

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**ALETHA SILVA CAETANO**

**TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO CULTURAL E ESTRUTURA  
FATORIAL DO BODY SHAPE QUESTIONNAIRE, BODY  
ESTEEM SCALE E BODY APPRECIATION SCALE  
PARA MULHERES BRASILEIRAS NA MEIA-IDADE**

**Campinas, 2011**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**ALETHA SILVA CAETANO**

**TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO CULTURAL E ESTRUTURA  
FATORIAL DO BODY SHAPE QUESTIONNAIRE, BODY  
ESTEEM SCALE E BODY APPRECIATION SCALE  
PARA MULHERES BRASILEIRAS NA MEIA-IDADE**

Tese de Doutorado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas para a obtenção do título de Doutor em Educação Física, área de concentração Atividade Física, Adaptação e Saúde.

**Orientador: Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes Tavares**

Este exemplar corresponde à Versão Final da Dissertação Defendida pela aluna Aletha Silva Caetano e Orientada pela Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes Tavares

  
\_\_\_\_\_  
**Profa. Dra. Maria da Consolação G.C.F. Tavares**

**Campinas, 2011**

## FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR

DULCE INES LEOCÁDIO DOS SANTOS AUGUSTO – CRB8/4991  
 BIBLIOTECA “PROF. ASDRUBAL FERREIRA BATISTA”  
 FEF - UNICAMP

C116t Caetano, Aletha Silva, 1978-  
 Tradução, adaptação cultural e estrutura fatorial do Body Shape Questionnaire, Body Esteem Scale e Body Appreciation Scale para mulheres brasileiras na meia-idade. / Aletha Silva Caetano. --Campinas, SP: [s.n], 2011.

Orientador: Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes Tavares.

Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física.

1. Imagem corporal. 2. Mulheres. 3. Tradução. 4. Questionário - Metodologia. I. Tavares, Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação Física. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

**Título em inglês:** Translation and cultural adaptation and factorial structure of Body Shape Questionnaire, Body Esteem Scale and Body Appreciation Scale.

**Palavras-chave em inglês:**

Body image

Women

Translation

Questionnaire - Methodology

**Área de Concentração:** Atividade Física, Adaptação e Saúde.

**Titulação:** Doutor em Educação Física

**Banca Examinadora:**

Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes Tavares [Orientador]

Paulo Ferreira de Araújo

Helena Brandão Viana

Maria Helena Baena de Moraes Lopes

Maria Elisa Caputo Ferreira

**Data da defesa:** 15-12-2011

**Programa de Pós-Graduação:** Educação Física

## COMISSÃO JULGADORA



**Profa. Dra. Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes  
Tavares**



**Profa. Dra. Maria Helena Baena de Moraes Lopes**



**Profa. Dra. Maria Elisa Caputo Ferreira**



**Profa. Dra. Helena Brandão Viana**



**Paulo Ferreira de Araújo**

## **DEDICATÓRIA**

*Vocês meus amigos que me conhecem e que conhecem a minha história sabem que dedicarei esta Tese ao meu paizinho que eu amo muito, seu Artur Paulo Caetano...*

*Ei pai, que saudades!!! Você estava lá traz no mestrado, e eu sei que de alguma forma estará também comigo nessa defesa do meu doutorado, né?! Só que dessa vez não vou poder vê-lo se emocionar, mas eu sei que irá, pois dei o melhor de mim pra realizar este trabalho, e sei que ficará orgulhoso!!*

*Permita-me dividir esta dedicatória com a Mamãe, que mesmo sofrendo tanto, nunca deixou de me apoiar, de me incentivar e sempre esteve carinhosamente ao meu lado! Ao To e ao Nick meus irmãos queridos, que sempre estiveram ao meu lado em todo momento. Você sabe Pai, que ter ficado sem você de uma hora pra outra não foi fácil pra nenhum de nós, e se não fosse por eles talvez eu tivesse desistido... À vocês três dedico este trabalho!*

*Divido ainda esta dedicatória com minha querida professora Consolação, que durante esses oito anos que estive sob sua orientação, me ensinou muito mais que pensar, escrever e fazer pesquisa. Ela me ensinou e me ajudou a crescer também como pessoa; ensinou-me que muitas vezes, o mais importante não é o produto de um trabalho realizado, mas todo o processo que envolveu essa conquista, que é o que nos faz mais humanos, mais sensíveis e cada vez mais próximos do que realmente faz sentido nas nossas vidas. À você querida Consolação, este trabalho, como fruto de tudo que eu fui um dia, que eu serei e principalmente do que eu sou.*

*À você querida professora Maria Helena Baena, a senhora não poderia deixar de estar aqui. Além de parceira em muitas das pesquisas que realizamos ao longo desses anos, a senhora se tornou uma pessoa especial na minha vida, uma grande amiga.*

## AGRADECIMENTOS

*Essa é a parte mais fácil e mais gostosa de escrever da minha Tese, pois é o momento mais prazeroso, em que me remeto aos momentos mais importantes e realmente significativos da minha vida acadêmica. Com o final do meu doutorado, completo 12 aqui na Faculdade de Educação Física da Unicamp, e foram muitos os amigos que eu fiz aqui, e todos esses meus verdadeiros amigos têm um espacinho aqui neste simples pedacinho de papel, assim como nesse meu pequeno grande coração emocionado e demasiado feliz, de estar neste momento lembrando-se de cada um de maneira especial e particular. Meus amigos são professores, funcionários, colegas de laboratório; parceiras de pesquisa, os alunos que acompanhei e às participantes desta pesquisa. Cada um deles sabe exatamente porque está sendo lembrado. Todos, de alguma forma contribuíram em alguma linha dessa Tese, e é por isso que agradeço à todos vocês por terem feito cada qual do seu jeito, parte da minha história. À você mesmo, meu querido amigo de tantos anos, daqui da Unicamp, ou também você que participou e que participa da minha vida fora da Universidade, você sabe exatamente porque está aqui, não sabe?!*

*Quero agradecer à querida professora Marita P. McCabe, da faculdade de Psicologia da Deakin University – Melbourne- Austrália, pela grande parceria durante 4 meses do meu processo de doutorado na realização das análises e discussões dos dados desta Tese, assim como na produção de artigos relacionados. Muito obrigada pela sua supervisão, carinho e amizade.*

*Obrigada meu querido Deus, pela oportunidade de ter vivenciado de maneira tão intensa cada momento da minha vida acadêmica, cada tropeço, momentos difíceis, momentos alegres, momentos dolorosos... mas pelos quais eu passei, e hoje estou aqui, inteira e consciente para agradecê-lo. Obrigada pelo conhecimento que aqui adquiri construí e que tenho certeza que contribuirá de alguma forma para quem um dia entrar em contato com este material.*

CAETANO, Aletha Silva. Tradução, Adaptação Cultural e Estrutura Fatorial do *Body Shape Questionnaire*; *Body Esteem Scale* e *Body Appreciation Scale* para mulheres na meia-idade. 2011. 167f. Tese. (Doutorado em Educação Física)-Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011.

## RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi realizar a tradução, adaptação cultural e estudo da estrutura fatorial das escalas *Body Shape Questionnaire* (BSQ); *Body Esteem Questionnaire* (BES) e *Body Appreciation Scale* (BAS) entre mulheres brasileiras na meia-idade. Para a realização da tradução e adaptação cultural dos instrumentos, foi utilizado um guia internacional para tradução e adaptação transcultural de escalas. A análise estatística descritiva foi aplicada para os dados demográficos e clínicos, e a Análise Fatorial Exploratória (AFE) foi realizada para o estudo da estrutura fatorial dos instrumentos para a população alvo da pesquisa. Participaram deste estudo 500 mulheres entre 40 e 60 anos de idade residindo na cidade de Campinas (Estado de São Paulo) e região. Após a realização do AFE foram obtidos os seguintes resultados: *BSQ* - 1 fator que foi chamado de “Atitudes, pensamentos e sentimentos em relação ao corpo”; *BES* - 4 fatores denominados: “Características físicas que podem ser alteradas com o exercício físico e alimentação”; “Características físicas que não podem ser alteradas com o exercício físico e alimentação”; “Condição física”; e “Sexualidade”; e *BAS* - 1 fator denominado: “Apreciação corporal”. Os resultados mostraram que as mulheres na meia-idade, apresentam diferenças em alguns aspectos da imagem corporal em relação à população de mulheres mais jovens, uma vez que os estudos das estruturas fatoriais das três escalas estudadas revelaram diferentes soluções considerando somente mulheres na meia-idade. Conhecer essas particularidades representa um conhecimento essencial para o profissional que trabalha com o corpo para a realização de uma intervenção adequada e coerente e que vá ao encontro das necessidades e desejos dessas mulheres.

**Palavras Chaves:** Imagem Corporal; Mulheres; Tradução, Questionário-Metodologia

CAETANO, Aletha Silva. Translation, Cultural and Factorial Structure of Body Shape Questionnaire, Body Esteem Scale and Body Appreciation Scale among Middle-aged women. 2011. 167f. Tese (Doutorado em Educação Física)-Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011.

## *ABSTRACT*

The aim of this study was to make the translation, cultural adaptation and verify the factorial structure of the Body Shape Questionnaire (BSQ); Body Esteem Scale (BES) and Body Appreciation Scale (BAS) among Brazilian middle-aged women. This study followed the steps from an international guide to translate and to make the cultural adaptation for scales. It was performed a descriptive statistical analysis was applied to the demographic and clinical data and Exploratory Factor Analysis (EFA) was performed in order to verify the factor structure of the scales to this specific population. Participants were 500 women between 40 and 60 years old from around Campinas (State of São Paulo). The results from EFA found 1 factor to BSQ that was called 'Attitudes, thoughts and feelings concerning to body image'; 4 factors to BES which were called 'characteristics which are modifiable from exercising and eating'; 'Physical characteristics which are not modifiable by the exercise and eating'; 'Physical Condition' and 'Sexuality' and finally 1 factor to BAS that was called 'Body Appreciation'. The results of this study have showed that middle aged women present a different perception of body image in relation to younger population, once studies of the factorial structures for those three scales revealed different solutions considering only women in middle age. Knowing about body image perception among middle-aged women is essential for the professional who works with the body to conduct an adequate and successful intervention that meets the needs and desires of these women.

**Palavras Chaves:** Body Image; Women; Translation; Questionnaire - Methodology

## *LISTA DE QUADROS*

Quadro 1 - Palavras que apresentaram diferenças entre as traduções de T1 e T2 .....	75
Quadro 2 – Versão para retrotradução – BSQ .....	79
Quadro 3 – Retrotraduções de itens do BSQ não idênticas entre RT1 e RT2 .....	81
Quadro 4 – Modificações por itens do BSQ e suas respectivas justificativas .....	82
Quadro 5 – Versão para o Pré-teste – BSQ .....	86
Quadro 6 – Versão final para Coleta de dados – BSQ .....	90
Quadro 7 – Itens do BES que apresentaram traduções diferentes entre T1 e T2 .....	92
Quadro 8 – Itens do BES que apresentaram particularidades .....	93
Quadro 9 – Versão de síntese – BES .....	94
Quadro 10 – Retrotraduções de itens do BES não idênticas entre RT1 e RT2 .....	94
Quadro 11 – Modificações por itens do BES e suas respectivas justificativas .....	95
Quadro 12 – Versão para o Pré-teste – BES .....	96
Quadro 13 – Versão Final para Coleta de dados – BES .....	99
Quadro 14 – Versão de síntese do Body Appreciation Scale .....	101
Quadro 15 – Retrotraduções de itens do BAS não idênticas entre RT1 e RT2 .....	102
Quadro 16 – Modificações por itens do BAS e suas respectivas justificativas .....	102
Quadro 17 – Versão para o Pré-teste – BAS .....	104
Quadro 18 – Versão Final para a Coleta de dados – BAS .....	105
Quadro 19 – Primeira versão do Questionário de Caracterização da Amostra .....	106
Quadro 20 – Questionário de caracterização da amostra (após ser pré-testado) .....	108

## ***LISTA DE TABELAS***

Tabela 1 – (BSQ) Itens e cargas fatoriais após Análise Fatorial Exploratória .....	110
Tabela 2 – (BES) Itens e cargas fatoriais após Análise Fatorial Exploratória .....	111
Tabela 3 – (BAS) Itens e cargas fatoriais após Análise Fatorial Exploratória .....	112

## ***LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS***

<b>AFE</b>	-	Análise Fatorial Exploratória
<b>BAS</b>	-	<i>Body Appreciation Scale</i>
<b>BES</b>	-	<i>Body Esteem Questionnaire</i>
<b>BSQ</b>	-	<i>Body Shape Questionnaire</i>
<b>CF</b>	-	Condição Física
<b>CFM</b>	-	Características Físicas Modificáveis pelo Exercício Físico e Alimentação
<b>CFNM-</b>	-	Características Físicas Não Modificáveis pelo exercício Físico e Alimentação
<b>EAT</b>	-	<i>Eating Attitudes Test</i>
<b>EFA</b>	-	<i>Exploratory Factorial Analyses</i>
<b>IU</b>	-	Incontinência Urinária
<b>DIP</b>	-	Dicionário Português- inglês

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	29
2 QUADRO TEÓRICO .....	35
2.1 SOBRE O CONSTRUCTO ESTUDADO .....	35
2.1.1 Componente Afetivo, Cognitivo e Comportamental da Imagem Corporal .....	36
2.1.2 Satisfação Corporal .....	37
2.1.2.1. Insatisfação Corporal: Um descontentamento normativo? .....	37
2.1.2.2. Variáveis que influenciam a satisfação com o corpo .....	40
2.2 INSATISFAÇÃO CORPORAL E MULHERES NA MEIA-IDADE .....	44
2.2.1 Influências negativas sobre a satisfação corporal da mulher na meia idade .....	48
2.2.2 Insatisfação Corporal e Menopausa .....	53
2.3 ESCALAS ESTUDADAS .....	55
2.3.1 <i>Body Shape Questionnaire</i> (BSQ) .....	55
2.3.2 <i>Body Esteem Scale</i> (BES) .....	57
2.3.3 <i>Body Appreciation Scale</i> (BAS) .....	58
3 OBJETIVO .....	61
4 MÉTODOS .....	63
4.1 AMOSTRA .....	63
4.2 INSTRUMENTOS .....	63
4.2.1 Questionário de caracterização da amostra .....	63
4.2.2 <i>Body Shape Questionnaire</i> .....	64
4.2.3 <i>Body Esteem Questionnaire</i> .....	65
4.2.4 <i>Body Appreciation Scale</i> .....	66
4.3 PROCEDIMENTOS .....	67
4.3.1 Primeira fase do estudo .....	67
4.3.1.1 Tradução (1 estágio) .....	67
4.3.1.2 Reunião de Síntese (2 estágio) .....	68
4.3.1.3 Retrotradução (3 estágio) .....	68
4.3.1.4 Comitê de Peritos (4 estágio) .....	68
4.3.1.5 Pré-teste (5 estágio) .....	69
4.3.2 Segunda fase do estudo .....	69
4.3.2.1 Estudo Psicométrico .....	69
4.4 ANÁLISES DOS DADOS .....	70
4.4.1 Análise do questionário de caracterização da amostra .....	70
4.4.2 Análise Psicométrica das Escalas .....	70
4.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA .....	71

5 RESULTADOS .....	73
5.1 ANÁLISE DESCRITIVA.....	73
5.1.1 Dados demográficos .....	73
5.1.2 Aspectos de saúde .....	73
5.2 ANÁLISE DO PROCESSO DE TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL .....	74
5.2.1 Relatório <i>Body Shape Questionnaire</i> .....	75
5.2.1.1 Tradução .....	75
5.2.1.2 Reunião de Síntese .....	76
5.2.1.3 Retrotradução .....	80
5.2.1.4 Reunião de Peritos .....	81
5.2.1.5 Pré-Teste .....	87
5.2.2 Relatório <i>Body Esteem Scale</i> .....	91
5.2.2.1 Tradução .....	91
5.2.2.2 Reunião de Síntese .....	91
5.2.2.3 Retrotradução .....	94
5.2.2.4 Reunião de Peritos .....	95
5.2.2.5 Pré-Teste .....	97
5.2.3 Relatório <i>Body Appreciation Scale</i> .....	99
5.2.3.1 Tradução e Reunião de Síntese .....	99
5.2.3.2 Retrotradução .....	101
5.2.3.3 Reunião de Peritos .....	102
5.2.2.4 Pré-Teste .....	104
5.3 PRÉ-TESTE DO QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA .....	106
5.4 ESTUDO PSICOMÉTRICO DAS ESCALAS .....	109
5.4.1 <i>Body Shape Questionnaire</i> .....	109
5.4.2 <i>Body Esteem Scale</i> .....	110
5.4.3 <i>Body Appreciation Scale</i> .....	112
6 DISCUSSÃO .....	113
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	123
8 REFERÊNCIAS .....	125
9 ANEXOS .....	151
10 APÊNDICE .....	159

## ANEXOS

1 - <i>Body Shape Questionnaire</i> – Instrumento Original .....	151
2 - <i>Body Esteem Scale</i> – Instrumento Original .....	154
3 - <i>Body Appreciation Scale</i> – Instrumento Original .....	155
4 - Autorização do autor para o estudo do <i>Body Shape Questionnaire</i> .....	156
5 - Autorização do autor para o estudo da <i>Body Esteem Scale</i> .....	157
6 - Autorização do autor para o estudo da <i>Body Appreciation Scale</i> .....	158

## APÊNDICES

1 - <i>Body Shape Questionnaire</i> – Versão para coleta de dados .....	159
2 - <i>Body Esteem Scale</i> – Versão Para coleta de dados .....	160
3 - <i>Body Appreciation Scale</i> – Versão para coleta de dados .....	161
4 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	162
5 - Tabela Referente ao Artigo de revisão sobre os estudos psicométricos das escalas para avaliação da imagem corporal entre mulheres na meia-idade .....	163

## APRESENTAÇÃO

*Acredito que o impulso que nos movimenta a buscar algo, (como neste caso, realizar uma larga e intensa pesquisa sobre um determinado tema), possui como “pano de fundo”, um sensível e profundo significado para aquele que se movimenta nessa incessante e constante busca. O encontro, a decisão, a solução, não seria, pois um resultado, mas parte de um processo onde está contido não apenas novos conhecimentos e descobertas, mas também as sutilezas e a sensibilidade do significante, o que permite que este processo seja cada vez mais real, cada vez mais humano. Nesse sentido, tomei a liberdade de apresentar a você, que nesse momento se interessa em discorrer seu olhar sobre nossos achados, esse nosso processo pelo qual chegamos a mais um ponto, não diria de partida, mas de continuidade.*

*Após ter vivenciado um momento difícil na minha vida acadêmica, e que me deixou de certa forma perdida, e um pouco sem rumo, me deparei certo dia com a professora Consolação num dos corredores da faculdade de Educação Física, que naquele momento me acolheu e pacientemente escutou minhas angústias. Após novos encontros, me ofereceu a oportunidade de desenvolver minha monografia sob sua orientação e co-orientação da profa. Maria Helena Baena de Moraes Lopes, que além de especialista nos estudos sobre incontinência urinária (que seria nosso futuro tema de estudos e discussões), é uma grande amiga da professora Consolação.*

*Iniciamos então, nossos primeiros trabalhos para a conclusão do meu curso de graduação em Educação Física. Nosso trabalho se deu através de uma extensa revisão da*

*literatura brasileira, buscando investigar a existência de um programa sistematizado de atividades físicas para mulheres com incontinência urinária de esforço<sup>1</sup>. Para tanto, realizamos um levantamento bibliográfico<sup>2</sup> buscando explorar, não apenas a existência de programas de atividades físicas para esta população, mas também as características desta população no que tange os aspectos físicos, sociais e emocionais.*

*Buscando construir uma sistematização de exercícios para essa população, uma vez que nada encontramos na literatura naquele momento, exploramos novamente as bases de dados focando nosso olhar para a existência de reflexões sobre a prática de atividades físicas e esportivas para mulheres com incontinência urinária. Desse nosso trabalho, surgiu um novo artigo<sup>3</sup>. Nesta pesquisa, realizada durante nossa pesquisa de mestrado, apresentamos a grande prevalência de incontinência urinária entre mulheres de todas as idades que praticam atividades físicas e esportivas e as conseqüências dos sintomas da incontinência para essa prática. Contudo, nessa busca, não identificamos trabalhos que tivessem desenvolvido e/ou aplicado uma proposta de atividades físicas para mulheres com incontinência urinária e nem as implicações dessa prática. Portanto, a partir do conhecimento adquirido sobre essa população, vinculado à nossa experiência como profissionais de Educação Física, construímos um programa de exercícios físicos para mulheres com incontinência urinária de esforço.*

*Posteriormente, fomos mais ousadas e decidimos então, durante o processo de*

---

<sup>1</sup> **Incontinência urinária de esforço:** perda involuntária de urina durante a realização de esforços físicos que elevem a pressão intra-abdominal como correr, pular, sorrir, espirrar, exercícios físicos (ABRAM et al., The standardization of terminology of lower urinary tract function: Report from the standardization Sub-Committee of The International Continence Society. Urology. 2003;61(1):37-49. 2003).

<sup>2</sup> **Trabalho de Conclusão de Curso:** Proposta de atividades físicas para mulheres com incontinência urinária de esforço (Trabalho de Conclusão de Curso /Faculdade de Educação Física, Unicamp, 2003).

<sup>3</sup> Caetano, Aletha Silva, Tavares, Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes; Lopes, Maria Helena Baena de Moraes **Incontinência urinária e a prática de atividades físicas.** *Revista Brasileira Medicina do Esporte*, Ago 2007, vol.13, n.4, p.270-274.

*mestrado, colocar em prática essa sistematização por nós construída. Durante nossos estudos sobre mulheres com incontinência urinária, identificamos também, questões relacionadas à imagem corporal, embora ainda pouco discutidas, mas que nos levou a inserir nas avaliações dessa nossa prática, instrumentos que avaliassem este constructo entre as mulheres da pesquisa.*

*Os resultados desse trabalho prático estão disponíveis em nosso artigo <sup>4</sup> e nos possibilitou, além de resultados positivos frente aos sintomas da incontinência urinária, reflexões relacionadas ao constructo imagem corporal entre mulheres com incontinência urinária. É importante ressaltar neste momento, que as mulheres que participaram dessa pesquisa, tinham na ocasião entre 40 e 59 anos, intervalo da vida da mulher sobre o qual esta focado nosso olhar para o desenvolvimento desta nossa pesquisa atual.*

*A possibilidade de trabalhar com essa faixa etária, já era por nós esperada, uma vez que a literatura aponta que grande parte das mulheres que apresentam queixas de incontinência urinária de esforço situam-se nesse intervalo de idade.*

*Tendo em vista este público alvo, e para que fossem possíveis reflexões e discussões mais consistentes sobre os resultados, também fizeram parte de nossa leitura informativa, os aspectos de uma maneira geral que envolvem mulheres na meia idade. Em meio a livros e artigos, sobre a referida população, nos chamou a atenção, que a incontinência urinária, embora seja um sintoma importante nessa faixa etária, e que deve ser considerado, existem também muitas outras questões específicas dessa faixa etária da mulher que devem ser levadas em consideração. Muitas dessas questões, dizem respeito não apenas às doenças que acometem a mulher nessa época de suas vidas, mas também inquietações que estão diretamente vinculadas às relações que ela estabelece com a sociedade de uma maneira geral, com seu companheiro, sua família, e também as relações que ela estabelece com seu próprio corpo, ou mais especificamente, com as mudanças corporais que ocorrem nessa fase da vida. Parte dessas mudanças corporais, se*

---

<sup>4</sup> Caetano, Aletha Silva et al. **Influência da atividade física na qualidade de vida e auto-imagem de mulheres incontinentes.** *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, Abr 2009, vol.15, n. 2, p.93-97.

*não a grande parte, vividas pelas mulheres na meia-idade, estão vinculadas à um importante fenômeno que ocorre em suas vidas. Entre muitos “fenômenos” que ocorrem nessa época da vida da mulher, existe aquele chamado menopausa, e é caracterizado como uma importante e complexa fase de transição multifacetada da vida da mulher.*

*Essas mudanças corporais vivenciadas pelas mulheres e de que forma essas mudanças e percepções experienciadas interferem na sua imagem corporal, ainda não são muito exploradas na literatura. A maioria dos estudos que consideram mulheres na meia-idade, possui lentes que direcionam seus olhares principalmente para os aspectos fisiológicos e psicológicos como consequência das alterações hormonais que ocorrem nos anos ao redor da menopausa. Essa visão tem reduzido a experiência corporal da mulher e todas as mudanças que ocorrem com o seu corpo, à uma experiência, puramente biológica em detrimento da sua experiência subjetiva diante das mudanças pelas quais o seu corpo vivencia.*

*Nesse sentido, essa nova fase de nossas pesquisas está focada nas mulheres na meia-idade, já que consideramos ser este um grupo ainda carente de trabalhos que transcendam o aspecto biológico e cultural das experiências vividas nesta fase da vida. Como profissionais de Educação Física e que lidam com o movimento humano como expressão de desejos e sentimentos, buscamos, contudo, subsídios que possam nos auxiliar no desenvolvimento de práticas corporais que cada vez mais se aproximem das necessidades globais dessas mulheres. A prática de atividades físicas que promove experiências significativas e sensíveis para os indivíduos permitem um maior conhecimento e reconhecimento de si mesmo na sua relação com o mundo.*

## ***CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO***

A pesquisa atual sobre o tema imagem corporal considera esse constructo como parte fundamental do entendimento da experiência humana, assim como reconhece a complexidade do seu conceito. Nossas reflexões sobre o tema baseiam-se principalmente nos conceitos<sup>5</sup> da imagem corporal que consideram a experiência corporal do indivíduo como aliada ao processo de construção da sua identidade como um ser humano num mundo de relações. Este processo, todavia, não se configura como uma experiência fragmentada dada por um corpo físico, social ou emocional, mas uma vivência integrada desses aspectos no desenvolvimento da identidade corporal do indivíduo.

A maior parte das investigações disponíveis na literatura sobre o tema baseia-se principalmente na perspectiva cognitivo comportamental que considera atributos, eventos passados e experiências que predisõem e influenciam os indivíduos a como sentir, pensar e agir em relação ao seu próprio corpo. Além disso, essa perspectiva leva em conta, fatores relacionados à socialização cultural, experiências interpessoais, características físicas e atributos da personalidade. Nessa perspectiva, distinguem-se os estudos da imagem corporal no tocante: (1) à avaliação da imagem corporal: referindo-se à satisfação/insatisfação com o próprio corpo incluindo opiniões avaliativas a este respeito; (2) ao investimento corporal: referindo-se à importância emocional, cognitiva e comportamental que o corpo possui para sua auto-avaliação (CASH, 2002a).

Considerando a avaliação atitudinal da imagem corporal, que se refere às crenças, afetos e comportamentos em relação ao próprio corpo, autores sugeriram uma divisão dessa dimensão do constructo em quatro componentes, a saber: insatisfação geral subjetiva; componente afetivo; componente cognitivo e componente comportamental. Essa divisão sugerida por Thompson e Van Den Berg (2002), é a mais aceita e utilizada entre os pesquisadores da área; no entanto, outro modelo foi sistematicamente estudado, e embora disponibilizado na literatura, encontra-se menos difundido entre as investigações. Todavia, é fato que esta divisão deve ser encarada, apenas como uma ferramenta didática que pode contribuir com o pesquisador no momento da organização e escolha do seu instrumento de pesquisa. De outra forma, a

---

<sup>5</sup> Imagem corporal é a forma pela qual nosso corpo aparece para nós mesmos. É a imagem mental do nosso próprio corpo. Ver: Imagem Corporal: conceito e desenvolvimento (Tavares, 2003).

interpretação dos dados colhidos deve transcender essa interpretação estanque para uma visão integrada e multifacetada da imagem corporal do indivíduo.

Esse tema de pesquisa é um objeto de estudo recente no Brasil. O surgimento do interesse nesta área foi observado com publicações teóricas do tema, livros e a partir do processo de validação de algumas escalas que avaliam esse constructo, o que possibilitaria então a coleta de dados e início de discussões nesta área entre a população brasileira. As escalas validadas até o momento no país utilizaram amostra de estudantes femininas clínicas (anorexia e bulimia nervosa), adolescentes e crianças (DI PIETRO, 2001; GALINDO, 2005; SCAGLIUZI, 2004; JORGE, 2008) e estudantes universitárias (CAMPANA E TAVARES, 2009). Ao contrário, nenhuma escala validada para a avaliação da imagem corporal foi identificada entre mulheres brasileiras na meia-idade nas bases de dados investigadas<sup>6</sup>. Essa situação representa um importante prejuízo para a pesquisa no Brasil, uma vez que sem instrumentos validados para o uso entre essa população, não é possível a coleta de dados e consequentemente, uma lacuna no conhecimento da imagem corporal entre mulheres na meia-idade é estabelecida, impossibilitando discussões, reflexões e direcionamento adequado de intervenções voltadas para esta população (de forma particular em relação às atividades corporais).

Na literatura internacional, a maioria das pesquisas sobre a imagem corporal entre mulheres na meia-idade têm sido feitas buscando medir a satisfação/insatisfação corporal dos indivíduos. Ao contrário, pesquisas baseadas no investimento corporal têm sido menos desenvolvidas. Grande parte das investigações lança mão principalmente de instrumentos para avaliação da satisfação corporal baseada nas escalas de silhuetas e questionários específicos não validados para esta população. O que a literatura ao longo desses últimos 10 anos, tem apresentado, são dados que ainda não nos permitem um posicionamento unilateral ou definitivo sobre a questão da satisfação/insatisfação corporal entre mulheres na meia-idade. Os dados vão de encontro um do outro, nem todos são conclusivos ou são encorajados a serem replicados.

Observamos que muitas pesquisas relataram que a insatisfação corporal entre mulheres na meia idade é muito mais comum do que se imagina (ALLAZ et al., 1998; DEEKS E MCCABE, 2001; 2003; MCLAREN et al., 2003; MCLAREN E KUH, 2004a) e que essa insatisfação não parece ser influenciada pelo aumento da idade (TIGGEMANN, 1992; ALTABE et al., 1993; DEMAREST E ALLEN, 2000). Em relação ao investimento corporal, também foi

---

<sup>6</sup> *Scopus, Web of Science; Bireme*

relatado não ser uma variável que se altera com o tempo (WEBSTER E TIGGEMANN, 2003). A insatisfação corporal entre mulheres na meia-idade tem sido considerada também “um descontentamento normativo” (HETHERINGTON E BURNETT, 1994; TIGGEMANN, 2004; TIGGEMANN E LYNCH, 2001), um descontentamento até então considerado apenas entre mulheres mais jovens (RODIN; et al., 1985). Em contraste à esses achados, outras pesquisas mostraram que embora a insatisfação corporal seja considerada presente durante toda a vida, o investimento sobre a aparência, tende a diminuir com a idade, principalmente em relação à forma e peso corporal (CASH, 2002b; MUTH E CASH, 1997). Thompson et al. (1998) acredita que com o aumento da idade as mulheres adquirem um maior controle cognitivo, que permite uma maior “aceitação” das mudanças corporais que são vivenciadas por ela. Essa aceitação mencionada pelo autor, diz respeito a um maior controle cognitivo secundário<sup>7</sup> que a mulher pode desenvolver ou manifestar nesta fase da vida.

Existem outras teorias como a Teoria da Objetivação<sup>8</sup> (FREDRICKSON E ROBERTS, 1997), e perspectivas feministas (ORBACH, 1978; WOLF, 1991; AFFLECK, 1999)<sup>9</sup> que buscam explicar algumas mudanças nas atitudes que podem ocorrer com as mulheres durante seu processo de envelhecimento diante de sua própria aparência. Outra questão é a existência de estratégias que poderiam ser adotadas pelas mulheres durante este processo como, por exemplo, àquelas discutidas pela Teoria do Processo de Identidade, em que as mulheres buscam um maior conhecimento e aceitação do seu próprio corpo, enquanto este corpo experiencia inúmeras mudanças ao longo da vida, principalmente aquelas relacionadas com sua aparência (WHITBOURNE E COLLINS, 1998).

As inúmeras alterações físicas, à que está sujeito o corpo feminino, estas podem levar esse corpo a experienciar diferentes emoções, com consequências negativas associadas à graves distúrbios psíquicos como a depressão e o transtorno alimentar.

O transtorno alimentar e mulheres na meia-idade, foi um tema dedicado à uma edição completa de uma importante revista internacional<sup>10</sup>. Interessante ressaltar, que segundo a *American Dietetic Association* (2004), o transtorno alimentar pode ocorrer entre mulheres idosas

---

<sup>7</sup> Busca a adaptação do *self* ao meio ambiente (Rothbaum, F.; Weisz, J.R. & Snyder, S.S. (1982). Changing the world and changing the self: A two process model f perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 5-37.

<sup>8</sup> Discute os impactos causados por uma cultura que valoriza a mulher a partir da sua aparência física.

<sup>9</sup> Enfatiza que a aparência física da mulher, não deve determinar sua auto-valorização.

<sup>10</sup> *The Journal of General Psychology* – ano de 2008, volume 135, número 4. University of North Dakota, Havard.

e na meia-idade mediante algumas situações comuns dessa fase da vida e que poderiam ser responsáveis pela ocorrência desse transtorno. Algumas dessas situações seriam: o divórcio, a morte do parceiro, as mudanças hormonais e as alterações físicas. A ingestão de comida de forma “controlada”, parece permitir à mulher, uma percepção de readquirir um controle sobre sua própria vida, já que diante de outras situações muitas mulheres percebem que não está mais ao seu alcance controlar. Allaz et al. (1998) relatou que mulheres na meia-idade continuam engajadas em dietas apesar de apresentarem peso normal. O autor ainda relata que as mulheres continuam sentindo uma pressão pela perda de peso, mesmo estando numa idade mais avançada. A principal influência relatada nesse caso foi a mídia.

Chamam-nos a atenção os números apontados a partir da pesquisa de Poli-Neto e Caponi (2007), onde o autor aponta o grande número de cirurgias plásticas que foram realizadas anualmente no Brasil, um contingente que coloca nosso país como um dos países que mais realizam este tipo de procedimento cirúrgico. Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, registrou-se 1252 cirurgias estéticas por dia entre os anos de 2007 a agosto de 2008. Entre esta população que procurou pela cirurgia plástica também estavam mulheres na meia idade.

Num cenário como esse, onde o conceito e todas as questões que envolvem o constructo imagem corporal pode não ser muito bem conhecidos, e sendo a imagem corporal, muitas vezes determinante para a tomada de atitudes em direção ao corpo, importantes lacunas podem ser estabelecida na relação educador-aluno e/ou terapeuta-paciente. Consideramos fundamental não apenas para os profissionais que trabalham com o movimento humano, mas para todos aqueles que trabalham com o ser humano, conhecer as percepções subjetivas que a mulher tem de seu próprio corpo e também de sua própria aparência; informações que podem ser também adquiridas a partir de questionários específicos para a avaliação da imagem corporal. Esses conhecimentos podem possibilitar um olhar mais crítico e sensível do profissional, por exemplo, o profissional de Educação Física no momento de desenvolver uma sistematização de exercícios físicos, assim como na forma de abordagem do seu aluno. Atitudes como essa podem fazer diferença para o indivíduo não apenas no seu rendimento físico ou no seu resultado final, mas os benefícios podem se fazer presentes no seu processo de aprendizagem como um todo, um processo que poderá ser marcado por inúmeras descobertas.

Diante do exposto e da escassez de escalas disponíveis para verificar a imagem corporal entre mulheres de 40 a 59 anos, assim como o aumento do número de mulheres que tem vivenciado esta fase da vida, o objetivo desta pesquisa foi realizar a tradução, a adaptação

cultural e estudar a estrutura fatorial dos instrumentos: *Body Shape Questionnaire* (COOPER et al, 1987); *Body Esteem Scale* (FRANZOI E SHIELDS, 1984); *Body Appreciation Scale – BAS* (AVALOS et al, 2005) para mulheres brasileiras na meia-idade.

Vale ressaltar que as escalas acima foram escolhidas pela especificidade que cada uma apresenta e pelo constructo em comum que todas possuem que é a imagem corporal. Dentro de suas especificidades, a *Body Shape Questionnaire – BSQ* é uma escala, que permite identificarmos o nível de preocupação que as mulheres possuem em relação ao seu corpo mediante um questionamento, que pode também ir ao encontro de sintomas relacionados aos transtornos alimentares. Segundo a literatura, mulheres idosas e na meia-idade, tem apresentado queixas de transtorno alimentar e uma elevada preocupação com o corpo. Validar essa escala para mulheres na meia idade nos possibilitará identificar o nível de preocupação com que mulheres nessa faixa etária apresentam em relação ao seu corpo; dado ainda não disponibilizado entre mulheres brasileiras nessa faixa etária. Nesse mesmo sentido, escolhemos a *Body Esteem Scale-BES*, uma escala multidimensional que nos auxiliará na coleta de informações a respeito da relação afetiva que as mulheres estabelecem com partes e funções de seu corpo, onde essas partes e funções do corpo foram subdivididas em três subescalas, a saber: atratividade sexual; preocupação com o peso e condição física. Estes dados também não são conhecidos entre mulheres brasileiras na meia-idade.

Finalmente optamos também pela escala *Body Appreciation Scale - BAS*, única escala que conhecemos que investiga a apreciação que as mulheres poderão apresentar em relação ao seu corpo. A maioria dos trabalhos encontrados sobre a imagem corporal entre mulheres na meia-idade nos fornece dados sobre opiniões negativas que a mulher possui sobre seu corpo que se encontra num processo “natural” de envelhecimento. Nosso objetivo ao escolher estudar esta escala, foi a possibilidade de verificar se a mulher também pode estabelecer relações positivas com seu corpo durante este processo.

Dessa forma, o objetivo desta pesquisa foi realizar a tradução e a adaptação cultural para a língua portuguesa (no Brasil) dos instrumentos BSQ; BES e BAS assim como estudar a estrutura fatorial e avaliar a confiabilidade destas três escalas numa população de mulheres na meia-idade.

## ***CAPÍTULO 2 - QUADRO TEÓRICO***

*A fim de contribuir para um maior conhecimento da população estudada e uma melhor compreensão dos resultados desta pesquisa, o conteúdo teórico descrito a seguir, é constituído de dados disponibilizados na literatura no que diz respeito às relações da imagem corporal entre mulheres na meia-idade, população alvo deste trabalho. Além disso, foi apresentada, uma investigação sobre cada um dos três instrumentos estudados, a fim de conhecer os detalhes de seu desenvolvimento, assim como verificar a existência de dados disponíveis sobre a validade destas escalas para mulheres na meia-idade, o que possibilitaria o estabelecimento de comparações e aperfeiçoamento das discussões envolvidas.*

### **2.1 SOBRE O CONSTRUCTO ESTUDADO**

Pruzinsk e Cash (2002) definiram a imagem corporal como um conceito multidimensional que agrega componentes perceptivos, atitudinais e afetivos. A imagem corporal é definida como a representação interna e subjetiva da aparência física e da experiência corporal. É um fenômeno multifacetado que agrega a percepção da aparência e o funcionamento do corpo. Um distúrbio em um desses componentes segundo o autor é denominado de “preocupação com a imagem corporal”. Esta preocupação, além de causar efeitos negativos sobre o bem estar psicológico e qualidade de vida dos indivíduos, pode ainda levar a uma visão distorcida da própria aparência, superestimação da própria aparência ao definir a si mesmo e finalmente levar à insatisfação com o próprio corpo (CASH, 1990). Embora o constructo imagem corporal, têm sido definido como uma atitude multidimensional em direção ao próprio corpo, incluindo componentes perceptivos, afetivos, cognitivos e comportamentais, a ênfase atual dos pesquisadores sobre a imagem corporal está focada principalmente sobre a forma, o peso e o grau com que os indivíduos estão satisfeitos com sua aparência física.

De uma forma geral, os pesquisadores concordam que a imagem corporal é composta pelas dimensões atitudinais e perceptuais. Contudo, existiram na literatura algumas tentativas entre os pesquisadores de definir de diferentes formas a dimensão atitudinal da imagem corporal, como por exemplo, o trabalho realizado por Baufield e McCabe (2002). Nesta pesquisa, os autores propuseram um modelo onde o constructo imagem corporal seria definido a partir de

dois componentes, a saber: “Cognições e afetos sobre o corpo” e “Importância do corpo e comportamento dietético”. De outra forma, o modelo que predomina na maioria das pesquisas é aquele que considera os quatro componentes da imagem corporal: insatisfação geral subjetiva; componente afetivo; componente cognitivo e componente comportamental. (THOMPSON E VAN DER BERG, 2002).

### **2.1.1 Componente Afetivo, Cognitivo e Comportamental da Imagem Corporal**

Na atualidade, a perspectiva cognitivo-comportamental têm sido preponderante no desenvolvimento das pesquisas e publicações na área da imagem corporal. Nessa perspectiva, a imagem corporal, é constituída de dois fatores: *históricos* (eventos passados), isto é, situações pelas quais os indivíduos já vivenciaram e que poderiam influenciar seus pensamentos, sentimentos e comportamentos em relação ao seu próprio corpo. O segundo fator denominado *situações atuais ou eventos futuros*, seriam responsáveis por manter ou precipitar as influências nas experiências relacionadas à imagem corporal. Nesse sentido, estes eventos definem a avaliação da imagem corporal como uma medida de satisfação com o próprio corpo, onde ‘*Avaliação da Imagem Corporal*’ - se refere à satisfação e insatisfação com o próprio corpo, incluindo opiniões avaliativas sobre ele; e ‘*Investimento Corporal*’ – que se refere à importância afetiva, cognitiva e comportamental que o corpo possui para a auto-avaliação (CASH, 2002a).

O componente Afetivo da imagem corporal refere-se às emoções relacionadas à aparência como ansiedade, disforia ou mal-estar, desconforto e medo. Existem algumas escalas construídas para avaliar esta dimensão da imagem corporal como, por exemplo, a *Physical Appearance State and Trait Scale* (REED et al., 1991); *Body Shape Questionnaire* (COOPER et al., 1987); *Body Investment Scale* (ORBACH E MIKULINCER, 1998) entre outras.

O componente Cognitivo da dimensão atitudinal da imagem corporal, está relacionado à crenças, opiniões, pensamentos e atribuições em relação à aparência física. Algumas das escalas que medem o componente cognitivo da imagem corporal são: *Appearance Schemas Inventory - revised* (CASH et al., 2004); *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire* (THOMPSON E STORMER, 1995); *Body Image Coping Strategies Inventory* (CASH ET AL., 2005) entre outras.

O componente Comportamental da imagem corporal, diz respeito a

comportamentos de evitação (ex. olhar-se no espelho; pesar-se; atividades sociais) e checagem do corpo (ex. preocupação com medidas e comparação com os outros). Segundo Thompson e Van der Berg (2002), este componente, ainda tem limitado número de pesquisas, e poucos instrumentos específicos para medi-lo. Entre os questionários disponíveis na literatura e que foram validados para a população brasileira estão o *Body Image Avoidance Questionnaire* (ROSEN ET AL., 1991) e *Body Checking Questionnaire* (REAS et al., 2002).

Vale mencionar, que embora exista um número considerável de escalas disponíveis na literatura para a avaliação dos componentes afetivo e cognitivo da dimensão atitudinal da imagem corporal e ainda um número reduzido de escalas para avaliar o componente comportamental, não identificamos entre as escalas citadas acima, assim como entre outras não mencionadas neste texto, estudos nacionais ou internacionais conduzidos para a validação destas escalas para utilização entre mulheres na meia-idade. Além disso, entre essa população, a maioria das pesquisas tem utilizado predominantemente escalas que avaliam a satisfação corporal. Dessa forma, este quarto componente da dimensão atitudinal da imagem corporal, será descrito com maiores detalhes no item seguinte.

## **2.1.2 Satisfação Corporal**

### **2.1.2.1 Insatisfação Corporal: Um “Descontentamento Normativo”?**

Historicamente, os estudos sobre a satisfação corporal têm sido focados em sua maioria sobre meninas adolescentes onde os distúrbios da imagem corporal são estudados na relação com o transtorno alimentar (MARTIN E HAUSENBLAS, 1998; RODIN, et al. 1985).

Por volta de 25 anos atrás Rodin et al. (1985) cunhou o termo “descontentamento normativo”, o qual ainda hoje é considerado por demais atual, tendo em vista a grande insatisfação com que mulheres de todas as idades relatam frente aos seus corpos, principalmente em relação ao peso, forma corporal e características faciais. Através desse termo, o autor buscou descrever os sentimentos negativos que as mulheres de uma maneira geral experienciavam a respeito dos seus corpos. A partir desta década, inúmeras pesquisas têm focado sua atenção para o entendimento do desenvolvimento e manutenção da insatisfação corporal entre mulheres (CASH 2002a, THOMPSON et al., 1999).

Com exceção da “*Body Catexi Scale*”, (SECOURD E JOURARD, 1953) até o começo da década de 80, os instrumentos disponíveis para avaliar a imagem corporal, buscavam medir a dimensão perceptual deste constructo. Contudo, nesta mesma época, desencadeou-se uma crise metodológica e conceitual frente ao método perceptivo, o que fez com que as pesquisas fossem redirecionadas para outra dimensão da imagem corporal, que corresponde à dimensão subjetiva da imagem corporal (CASH, 1990), que hoje é denominada dimensão atitudinal da imagem corporal que agrega crenças, valores, comportamentos e afetos.

Anteriormente à crise mencionada acima, em 1953, foi desenvolvida por Secourd e Jourard (1953), a primeira escala voltada para avaliar as características subjetivas da aparência. O interesse nestas características se intensificou a partir da metade da década de 80 onde o cenário das pesquisas em imagem corporal focava-se na satisfação com a aparência física, surgindo assim no final da década de 90 várias escalas para avaliar esta dimensão da imagem corporal.

No contexto da imagem corporal, a insatisfação ou satisfação, está direcionada ao corpo. Thompson (1998) relata que a satisfação com o próprio corpo é multidimensional e pode ser definida a partir de três componentes que correspondem à satisfação com o peso, satisfação com a aparência e satisfação com o corpo. O autor também sugere que a satisfação corporal seja associada com características afetivas, comportamentais e cognitivas.

O primeiro componente da satisfação corporal segundo Thompson (1998) é a **satisfação com o peso**. Segundo o autor, podemos investigá-la através da diferença entre o peso atual e peso ideal que o indivíduo deseja para si próprio. O segundo componente, é chamado de **satisfação com a aparência**. Quando se fala em satisfação com a aparência, neste contexto, se refere à satisfação com a aparência de uma forma geral. Existem instrumentos que avaliam de forma mais específica o rosto e/ou partes do corpo onde se pode acumular mais peso como: coxas, cintura, quadris e abdome. Para essa avaliação, caso o pesquisador busque uma avaliação mais geral, é comum a utilização de escalas de silhuetas, tendo aqui como grau de satisfação a diferença entre a imagem corporal desejada e a imagem corporal real que o sujeito poderá indicar na escala. Finalmente, a **satisfação com o corpo** que corresponde à satisfação com um aspecto do corpo em particular. As escalas utilizadas neste caso são aquelas específicas para cada parte que se quer investigar. As escalas utilizadas determinam o grau de importância ou estima corporal que o indivíduo direciona para diferentes partes de seu corpo.

A satisfação corporal é um conceito multidimensional que inclui a cognição, emoções e comportamentos relacionados ao tamanho, forma e estética do corpo (CASH, 1990; 1997). Segundo Thompson e Gray (1995), ela foca sobre sentimentos ou emoções da imagem corporal, mas também é inseparavelmente formada pelos pensamentos sobre o corpo. Por sua vez, tais pensamentos, são formados pela relação social, bem como idéias culturais e precisões normativas. Dessa forma, segundo o autor esse tema possibilita muitas interpretações devendo ser avaliado com diferentes instrumentos que aborde a complexidade dessa dimensão da imagem corporal.

Pesquisas mostram que as mulheres experienciam em todos os estágios da sua vida, uma maior insatisfação corporal em relação aos homens e que esta insatisfação está relacionada principalmente com o peso e aparência corporal (FEINGOLD E MAZELLA, 1998; GUPTA E SCHORK, 1993; PLINER et al., 1990; REBOUSSIN et al., 2000). Preocupações relacionadas à imagem corporal têm sido vistas por muitos pesquisadores como “uma questão feminina”, onde em suas pesquisas, são incluídas apenas mulheres, considerando essa preocupação irrelevante para os homens. (STRIEGEL-MOORE et al., 2001). Numa pesquisa com homens e mulheres com idade entre 10 e 79, foi encontrado que a diferença de gênero na preocupação com o peso corporal e aparência física permanece significativa no decorrer de toda a vida.

Em muitos países a insatisfação corporal é tipicamente medida como a diferença entre tamanho do corpo ideal e atual. Pesquisas mostram que existe uma grande insatisfação corporal relatada entre as mulheres e segundo os autores, particularmente entre as mulheres na meia-idade, essa insatisfação corporal parece estar aumentar com a idade (ALLAZ et al., 1998). Kolanski e Gullone (1998) observaram em sua pesquisa, que entre mulheres da adolescência à meia-idade, se não todas, a maioria relatou existência de insatisfação em relação ao próprio corpo.

Segundo Tiggemann e Lowes (2002), não há dúvidas que o padrão social de beleza feminina, enfatiza de forma preponderante a magreza. No entanto, esse nível de magreza, é impossível de ser alcançado pela maioria das mulheres por meios considerados saudáveis. Neste sentido, Pliner et al. (1990), acredita que o ideal feminino de beleza preconizado pela sociedade, ou seja, um corpo “impossível de ser alcançado” não corresponde a um corpo ‘natural’, isto é, um corpo possível de ser alcançado pelas mulheres, em particular por mulheres

na meia-idade. Ao contrário, esse corpo ideal é de longe bem mais magro que este ‘corpo natural’. A mídia televisiva e impressa apresenta mulheres extremamente magras, com longas pernas, esguias e sempre jovens. Interessante apontar, que essa caracterização também pode ser observada nos meios de comunicação infantis.

A mesma autora ainda afirma que as imagens apresentadas na mídia, são as principais contribuintes para o alto nível de insatisfação corporal e transtorno alimentar entre as mulheres. A aceitação deste padrão cultural de beleza focada na aparência e na magreza tem levado para muitas mulheres, a idéia de que esse padrão é essencial para o sucesso, para a “desejabilidade”, *status* e felicidade, além disso, de que o autovalor do indivíduo, deva a ser avaliado a partir da sua auto-percepção de atratividade vinculado aos padrões sociais.

A insatisfação corporal tem sido relacionada com grande efeito depressivo, menor qualidade de vida em geral, ausência de sentimentos de prazer com a diminuição da energia, felicidade, otimismo e ao contrário, maiores sentimentos não prazerosos como fadiga excessiva, cansaço e sensação de desgaste. (REBOUSSIN et al., 2000).

Entre as mulheres, uma avaliação negativa da imagem corporal, está associada com um variado estado de afetos negativos como: sentimentos de frustração e desamparo, vergonha e depressão (NOLES et al., 1985; RODIN et al., 1985). Entre as mulheres idosas e na meia-idade, aquelas que relataram maior satisfação com seu peso e condição física, expressaram também maior satisfação com a vida, se comparadas com mulheres menos satisfeitas com seus corpos (LOOMIS E THOMAS, 1991). Sentimentos negativos e estados de depressão podem fazer os indivíduos mais vulneráveis à insatisfação corporal e negativamente distorcer sua imagem corporal (COHEN E ESTHER, 1993; NOLES et al., 1985).

### **2.1.2.2 Variáveis que influenciam a satisfação com o corpo**

Segundo Thompson (1992) existem quatro abordagens que primeiramente são utilizadas para explicar o desenvolvimento e/ou a manutenção da permanência da insatisfação corporal nas mulheres. Segundo o autor são elas: comparação social, abordagem sociocultural, comentários verbais negativos e estados maturacionais.

A primeira delas, denominada comparação social, enfatiza que o indivíduo que frequentemente compara sua aparência com a de outra pessoa, especialmente com aquelas

peessoas consideradas por ele “mais atrativas ou atraentes” que ele próprio, estes indivíduos são mais propícios a sentirem-se insatisfeitos com seu corpo (HEINBERG E THOMPSON, 1992a).

A abordagem sociocultural tem talvez o suporte mais difundido e está baseada na crença de que os fatores sociais, particularmente aqueles envolvendo a mídia impressa e televisiva, oferecem poderosas mensagens considerando o apelo por um padrão de beleza a partir de certos atributos físicos praticamente impossíveis de serem alcançados. Pesquisas indicando a associação entre transtorno alimentar, insatisfação corporal e mensagens da mídia (dieta, magreza, corpo físico ideal), são embasadas nesta abordagem (HEINBERG E THOMPSON, 1992b HEINBERG et al., 1995).

As outras duas abordagens, caçoagem e maturação, discorrem sobre o desenvolvimento destas questões durante a infância e adolescência, sendo ambos, segundo Stormer e Thompson (1995), fortes precursores de insatisfação com o corpo na vida adulta.

A exposição precoce à comentários negativos e à caçoagem, geralmente está diretamente ligada à aparência física e/ou ao peso, e ambos, têm sido associados com a insatisfação corporal, transtorno alimentar e funcionamento psicológico geral (CATTARIN E THOMPSON, 1994; BROWN et al., 1989; FABIAN E THOMPSON, 1989). Mulheres que relataram ter sofrido caçoagem durante seu crescimento e desenvolvimento, apresentaram maior insatisfação corporal que as mulheres que não disseram ter experienciado tal situações. Estudos relataram esta relação entre a população em geral (CASH et al., 1986), entre estudantes (THOMPSON E HEINBERG, 1993) e entre mulheres adultas obesas e não obesas (GRILO et al., 1994; WARDLE et al., 2002, MCLAREN et al., 2004).

Thompson e Heinberg (1993) testaram a influência de comentários negativos e a influência da comparação social entre 146 estudantes universitárias. Os resultados indicaram que os comentários negativos direcionados à forma e peso corporal foram significativamente mais associados à insatisfação corporal e ao transtorno alimentar. Pesquisas desta natureza oferecem um caminho que pode facilitar a identificação de fatores responsáveis pelo desenvolvimento e/ou manutenção da insatisfação corporal entre as mulheres de todas as idades. Além disso, segundo o autor, as informações recolhidas a partir de tais estudos podem levar a criação de modelos teóricos de desenvolvimento da insatisfação corporal, novos programas de tratamento e também da expansão e aperfeiçoamento das intervenções já existentes (GRANT E CASH, 1995; FISHER E THOMPSON, 1984; ROSEN et al., 1990).

O estado maturacional, é uma abordagem que foca sobre o tempo da menarca como um fator central no desenvolvimento da insatisfação corporal. A maturação física precoce, geralmente definida como a experiência da puberdade prévia (11 anos ou mais cedo), foi relatada estar associada com uma elevada insatisfação corporal entre mulheres adultas (THOMPSON, 1990). Essa insatisfação corporal identificada no início da adolescência entre garotas reportou-se principalmente ao ganho de peso comum nessa faixa-etária (STRIEGEL-MOORE et al., 2004).

Entre mulheres adultas, muitas pesquisas têm indicado o peso corporal como o mais consistente preditor da insatisfação corporal. Mulheres que apresentaram maior sobrepeso tendem a ser mais insatisfeitas com seus corpos, e esta relação tem sido documentada entre mulheres de várias idades (PLINER et al., 1990; ALLAZ et al., 1998; REBOUSSIN et al., 2000, MCLAREN et al., 2003; MCLAREN E KUH, 2004a; SLEVEC E TIGGEMANN, 2009). Outros estudos mostraram que as mulheres que já foram obesas na infância e ainda aquelas que permaneceram com sobrepeso, apresentaram maior insatisfação corporal que aquelas que apresentaram obesidade apenas na vida adulta (GRILLO et al., 1994; STUNKARD et al., 1983).

As preocupações relacionadas ao peso na perspectiva sociocultural têm focado sobre três fatores: papel da aparência física como um aspecto essencial da feminilidade; estigma associado com a obesidade e a idealização da magreza nas mulheres. Crandall (1994), em seus estudos sobre as desvantagens e os prejuízos vivenciados por indivíduos obesos, tem mostrado que atitudes “*antifat*” (contra a gordura- tradução nossa) provêm de uma ideologia social que toma os indivíduos como responsáveis por controlar os eventos que ocorrem em suas vidas. Numa sociedade com essa ideologia, segundo o autor, a obesidade é vista como uma condição “voluntária” resultante da falta de habilidade do indivíduo em controlar seus impulsos. Dessa forma, a obesidade não é vista apenas como uma falha plástica, mas também como um defeito que transcende os aspectos físicos do indivíduo.

A insatisfação corporal pode também adversamente influenciar comportamentos saudáveis como a prática de exercícios físicos (RANSDELL et al., 1998). Segundo o autor, as mulheres que estão insatisfeitas com seus corpos podem ser relutantes para exercitar-se em público, uma vez que as roupas que elas precisariam vestir revelariam seu corpo e por estarem na presença de outras mulheres mais magras do que elas mesmas. Além disso, como a cessação do hábito de fumar, parece estar ligada com o ganho de peso, o medo de engordar pode ser uma das razões porque muitas mulheres também são relutantes à abandonar o cigarro

apesar de estarem conscientes das conseqüências negativas desse comportamento (KING et al., 2000).

De outra forma, algumas pesquisas relataram que a insatisfação corporal também pode se comportar como um fator que possibilita uma atitude positiva do indivíduo em relação ao seu próprio corpo. Segundo Heinberg et al.(2001), algum grau de preocupação com a própria imagem corporal, especialmente entre indivíduos obesos, pode ser benéfica e talvez mesmo necessária para motivá-los na busca de comportamentos saudáveis em relação à sua alimentação e à prática de exercícios físicos. Pesquisas recentes sugerem que indivíduos que estão insatisfeitos com seus corpos e em particular com seu peso, são mais engajados em comportamentos para perder peso, em exercícios físicos, restrição alimentar e cirurgia plásticas do que aqueles que estão mais satisfeitos com seus corpos (ACKARD, E CROLL, 2002; MCCABE E RICCHIARDELLI 2001; DUNKLEY, et al., 2001; GARNER, 1997; MCDONALD E THOMPSON, 1992; OGLE E DAMHORST, 2004; SERDULA et al., 1999).

Assim como a presença do sobrepeso pode possibilitar o engajamento em comportamentos saudáveis, o avançar da idade parece também possibilitar entre as mulheres mudanças de atitudes em relação ao seu próprio corpo; um menor investimento na aparência, uma menor preocupação com o ganho de peso (que pode ser visto como conseqüência do envelhecimento) e outras estratégias que amenizam a insatisfação com o corpo. Contudo, conforme apresentaremos a seguir, ainda são poucas as pesquisas direcionadas para este tema e entre os resultados fica evidente conclusões contraditórias, confusas e que ainda não possibilitam que tenhamos uma posição definida sobre o tema. Sendo assim, buscamos apresentar o que a literatura descreve e discute sobre a insatisfação corporal da mulher na meia idade, buscando vislumbrar recursos que nos auxiliem nos proporcionando consistência e coerência nas discussões dos nossos dados.

Tendo em vista que a maioria das pesquisas disponíveis na literatura sobre a imagem corporal de mulheres na meia-idade tiveram como objetivo principal investigar a satisfação/insatisfação com o corpo, continuaremos nosso quadro teórico percorrendo sobre esse tema, porém com dados e discussões específicos dessa população.

## 2.2 INSATISFAÇÃO CORPORAL E MULHERES NA MEIA-IDADE

A insatisfação corporal é muito comum na meia idade (ALLAZ et al., 1998; DEEKS E MCCABE, 2001; MCLAREN E KUH, 2004a,b). Segundo Tiggemann (2004), existem inúmeras razões para esperar que ocorra uma maior insatisfação corporal com o aumento da idade. Como parte do processo de envelhecimento, as mulheres distanciam-se cada vez mais da “aparência física ideal” (corpo juvenil, magro e musculoso) podendo com isso, tornarem-se mais insatisfeitas com seus corpos frente aos padrões de beleza impostos socialmente. Existem alguns estudos sobre a relação entre a idade e a satisfação corporal entre mulheres, que ainda não muito conclusivos. Um deles encontrou associação positiva com idade (LOOMIS E THOMAS, 1991); outra associação negativa (DAVIS et al., 1994) e finalmente outros estudos não apresentam nenhuma associação significativa (CASH, 1995; JANELLI, 1986; RIDDICK E FREITAS, 1984).

É comum que com o passar dos anos de vida, os indivíduos aumentem seu peso corporal em até 4,6 kg a cada década de vida até os 50 anos de idade (ANDRES, 1989). Além disso, a forma corporal pode também ser alterada, a elasticidade da pele diminuída, ocorrer o aparecimento de rugas e o branqueamento dos cabelos. Essas mudanças são comuns e estão relacionadas com o aumento da idade. Contudo, essas alterações são particularmente problemáticas para as mulheres. As mulheres em nossa sociedade ganham status e valor através da aparência, ao contrário, a população masculina, é reconhecida através de categorias de qualidades, como inteligência, riqueza e poder (WILCOX, 1997).

O ideal de corpo para o qual a mulher geralmente compara sua aparência tem também uma importante implicação para a experiência corporal da mulher na meia-idade. À todas as mulheres, é esperado que seja mantida sua aparência jovem. Em particular, mulheres na meia-idade, seriam consideradas atraentes e admiradas primeiramente por não parecerem velhas e descuidadas (CHRISLER E GHIZ, 1993). A atratividade atualmente depende em grande parte da magreza, diante da qual as mulheres na meia-idade possuem uma maior dificuldade para mantê-la, uma vez que, em função das alterações hormonais ocorre maior ganho de peso nessa época da vida (TIGGEMANN, 2004). Assim, a mulher na meia-idade diminui sua ‘habilidade’ para aproximar-se do ideal de beleza culturalmente aceito.

Esse ideal de beleza imposto pela sociedade leva muitas mulheres a estabelecerem preocupações com sua imagem corporal. Estudos revelam que aproximadamente

50% das mulheres jovens, são altamente insatisfeitas com sua aparência física atual (VARTANIAN et al., 2001) e esta insatisfação corporal é também identificada entre mulheres na meia-idade (ALLAZ, et al., 1998; LEWIS E CACHELIN, 2001; PLINER, et al., 1990; WEBSTER E TIGGEMANN, 2003). Recentes pesquisas realizadas entre mulheres idosas e na meia-idade têm encontrado que acima de 60% dessa população estão insatisfeitas com seus corpos (MANGWETH-MATZEK ET AL., 2006) e aproximadamente 80% das mulheres com idade entre 53 e 54 anos, também relataram significativa insatisfação corporal (MCLAREN E KUH, 2004a).

A insatisfação corporal na mulher, independentemente da idade apresenta um número considerável de consequências negativas. Estudos indicam, que a imagem corporal é altamente correlacionada ao auto-conceito global entre as mulheres (STOWERS E DURMA, 1996; WEBSTER E TIGGEMANN, 2003) e está associada com a baixa auto-estima (CORNING et al., 2006; GREEN E PRITCHARD, 2003). A insatisfação corporal se comporta como um fator de risco para o desenvolvimento de várias formas de psicopatologias incluindo depressão, ansiedade e transtorno alimentar (PEAT et al., 2008; WOODSIDE E STAAB, 2006; FORMAN E DAVIS, 2005; JAEGER et al., 2001; KLEMCHUCK, et al., 1990; TYLKA, 2004). Consequentemente, pessoas que são insatisfeitas com seus corpos têm provavelmente maior probabilidade para o desenvolvimento de disfunções psicológicas.

Similar ao “descontentamento normativo” encontrado entre mulheres jovens (RODIN ET AL., 1985), pesquisadores tem relatado que a insatisfação corporal permanece relativamente presente durante toda a vida da mulher (HETHERINGTON E BURNETT, 1994; TIGGEMANN, 2004; TIGGEMANN E LYNCH, 2001). Esses achados mostram que a insatisfação com o corpo é uma experiência comum entre mulheres jovens, de meia-idade e entre mulheres idosas (MANGWETH- MATZEK ET AL., 2006; WEBSTER E TIGGEMANN, 2003; GUPTA, 1995). Uma discrepância em relação à imagem atual e imagem desejada por mulheres de todas as idades é relatada na literatura. Tiggemann e Lynch (2001) utilizaram o teste da silhueta de Stunkard et al. (1983) entre mulheres da população em geral com idade entre 18 a 59 anos, e observaram que entre elas existiu um significativo desejo de tornarem-se mais magras do que atualmente são. Esses achados foram consistentes com outras pesquisas que também utilizaram silhuetas (LEWIS E CACHELIN, 2001) e auto-relato de medidas (PLINER et al., 1990; WEBSTER E TIGGEMANN, 2003).

Vale ressaltar, como relatado por Grogan (1999), que embora a insatisfação corporal da mulher pareça estar presente durante toda a sua vida, estudos observaram, que algumas mulheres na meia-idade, tendem a direcionar a comparação de seus corpos para com seus pares ao invés de se comparar com o ideal magro e jovem de beleza retratado pela mídia. Segundo esses estudos, essas mulheres parecem ter expectativas mais realistas sobre o seu corpo e o que para este corpo é possível de ser alcançado. Nesse sentido, através da utilização de testes de silhuetas, pesquisadores concluíram que as figuras escolhidas pelas mulheres na meia-idade, embora apresentando alguma discrepância em relação à sua imagem identificada como real, apresentaram um tamanho corporal maior em relação àquelas escolhidas por mulheres mais jovens (LAMB E JACKSON, 1993; STEVENS E TIGGEMANN, 1998), o que pareceu indicar uma menor insatisfação corporal se comparada com mulheres mais jovens.

Ao contrário, Rand e Wright (2000) observaram em sua investigação, utilizando também testes de silhuetas, que as mulheres na meia-idade adotaram uma grande variação de tamanhos corporais (variando do mais magro até o moderado) e concluíram com este resultado, que embora algumas mulheres nessa faixa etária aceitem de certa forma um aumento do tamanho do seu corpo, muitas delas ainda consideram inaceitável esse aumento e podem com isso experienciar grande insatisfação corporal.

Outras pesquisas foram realizadas entre garotas universitárias e mulheres na meia-idade. Através da comparação dos resultados, buscou-se verificar a existência de diferenças na satisfação corporal entre os grupos, considerando a faixa etária. A primeira destas pesquisas foi realizada por Rozin e Fallon (1988). Os autores utilizaram testes de silhuetas e compararam as estudantes com suas mães. Posteriormente, outros estudos com o mesmo desenho metodológico foram realizados por (TIGGEMANN, 1992; ALTABE E THOMPSON, 1993; DEMAREST E ALLEN, 2000). Todos os estudos encontraram grande insatisfação corporal entre as mulheres e não existiu diferença significativa considerando a idade dos grupos. Da mesma forma, em outras investigações onde o objetivo foi verificar o desejo pela magreza, os autores não observaram diferença significativa entre os diferentes grupos etários (ALLAZ, et al., 1998; HETHERINGTON E BURNETT, 1994).

Outras pesquisas não observaram diferença significativa em relação à idade diante de outras variáveis como: a preocupação com a alimentação e o peso (PLINER, et al., 1990); preocupação com a existência de sobrepeso (CASH E HENRY, 1995; DEEKS E

MCCABE, 2001); estima corporal (MCKINLEY, 1999; STOKES E FREDERICK-RECASCINO, 2003; WEBSTER E TIGGEMANN, 2003; TIGGEMANN E LYNCH, 2001; TIGGEMANN E WILLIAMSON, 2000), satisfação com a aparência (PAXTON et al., 1999; THOMPSON et al., 1998; WILCOX, 1997; GUPTA E SCHORK, 1993), ou satisfação com partes do corpo (DEEKS E MCCABE, 2001; WILCOX, 1997; CASH E HENRY, 1995; JANELLI, 1986).

Também entre as mulheres na meia-idade, a insatisfação corporal tem sido associada com a diminuição do interesse na atividade e no prazer sexual (FOOKEN, 1994). Segundo os dados apresentados por Huon et al. (1990), onde os homens deveriam escolher a silhueta feminina preferida por eles, o autor observou, que os homens escolheram silhuetas maiores em relação às silhuetas escolhidas pelas próprias mulheres. Nesta pesquisa, as mulheres deveriam escolher o tamanho corporal que elas acreditariam ser mais desejado pelos homens. Segundo Demarest e Allen (2000), mulheres mais jovens (menores de 25 anos), demonstraram em sua investigação, menor acurácia na escolha da silhueta feminina ideal para os homens do que mulheres com idade acima dos 30 anos. Em ambas as pesquisas, os autores concluíram que uma percepção errônea das mulheres frente ao que o sexo oposto considera como ideal, pode levá-las a uma insatisfação com seu próprio corpo, e conseqüentemente prejudicar a relação sexual com seu parceiro. Além disso, essa percepção errônea do próprio corpo percebida por estas mulheres, foi relacionada segundo os autores com os apelos sociais do que seriam socialmente aceitável e desejável.

A insatisfação corporal pode causar segundo relatos de mulheres, altos níveis de vergonha. (TIGGEMANN E LYNCH, 2001). Webster e Tiggeman (2003) relataram que a insatisfação corporal e o investimento na imagem corporal não diferem entre mulheres jovens, de meia-idade e entre mulheres idosas. Entretanto, segundo os autores, a relação negativa do investimento corporal e da insatisfação corporal, com o auto-conceito e auto-estima diminuem de intensidade com o aumento da idade, sugerindo que esse investimento e insatisfação estão presentes durante toda a vida, porém representando um impacto negativo menor na imagem corporal das mulheres.

Ao contrário, outras pesquisas verificaram que o investimento com que as mulheres na meia-idade estabelecem com sua aparência principalmente em relação à sua forma e peso corporal, diminui com a idade. (CASH, 2002b; MUTH E CASH, 1997). Estudos anteriores,

já relataram uma diminuição tanto em homens quanto em mulheres no investimento com a aparência com o decorrer da idade (CASH et al., 1986; PLINER et al., 1990). Thompson et al., (1998) também encontrou uma diminuição do investimento na aparência e uma maior aceitação das mudanças na aparência entre indivíduos na meia-idade e entre indivíduos idosos. A autora atribuiu essa “aceitação” a um controle cognitivo secundário, que pode ser refletido a partir de menores expectativas em relação ao seu próprio corpo.

Outro aspecto demonstrado na literatura é a diferença relatada entre homens e mulheres frente à insatisfação corporal. As mulheres se preocupam muito mais com sua aparência física que os homens durante seu processo de envelhecimento. (GUPTA E SCHORK, 1993). Segundo Wilcox (1997), as mulheres durante o envelhecimento são julgadas muito mais severamente que os homens. A mídia nessa direção tem um importante papel na pressão sofrida pelas mulheres na meia-idade pela busca pelo ideal social de beleza. Alguns estudos mostraram uma significativa diferença quanto à satisfação corporal entre homens e mulheres, onde estas últimas foram muito mais insatisfeitas com seus corpos que os homens (ROZIN E FALLON, 1988; 1990; PLINER et al., 1990; LAMB E JACKSON, 1993; PAXTON et al., 1999). No entanto, os estudos mostraram a existência de insatisfação corporal entre homens idosos e àqueles na meia-idade. Vale ressaltar, que nesses estudos a insatisfação corporal entre os homens, foi medida e focada principalmente em relação à insatisfação com o peso.

### **2.2.1 Influências negativas sobre a satisfação corporal da mulher na meia-idade**

Na literatura que aborda a imagem corporal da mulher na meia-idade, é possível identificar algumas variáveis que se destacam nesse contexto como potenciais influenciadores da insatisfação corporal entre essa população. Entre elas estão: as variáveis sócio-culturais; comparações, comentários negativos sobre o corpo (caçoagem), índice de massa corporal; eventos reprodutivos (puberdade, gravidez e menopausa) e funcionalidade física.

As variáveis socioculturais estão presentes em grande parte das pesquisas em imagem corporal da mulher, e em parte contribui para o entendimento da insatisfação feminina com o corpo. No contexto da mulher na meia-idade um dos fatores preponderantes baseados na cultura, é o medo de envelhecer (LEWIS E CACHELIN, 2001; GUPTA, 1995; CHRISLER E GHIZ, 1993; GUPTA E SCHORK, 1993). A cultura ocidental, atualmente valoriza a aparência magra e juvenil e vai ao encontro desse padrão o belo e o ideal. Nesse sentido, esse padrão faz

com que as mulheres que estão envelhecendo, tenham uma representação negativa desse processo, como a perda da beleza, da atratividade e do valor já que envelhecer causa um distanciamento cada vez maior deste ideal de beleza, aumentando assim a suscetibilidade destas mulheres para a insatisfação corporal (CALASANTI, 2005; TWIGG, 2004).

Outra questão diz respeito à diferença de gênero. Keating (1985) observou que características associadas ao envelhecimento estão correlacionadas com o aumento da atratividade física no homem, mas não na mulher. Nesse sentido, é comum que a mulher experiencie maior preocupação frente ao envelhecimento do que o homem, já que para a mulher, envelhecer significa a perda da atratividade física. Segundo Jackson et al. (1992), se entre os membros de uma cultura a atratividade física é valorizada, a tendência dos indivíduos que vivem nessa cultura, é valorizá-la, e, além disso, passar a avaliá-la a partir de si mesmos e no outro.

As pressões causadas pela mídia, numa constante afirmação desses padrões de beleza que são inalcançáveis principalmente para a mulher na meia-idade (tendo em vista todo o processo fisiológico sob o qual seu corpo está sendo submetido) exercem um impacto negativo preocupante sobre essa população. Relatos de estudos sugerem, que quando as mulheres percebem-se 'envelhecendo', principalmente no que diz respeito à aparência física, a atitude de muitas dessas mulheres, é uma constante e incessante tentativa de distanciar-se cada vez mais desta aparência (GUPTA E SCHORK, 1993; GUPTA, 1995). Estes, segundo os autores, são fatores que estão diretamente correlacionados com uma busca pela aparência jovem e pela magreza, sendo esta última, mesmo entre mulheres na meia-idade, um importante fator de risco para o desenvolvimento da anorexia nervosa.

Nesse sentido, Lewis e Cachelin (2001) verificaram que o medo do envelhecimento tem sido correlacionado com a insatisfação corporal entre mulheres idosas e na meia-idade. Esses autores examinaram a diferença entre mulheres na meia-idade (50-65 anos) e mulheres idosas (66 e mais velhas) em relação à avaliação da satisfação corporal e do transtorno alimentar. Os resultados mostraram que mulheres na meia-idade apresentaram escores significativamente mais altos sobre as escalas de avaliação para tendência de bulimia e busca pela magreza se comparadas com mulheres idosas. Esses resultados sugerem que os profissionais de todas as áreas devem estar atentos às mulheres na meia-idade que, em função da insatisfação corporal proporcionadas pelas alterações físicas comuns da idade, e por fatores afetivos provenientes destas alterações, podem alterar seu comportamento alimentar ficando vulnerável ao

desenvolvimento de patologias.

Segundo alguns autores, a forma com que as mulheres na meia-idade experienciam as pressões da mídia em relação aos ideais de beleza, pode ser um caminho complexo. Bessenoff e Del Priore (2007) realizaram uma pesquisa utilizando a metodologia de análise de conteúdo, focada em imagens de revistas femininas, na qual os autores concluíram que mulheres idosas e na meia-idade, são sub-representadas em quase todas as revistas de gênero. Para tanto, existem dois vieses discutidos na literatura. Segundo Stevens e Tiggemann, (1998) e Tiggemann e Williamson (2000), esta escassez de imagens na mídia de mulheres nesta faixa etária, pode servir como um fator de proteção, isto é, as mulheres podem ser levadas a ajustar suas expectativas de beleza e atratividade física sendo conduzidas mais consistentemente com a sua realidade corporal, portanto, um fator positivo. De outra forma, conforme relatado por Allaz et al. (1998) e Rozin e Fallon (1988), essa escassez pode também representar um fator de risco para a imagem corporal dessas mulheres, ou seja, se a mulher idosa e na meia-idade, tem como referência e estabelece essa visão de magreza supra-representada pela mídia, com cuja imagem ela possa se comparar, esta comparação futuramente poderia levar a efeitos negativos sobre a imagem corporal dessas mulheres. De uma maneira geral, os autores acreditam que de forma mais preponderante a aparência jovem e magra é um meio pelo qual as mulheres são mais encorajadas a compararem elas mesmas (CHRISLER E GHIZ, 1993).

Outra variável importante que influencia na satisfação corporal da mulher na meia-idade, são os chamados comentários negativos e caçoagem em relação à aparência. Essa variável demonstrou ser um importante fator que influencia a satisfação corporal de mulheres de todas as idades, onde os resultados não apresentaram diferença significativa entre diferentes faixas etárias (BROWN et al., 1989; CATTARIN E THOMPSON, 1994; FABIAN E THOMPSON, 1989). Estudos mostram que a caçoagem e comentários negativos estão associados à insatisfação com o próprio e contribuem para uma diminuição da auto-estima. Ao encontro desses achados, Paa e Larson (1998) mostraram que entre mulheres na meia-idade, a baixa auto-estima foi relacionada com a insatisfação corporal numa população de mulheres na meia-idade. Essa relação também foi verificada entre mulheres obesas na meia-idade (WARDLE et al., 2002).

Em contraste aos achados mencionados acima, Tiggemann e Kuring (2003) realizaram uma pesquisa entre mulheres de 20 a 65 anos avaliando a relação entre auto-estima e insatisfação corporal. A autora concluiu que quanto mais jovem os grupos de mulheres (20 a 35

anos; 35 a 50 e 50 a 65), mais forte foi estabelecida a relação entre auto-estima e insatisfação corporal. De acordo com a mesma autora, esse fato ocorre, à medida que, com o aumento da idade os sentimentos e a visão da mulher diante de seu próprio corpo, parece ser menos central do que o é para mulheres mais jovens. Esses dados vão ao encontro de outras pesquisas - mencionadas anteriormente- que verificaram que o investimento e a preocupação que a mulher estabelece com seu corpo também diminuem, porém não deixando de existir.

Lindsay McLaren et al. (2004) realizou um trabalho focado sobre as influências de comentários negativos e caçoagem entre 898 mulheres com 54 anos de idade partir da população em geral. Para a coleta dos dados, foram realizadas questões auto-aplicáveis questionando sobre a caçoagem e comentários negativos que teriam ocorrido ao longo da vida das mulheres participantes da pesquisa. A autora chegou a três aspectos relacionados aos comentários negativos a partir da análise dos dados:

1. A caçoagem não se limita apenas à fase da infância e da adolescência da mulher. Muitas mulheres quando adultas podem receber comentários negativos e serem vítimas de caçoagem, o que ocorre na maioria das vezes segundo relatos, a partir de seus próprios esposos e parceiros, sendo esses comentários, segundo as participantes, capazes de influenciar em sua imagem corporal. Dentro de uma relação heterossexual, os homens demonstram mais insatisfação com o corpo de suas parceiras do que as mulheres em relação ao corpo de seus parceiros. Neste sentido, o corpo da mulher no contexto de um relacionamento, é um grande alvo de críticas negativas, predispondo as mulheres à insatisfação com o próprio corpo (OGDEN E THOMAS, 2000).

2. De uma maneira geral, as pesquisas em imagem corporal estão voltadas e atentas às percepções e comentários negativos em relação ao corpo, refletindo uma tendência da literatura em focar de uma forma mais preponderante sobre determinantes da insatisfação corporal ao invés de determinantes da satisfação corporal (AVALOS et al., 2005). O papel de comentários positivos, ao contrário, não tem sido considerado nas investigações. A autora chama a atenção nesse sentido, que a auto-estima da mulher, poderia ser promovida a partir de comentários positivos, em contraste aos comentários negativos que influenciam para pior sua estima corporal. São poucos os estudos que investigam os comentários negativos ou positivos recebidos na vida adulta.

3. A partir dos estudos existentes, é possível observar, que comentários

negativos recebidos durante a infância pode ter um efeito adverso sobre a imagem corporal da mulher adulta, possibilitando uma baixa auto-estima, podendo levar às mulheres à insatisfação com o próprio corpo.

Segundo McLaren et al. (2004), a natureza dos comentários negativos recebidos pelas mulheres participantes de sua pesquisa se diferenciava de acordo com o tamanho do corpo. Mulheres mais pesadas receberam mais comentários negativos de seus parceiros, e as mulheres mais magras, receberam comentários mais positivos dos parceiros. A magreza é considerada mais atrativa na sociedade contemporânea, e vai à este encontro o “ideal de magreza” largamente difundido como ideal para a beleza feminina. Os comentários e críticas identificados na pesquisa de McLaren et al. (2004) parecem corresponder à essa tendência.

Vale ressaltar uma observação frente às mulheres mais magras, participantes desta mesma pesquisa (MCLAREN et al., 2004) Os comentários negativos relacionados ao corpo recebidos pelas mulheres mais magras a partir de seus parceiros, tiveram um efeito mais negativo sobre a auto-estima dessas mulheres se comparadas ao impacto sobre a auto-estima das mulheres mais gordas. Mulheres mais magras, ou aquelas que sempre receberam comentários positivos, ficam mais aflitas diante de comentários negativos ou diante da ausência de comentários positivos. Considerando uma sociedade onde a insatisfação corporal é considerada “normativa” (RODIN et al., 1985), a satisfação com o próprio corpo parece ser mais tênue do que a insatisfação corporal e pode ser mais facilmente perturbada. Contudo, a influência dos comentários relacionados ao corpo, como definidos e interpretados pelos indivíduos desta pesquisa (MCLAREN et al., 2004), estão diretamente relacionados à estima corporal entre as mulheres e apresentou uma forte influência negativa sobre a satisfação corporal entre mulheres na meia-idade.

Mulheres com sobrepeso e obesas, são os alvos mais comuns de caçoagem (FALKNER et al., 1999). Na sociedade ocidental particularmente, as mulheres obesas tem sofrido desvantagens social e econômica por causa do seu peso (GORTMAKER et al., 1993; SARGENT E BLANCHFLOWER, 1994). O impacto particular da caçoagem e de comentários negativos sobre a auto-estima da mulher, podem *bloquear* segundo os autores, os comentários positivos que as mulheres obesas poderiam receber, uma vez que é mais comum que essas mulheres recebam em dobro comentários negativos, tornando os comentários positivos “insignificantes” e sem nenhuma influência sobre sua imagem corporal.

Outra variável que também se apresentou como uma influência negativa sobre a satisfação corporal das mulheres foi relacionada com a história do índice de massa corporal (IMC) durante a infância, adolescência até fase da meia-idade. Neste caso, o IMC, estaria relacionado com o ganho de peso a partir de eventos reprodutivos como a puberdade, a gestação e a menopausa, o que têm sido correlacionados com percepções negativas em relação ao tamanho corporal (POWER E PARSONS, 2002; COLLINS, 1997). Resultados condizentes com esses dados demonstraram que entre as mulheres na meia-idade que relataram estar mais satisfeitas com seu próprio corpo, estas, disseram ter sido relativamente magras por toda a vida e terem alcançado a puberdade de forma relativamente tardia, e no momento da referida investigação, já terem passado pela experiência da menopausa e que já haviam feito uso da terapia de reposição hormonal (MCLAREN et al., 2003).

Considerando ainda o IMC, este tem sido o parâmetro mais abordado nas investigações da imagem corporal dentro da perspectiva do *fitness* (exercícios físicos). No contexto dessas investigações, a imagem corporal tem sido correlacionada negativamente com o IMC entre mulheres mais jovens (STRAUMAN et al., 1991). Esta correlação negativa também foi registrada entre mulheres idosas e na meia-idade (MCAULEY et al. 2000). Pesquisadores sugerem que outros parâmetros devem ser considerando que não somente aqueles relacionados com a composição corporal. Hausenblas (2006) encoraja investigações que abordem as relações entre aparência física e condição física, particularmente entre indivíduos idosos e na meia-idade.

### **2.2.2 Insatisfação Corporal e Menopausa**

Não existem muitas pesquisas que investiguem especificamente as consequências da menopausa sobre a imagem corporal da mulher. Contudo, pesquisadores sugerem que as alterações na aparência física e as alterações fisiológicas associadas com o processo de envelhecimento do organismo, são paralelas às alterações que ocorrem na puberdade e na menarca, podendo levar ao desenvolvimento de transtornos psíquicos e elevada preocupação com o corpo (LEWIS E CACHELIN, 2001).

A menopausa é uma relevante mudança biológica que ocorre com a mulher na meia-idade, com importantes consequências negativas para a imagem corporal dessas mulheres (GUPTA, 1990; KELLETT et al.,1976). O cenário tardio de sintomas relacionados ao transtorno

alimentar, segundo Patel et al. (1990) pode ser uma resposta à mudanças biológicas associadas com o envelhecimento. Os autores relataram que grande parte das mulheres que apresentaram sintomas de transtorno alimentar estavam infelizes com seu subsequente ganho de peso. No entanto, os hábitos que correspondiam ao transtorno alimentar dependeram do grau com o qual cada mulher aceitava as mudanças que ocorriam com seus corpos. Aquelas que aceitavam essas alterações corporais apresentavam menor preocupação com o corpo e um menor nível de estresse, tendo assim menor possibilidade para o desenvolvimento de transtorno alimentar.

Na menopausa, o peso corporal é redistribuído (por volta dos 50 anos de idade), resultando numa forma corporal mais arredondada, mamas e quadris mais largos e um conseqüente aumento da gordura na parte ântero-superior do corpo, por exemplo, na região abdominal e nos braços. Pode ocorrer também, uma diminuição no metabolismo, dificultando a perda de peso quando desejada, propiciando assim, um maior afastamento das mulheres dessa faixa etária do ideal de beleza preponderante na atualidade (KELLETT et al., 1976). Nesse sentido, Chrisler e Ghiz (1993) sugerem que essa fase da vida mulher, aponta para uma necessidade de se estabelecer um novo olhar sobre esse corpo, uma nova forma de pensar e sentir a respeito dele.

Numa pesquisa de Gannon e Stevens (1998), onde os autores estudaram artigos relacionados à menopausa entre os anos de 1980 e 1990, foi concluído, que nessa década, ocorreu um grande aumento da atenção em direção aos sintomas negativos da menopausa em relação à aparência do corpo das mulheres. Essa maior percepção negativa voltou-se principalmente sobre a aparência física do envelhecimento e o maior ganho de peso. Outro estudo realizado por Dillaway's (2005) através de uma abordagem qualitativa, o autor verificou que as mulheres associavam a “menopausa corporal” com as mudanças físicas no corpo: como ganho de peso e mudanças na pele, estabelecendo assim uma percepção negativa sobre esse evento fisiológico.

Deeks e McCabe (2001) observaram que as mulheres na meia-idade, mais especificamente, aquelas que estão no processo da menopausa, possuem um olhar menos positivo em relação à sua aparência do que aquelas mulheres que ainda não entraram neste processo. McLaren et al., (2003) também verificaram que entre mulheres de 50 a 54 anos de idade, existiu uma relação negativa entre o ‘estado menopausal’ e a estima corporal. Bloch (2002), também observou uma menor satisfação corporal entre mulheres neste mesmo estado. A hipótese de alguns autores, para tanto, é que as atitudes e as preocupações da mulher na meia-idade frente ao seu corpo, estariam focadas na sua experiência corporal relacionada à aparência física e à

ansiedade do envelhecimento (CHRISLER, 2008; TIGGEMANN, 2004). Nesse sentido, Halliwell e Dittmar (2003) relataram que a mulher considera o envelhecimento negativamente relacionado com sua aparência física, isto é, algo ‘ameaçador’ à sua beleza.

## 2.3 ESCALAS ESTUDADAS

### 2.3.1 *Body Shape Questionnaire (BSQ)* – COOPER et al., (1987)

O *Body Shape Questionnaire* foi desenvolvido num momento em que existiam poucos procedimentos de medidas para avaliar a imagem corporal, além disso, segundo o autor, essas medidas não consideravam a experiência da preocupação com a forma corporal de maneira integrada, ou seja, considerando os aspectos cognitivo, afetivo e social do indivíduo. Esta escala foi construída para explorar a experiência dos indivíduos de “sentirem-se gordos” (“*feeling fat*”), e também observar situações em que tais sentimentos aconteciam, bem como as consequências emocionais e comportamentais dessa experiência. O BSQ é uma escala unidimensional, auto-administrável com 34 itens desenvolvidos e validados entre uma população clínica e não clínica de mulheres jovens com anorexia e bulimia nervosa. O autor não realizou a análise fatorial para o desenvolvimento desse instrumento, conduzindo apenas uma análise de correlação ( $r$  de *Person*) para verificar a correlação entre os itens do questionário. A partir dessa análise foi encontrada uma correlação significativa de ( $r=0,66$ ) entre o BSQ e o *Eating Attitudes Test* - EAT (GARNER E GARFINKEL, 1979) estabelecendo então, segundo o autor, uma validade concorrente deste instrumento.

Estudos psicométricos do BSQ foram realizados em diferentes países (CONTI et al., 2009; MORENO et al., 2007; ROUSSEAU et al., 2005; GUADERI, 2004; POOK et al., 2008; DI PIETRO, 2001); uma modificação do questionário foi sugerida (MAZZEO, 1999), bem como a tentativa de diminuir o tamanho do instrumento (DOWSON E HENDERSON, 2001; EVANS E DOLAN 1993). Os estudos foram desenvolvidos com população feminina jovem (ROUSSEAU et al., 2005; DI PIETRO, 2001); com uma amostra clínica e não clínica de estudantes cm anorexia nervosa (GHADERI, 2004; POOK, 2002); entre adolescentes (CONTI et al., 2009; MORENO et al., 2007); com mulheres obesas e não obesas a partir de uma amostra clínica e não clínica (ROSEN et al., 1996) e finalmente entre uma grande amostra da população

em geral na faixa etária entre 14 a 93 anos (POOK et al., 2008).

Nem todas as investigações mencionadas apresentaram estudos da estrutura fatorial do BSQ; alguns trabalhos relatam análise fatorial exploratória ou confirmatória e a confiabilidade do instrumento; outros somente a confiabilidade; outros ainda somente a validade concorrente e teste-reteste. Entre os estudos que realizaram a análise fatorial, foi possível identificar diferentes resultados em relação ao número de fatores encontrados e como eles foram interpretados. Os dois pesquisadores que utilizaram uma amostra não clínica de estudantes, encontraram 4 fatores após a análise fatorial exploratória. Os quatro fatores encontrados por Di Pietro (2001) foram denominados e interpretados como: “auto-percepção do tamanho corporal”; “percepção comparativa”; “atitude” e alterações severas; enquanto que os 4 fatores encontrados por Rosseau et al. (2005) foram chamados de: “evitação social e vergonha da exposição corporal”; “insatisfação corporal com partes inferiores do corpo”; “uso de laxantes e do vomito para reduzir a insatisfação corporal”; “pensamentos e comportamentos adaptativos para controlar o peso”. A análise psicométrica do BSQ também foi realizada entre adolescentes. Moreno et al. (2007) analisou a estrutura fatorial do BSQ entre adolescentes Colombianos e encontrou dois fatores que foram denominados “insatisfação corporal” e “preocupação com peso”. No Brasil, o BSQ também foi estudado entre a população adolescente de ambos os sexos, contudo, os autores não realizaram a análise fatorial da escala, disponibilizando dados de confiabilidade, validade discriminante e validade concorrente (CONTI et al., 2009). Outros estudos focaram a validação do BSQ sobre a validade concorrente e confiabilidade e teste-reteste apresentando resultados satisfatórios (GHADERI E SCOTT, 2004; ROSEN et al., 1996).

Embora esta escala tenha sido aplicada entre mulheres na meia-idade (TEIXEIRA et al. 2010, 2002; ROEHRIG et al., 2009; GRILLO E MAHEB, 2005; COGLEY E KEEL, 2003; WILLIAMSON et al., 2000; JACKSON et al., 2000; OGDEN, 2000), este instrumento não foi validado para esta população específica. Embora mulheres na meia-idade, foram incluídas no processo de validação do BSQ para a população alemã (POOK et al., 2008), numa amostra cuja faixa etária foi constituída por mulheres entre 14-93, não é possível considerar estes dados separadamente em relação às mulheres na meia-idade, já que as análises foram realizadas com a amostra como um todo.

### **2.3.2 *Body Esteem Scale* (BES) - FRANZOI E SHIELDS (1984).**

A *Body Esteem Scale* (BES) é uma escala que representa uma revisão da *Body Cathexis Scale*. A *Body Cathexis Scale* é considerada uma escala unidimensional com 46 itens que avalia os sentimentos dos indivíduos em relação ao seu próprio corpo. O estudo da *Body Cathexis Scale* apresentou uma consistência interna de 0,83 entre estudantes universitários de ambos o sexo (SECORD E JOURARD, 1953).

Franzoi e Shields (1984) realizaram dois estudos para a revisão da BES. No primeiro estudo, aplicaram a versão completa desse questionário entre estudantes universitários de ambos os sexos. As respostas deveriam ser dadas a partir de uma escala Likert de 5 pontos (1- Tenho sentimento negativo forte; 2- Tenho sentimento negativo médio; 3- Não tenho nenhum sentimento de um forma ou de outra; 4- Tenho sentimento positivo médio; 5- Tenho sentimento positivo forte, em relação a cada parte e função do corpo. Depois de realizada a análise fatorial exploratória, os autores encontraram múltiplos fatores para a escala, sendo estes fatores diferentes considerando o sexo feminino e masculino. Para a construção final da escala, um segundo estudo foi realizado. Dentre os itens que apresentaram as menores cargas fatoriais, estes foram então excluídos. A partir da escala original de Secord e Jourard (1953) foram utilizados 23 itens e partir dos estudos de Franzoi e Shields (1984), foram inclusos novos 16 itens. Após uma nova análise com estudantes universitários de ambos os sexos, os resultados indicaram três fatores para as mulheres, a saber: “preocupação com o peso”; “condição física e atratividade física” e entre os homens os três fatores encontrados foram denominados: “condição física”; “força de membros superiores” e “atratividade sexual”.

Como resultado, o BES foi considerado uma escala multidimensional que avalia atitudes (sentimentos) em relação ao corpo, considerando diferentes aspectos da imagem corporal entre homens e mulheres. Estudos posteriores confirmaram a validade da escala com populações similares (FRANZOI E HERZOGM, 1986; SILBERSTEIN, et al., 1988; THOMAS ET AL., 1990). Entretanto, não foi encontrada até agora, nenhuma validação deste instrumento para mulheres na meia-idade. De outra forma, muitos estudos tem utilizado esta escala para avaliar a imagem corporal entre essa população (TEIXEIRA et al., 2010; 2002; ROERIG et al., 2009; GRILLO et al., 2005; COGLEY E KEEL, 2003; JACKSON et al., 2000; WILLIAMSON et al., 2000; OGDEN E THOMAS, 2000), sem considerar o processo de validação desta escala entre mulheres na meia-idade.

### **2.3.3 Body Appreciation Scale (BAS) – AVALOS et al., (2005)**

A *Body Appreciation Scale* é uma escala construída para medir a imagem corporal positiva, ao invés dos aspectos negativos deste constructo. Em particular, esta escala está focada sobre a apreciação corporal. Os autores relatam que existem quatro aspectos importantes ao se considerar uma imagem corporal positiva: respeito pelo corpo estando atento às suas necessidades e se engajando em comportamentos saudáveis; proteção corporal através da rejeição de imagens irrealistas de imagem corporais mostradas na mídia; opiniões favoráveis do próprio corpo (independente da sua aparência física atual) e finalmente aceitação do próprio corpo apesar do seu peso e forma corporal (CASH et al., 1997; MAINE, 2000; FRIEDMAN et al., 2002; WILLIAMS et al., 2004). Segundo Avalos et al., (2005), apenas um estudo que tenha estudado os aspectos positivos da imagem corporal da mulher foi identificado pelos autores (WILLIAM et al., 2004).

A BAS é constituída de 13 itens, é unidimensional e auto-administrável e seus itens são respondidos através de uma escala Likert com a pontuação variando de 1 a 5 (1 - nunca à 5 - sempre); escores elevados significam grande apreciação com o corpo. Avalos et al. (2005) desenvolveram a BAS com itens especificamente criados para medir a imagem corporal positiva entre as mulheres, sendo validado para uma população não clínica de mulheres na faixa etária entre 17 a 55 anos. Contudo, o processo de validação foi realizado com a população como um todo, isto é, o autor não separou a amostra por faixa etária para a realização do estudo psicométrico.

Foram identificados até o presente momento três estudos transculturais sobre a BAS. Dois estudos foram desenvolvidos por Viren Swami e colegas, entre a população da Malásia e da Alemanha (SWAMI E CHAMORRO-PREMUZIC, 2008; SWAMI et al., 2008). Para ambos os estudos, os autores relataram a validade de constructo; validade discriminante e consistência interna da escala para ambos os sexos. Em particular, a validação entre a população de mulheres malasianas (SWAMI E CHAMORRO-PREMUZIC, 2008), apresentou soluções satisfatórias partir de dois fatores denominados: “Apreciação Corporal Geral” e “Investimento na Imagem Corporal”. Embora ambos os estudos (realizados na Malásia e na Alemanha) incluíram mulheres na meia-idade como participantes, as validações foram processadas na amostra como um todo. Uma recente validação da BAS foi identificada na literatura, no entanto, os participantes

da pesquisas foram um grupo não clínico de adolescentes de ambos os sexos na faixa etária entre 12 a 20 anos de idade (LOBERA E RIOS, 2011). Tendo em vista que a BAS até o momento não foi validado para a população de mulheres na meia-idade, não existem dados considerando a apreciação corporal entre esta população específica.

### ***CAPÍTULO 3 – OBJETIVOS***

O objetivo desta pesquisa foi realizar a tradução e a adaptação cultural para a língua portuguesa (no Brasil) dos instrumentos: *Body Shape Questionnaire* –BSQ (COOPER, et al., 1987), *Body Esteem Scale* – BES (FRANZOI E SHIELDS, 1984) e *Body Appreciation Scale* – BAS (AVALOS et al., 2005) assim como estudar a estrutura fatorial e avaliar a confiabilidade destas três escalas numa população de mulheres na meia-idade.

## ***CAPÍTULO 4 – MÉTODOS***

### **4.1 AMOSTRA**

A população alvo desta pesquisa foram mulheres brasileiras entre a faixa etária de 40 a 59 anos ou “mulheres na meia idade”. A coleta de dados foi realizada na faculdade de Educação Física (projetos de extensão em atividades físicas que atendem essa população); Centro de Atendimento Integral à Mulher (CAISM) na Universidade Estadual de Campinas (departamento de Ginecologia e Urologia); Centro de Saúde Faria Lima; departamentos da Faculdade de Educação Física e Departamento de Enfermagem (UNICAMP) e entre as mulheres da comunidade de Campinas e região (academias, igrejas, grupos de encontros etc.). O número amostral foi definido conforme a “regra de bolso” de Hair et al. (2005) onde foram consideradas 10x1, isto é, para cada questão serão considerados 10 sujeitos. Sendo assim, considerando que nossa maior escala foi composta de 35 itens, nossa amostra deveria ser de no *mínimo* de 350 sujeitos. (HAIR et al., 2005).

Para a composição da amostra desse estudo<sup>11</sup>, as mulheres deveriam ser brasileiras e ter entre 40 e 60 anos idade; não foi considerado como critérios de exclusão: raça, estado social, civil ou a apresentação de algum tipo de doença. Não poderiam participar da pesquisa, as mulheres que, apresentando as características de inclusão dessa pesquisa, se recusassem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **4.2 INSTRUMENTOS**

Em relação aos três instrumentos utilizados nesta pesquisa para o processo de tradução e adaptação cultural, vale ressaltar que recebemos a autorização por email dos seus respectivos autores<sup>12</sup>. Além disso, o detalhamento da descrição das escalas e das pesquisas que utilizaram estes três instrumentos encontra-se descritos no item 2.3.1 desta Tese.

---

<sup>11</sup> O detalhamento da amostra que participou desta pesquisa foi descrita no item ‘*Resultados*’.

<sup>12</sup> Ver apêndices 1;2;3.

#### 4.2.1. Questionário de caracterização da amostra

Para a caracterização da amostra, utilizamos um questionário, que foi pré-testado pela pesquisadora entre sujeitos que apresentaram as características de inclusão desta pesquisa. Foram inseridas questões específicas neste questionário como, por exemplo: se o sujeito é casado, separado, se possui filhos, se pratica atividades físicas, se faz reposição hormonal, nível de escolaridade e se utiliza alguns medicamentos, como por exemplo, inibidores de apetite. A escolha por estas questões estiveram baseadas em nosso estudo de revisão de literatura sobre esta faixa etária, onde estas variáveis mostraram-se indicadoras de posicionamentos diferenciados entre as mulheres frente suas relações com seu corpo, principalmente em relação à sua aparência.

Buscamos também identificar a presença de incontinência urinária (IU) entre as mulheres, pois nesta faixa etária segundo a literatura, embora ainda não conclusiva a este respeito, é possível encontrar uma prevalência significativa destes sintomas (IOSIF E BEKASSY, 1984; VERSI et al., 1995, GUARISI et al., 2002). Além disso, segundo Tovian (2002), a imagem corporal da mulher com IU também pode sofrer alterações por causa da IU. Doenças urológicas podem alterar e distorcer a imagem corporal e o auto-conceito de indivíduos com esses problemas. A alteração da imagem corporal na mulher incontinente pode ser resultado de limitações de locomoção e restrições sociais. A falta de sucesso na adaptação dos indivíduos frente a IU é marcada por sintomas que incluem dores psicogênicas, irritação, isolamento social e depressão. Para identificar os sintomas de incontinência urinária, tipo e frequência dos episódios de perda de urina, utilizamos o questionário *International Consultation Incontinence Questionnaire – Short Form*, que já foi validado para a língua portuguesa (TAMANINI et al, 2004), apresentando satisfatórios resultados psicométricos como alta consistência interna ( $\alpha=0,88$ ); valores de teste - reteste com índice de *Kappa* considerados de moderado a forte (0,72 – 0,75) e boa correlação de *Pearson* ( $r=0,89$ ).

#### 4.2.2 *Body Shape Questionnaire* (COOPER et al., 1987)

Esse questionário possui 34 itens, é auto-administrável e foi criado para avaliar a preocupação com a aparência corporal. Os sujeitos devem responder as questões baseadas nas

suas “últimas quatro semanas”. A escala foi validada entre um grupo de mulheres inglesas universitárias com transtorno alimentar (anorexia e bulimia nervosa).

O escore do questionário é dado através da soma dos pontos da escala. Uma faixa de pontuação foi estabelecida e está relacionada com os níveis de preocupação a respeito do corpo. A somatória é dada como se segue: (< ou igual a 110 pontos: nenhuma preocupação); (> que 110 ou < ou igual a 138 pontos: preocupação leve); (> que 138 ou < ou igual a 167 pontos: preocupação moderada); (> que 168 pontos: preocupação grave). Quanto mais elevado o escore, maior a preocupação com a aparência.

O *Body Shape Questionnaire* (BSQ) foi validado para a língua portuguesa por Di Pietro (2001) numa pesquisa de mestrado realizada na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), entre 164 estudantes de medicina de ambos os sexos. A versão final validada manteve os 34 itens do questionário original sendo que a partir da análise fatorial exploratória, autora identificou quatro fatores. O primeiro corresponde à “auto-percepção da forma corporal” (questões: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 28, 30, 33, 34); o segundo à “preocupação comparativa” (questões: 12, 20, 25, 29, 31), o terceiro à “atitude (questões: 7, 13, 18, 26, 32) e o quarto fator corresponde à “alterações graves” (questões: 8, 27). A consistência interna da escala validada para a língua portuguesa entre as estudantes foi de  $\alpha = 0,96$ .

#### **4.2.3 *Body Esteem Scale* (FRANZOI E SHIELDS, 1984)**

A *Body Esteem Scale* é uma escala auto-administrável, de opções de resposta tipo *Likert* (5 pontos): 1 – tenho sentimentos negativos fortes a 5 – tenho sentimentos positivos fortes, onde o número 3 – é uma opção onde o sujeito pode optar por não ter nenhum tipo de sentimento (nulo ou indiferente). O escore da escala varia de 32 a 165 pontos. Nesta escala, quanto mais elevado o escore, mais positivo é o sentimento em relação à partes e funções corporais.

A validação desta escala foi realizada entre mulheres e homens universitários que praticavam ou não exercícios de resistência e que possuíam ou não transtorno alimentar. Foi possível identificar através da análise fatorial que existiu diferença nos fatores a partir de cada gênero. Identificaram-se três fatores para cada gênero.

Entre as mulheres, os fatores apresentados foram: (1) Atratividade Sexual (*Sexual Attractiveness*), que avalia sentimentos em relação ao cheiro do corpo, a face, orgasmo e

atividades sexuais apresentando uma consistência interna de  $\alpha = 0,78$ ; (2) Preocupação com o Peso (*Weight Concern*), que avalia sentimentos frente ao peso, aparência de algumas partes do corpo com consistência interna de  $\alpha = 0,87$ ; (3) Condição Física (*Physical Condition*), que avalia sentimentos em relação à força em geral, vigor e agilidade com consistência interna de  $\alpha = 0,82$ .

Para os homens, os fatores encontrados foram: (1) Atratividade Física (*Physical Attractiveness*), que avalia atitudes em relação a face e aspectos físicos, consistência interna de  $\alpha = 0,81$ ; (2) Força de Membros Superiores (*Upper Body Strength*), que avalia atitudes a respeito de partes superior do tronco, consistência de  $\alpha = 0,85$ ; (3) Condição Física (*Physical Condition*), que avalia vigor, força em geral e agilidade, consistência interna de  $\alpha = 0,86$ .

Os autores, também realizaram uma análise convergente da escala, resultando numa correlação positiva com a medida de auto-estima. Para a realização da análise discriminante entre a população masculina, participaram 80 sujeitos praticantes ou não de exercícios de resistência. Foi avaliada a confiabilidade da *Body Esteem Scale* através do método teste-reteste, verificando boa confiabilidade com  $r = 0,80$  a  $0,83$  para os homens e  $r = 0,75$  a  $0,81$  entre as mulheres. Quanto maior o escore, maior é a satisfação com o corpo.

#### **4.2.4 Body Appreciation Scale (AVALOS et al., 2005)**

A *Body Appreciation Scale*, ao contrário da maioria das escalas utilizadas nos estudos de imagem corporal, avalia aspectos positivos da imagem corporal. A autora justifica a necessidade da criação de um instrumento que buscasse investigar os aspectos positivos da imagem corporal, já que a grande maioria dos instrumentos preocupa-se em investigar seus aspectos negativos.

A escala é unidimensional e foi criada e validada com quatro grupos independentes de mulheres estudantes com idade entre 17 e 30 anos de idade (327 mulheres no total). Na amostra foi identificada certa heterogeneidade étnica, porém com maior predominância de mulheres caucasianas. A maioria das mulheres era pertencente à classe média alta seguida por mulheres pertencentes à classe média. O estudo psicométrico da escala apresentou boa consistência interna  $\alpha = 0,93$  e estabilidade temporal, num período de três semanas de intervalo, de  $r = 0,90$  ( $p < 0,001$ ).

A escala é formada por 13 itens, com intervalos de respostas *Lykert* de 5 pontos. A variação da escala se dá na seguinte forma: 1 - nunca à 5 - sempre. Quanto mais alta a pontuação, maior é considerada a apreciação corporal entre os sujeitos. Os itens da escala estão

relacionados à quatro características da imagem corporal positiva que são: (1) Opinião favorável ao corpo; (2) Aceitação do corpo; (3) Respeito com o corpo, no sentido de envolver-se em comportamentos que são saudáveis ao próprio corpo e (4) Proteção da Imagem corporal contra imagens de magreza expostas principalmente na mídia. Quanto maior o escore obtido na escala, maior é a apreciação corporal do indivíduo.

Até o momento, não encontramos pesquisas utilizando a *Body Appreciation Scale* na faixa etária entre 40 a 60 anos. Identificamos na literatura, que a validação e adaptação cultural para a população adulta da BAS, só foi realizada a partir de 2008 (SWAMI E CHAMORRO-PREMUZIC, 2008; SWAMI et al., 2008)<sup>13</sup>, contudo ambos os processo de validação foram realizados com a amostra como um todo, não considerando separadamente a faixa etária.

### **4.3 PROCEDIMENTOS**

Os procedimentos para a realização deste estudo foi dividido em duas fases, sendo a primeira fase composta de cinco etapas.

#### **4.3.1 Primeira Fase do Estudo**

Nessa primeira fase do estudo, foi realizada a tradução e adaptação cultural dos instrumentos, seguindo as etapas padronizados por Beaton et al. (2002) que correspondem à tradução, sínteses das traduções; retrotraduções, reunião de peritos e pré-teste.

##### **4.3.1.1 Tradução (1 estágio)**

Nesta fase do processo de tradução devem participar 2 tradutores nativos referentes à língua na qual será traduzido o questionário, apresentando tanto o domínio da língua inglesa, quanto da língua portuguesa, no entanto apenas um dos tradutores deve possuir os conhecimentos relativos ao constructo o qual está sendo investigado na escala. A partir destes dois tradutores é produzida a tradução 1 e a tradução 2 (T1 e T2). O principal objetivo dessa fase é identificar as discrepâncias existentes entre as traduções. Os tradutores então produzem

---

<sup>13</sup> O detalhamento desses estudos foi descrito no quadro teórico no subitem 2.3.3.

cada qual um relatório de suas traduções (T1 e T2), juntamente com comentários adicionais necessários diante de dúvidas e complexidade que poderiam ter surgido durante o processo.

#### **4.3.1.2 Reunião de Síntese (2 estágio)**

Neste segundo estágio, juntamente com os dois tradutores que produziram as versões T1 e T2 do questionário, uma terceira pessoa é incluída no processo, a qual é denominada “juiz de síntese”. A partir da versão original da escala, discute-se a coerência de ambas as traduções (T1 e T2), aonde os três profissionais chegando a um consenso, é produzida então a T12, isto é, a versão sintetizada de T1+T2 realizada pelo juiz de síntese, que será encaminhada para os retro-tradutores, responsáveis pelo próximo estágio dessa primeira fase do processo de tradução e adaptação cultural de escalas.

#### **4.3.1.3 Retrotradução (3 estágio)**

A retro-tradução é desenvolvida por dois profissionais nativos da língua de origem do questionário em questão. Os dois retro-tradutores não devem ter conhecimentos do conceito que está sendo explorado nos instrumentos, além de não terem tido contato com o questionário original. Os retro-tradutores produziram então a retrotradução 1 e a retrotradução 2 (RT1 e a RT2). Esses cuidados garantem ao processo de retrotradução das T1 e T2, que as inconsistências e erros conceituais do processo de tradução sejam identificados e corrigidos garantindo com isso, uma maior proximidade do conteúdo original da escala.

#### **4.3.1.4 Comitê de Peritos (4 estágio)**

Todas as versões (T1; T2; T12; RT1; RT2) são então encaminhadas ao comitê de peritos. Nesta pesquisa, esse comitê foi formado pelos 2 tradutores; pelos 2 retrotradutores, por um docente da faculdade de educação, com experiência em validação de instrumentos (metodologista); por uma psicóloga; por uma psicanalista do Grupo de estudos e pesquisa em Imagem Corporal da FEF/UNICAMP e por um lingüista, também com experiência neste tipo de trabalho. O comitê examinou as versões e anotações relevantes dos tradutores de cada

questionário. O comitê teve o papel de discutir os itens de cada instrumento para garantir uma versão final clara, equivalente à original, em termos semânticos, idiomáticos, culturais e conceituais.

#### **4.3.1.5 Pré-teste (5 estágio)**

A aplicação dos questionários para o pré-teste foi realizado segundo recomendações de Malhotra (2002). Este autor ressalta que o pré-teste abrange não somente a compreensão dos itens, mas também devem ser consideradas pelos sujeitos que preencherão os questionários durante o pré-teste questões referentes à: compreensão das respostas da escala, *layout* do questionário, dificuldade em responder as questões, instruções dos questionários e também o grau de atenção dos respondentes. Além disso, o ambiente onde serão coletados os dados também deve ser considerado. O autor sugere um número entre 10 a 20 sujeitos para a realização do pré-teste, contudo deve-se considerar a variabilidade da população alvo. Pedimos que os sujeitos respondessem às questões, comentassem e opinassem sobre a sua clareza de propósito, sua lógica e adequação de vocabulário. Caso os instrumentos estivessem suscitando muitas dúvidas e incompreensões que colocassem em risco a veracidade das informações coletadas seriam então, novamente levados ao comitê de peritos para uma revisão e novamente testados, até que fossem considerados compreensíveis. Após realizado o pré-teste, não foi necessária uma nova reunião de peritos.

### **4.3.2 SEGUNDA FASE DO ESTUDO**

#### **4.3.2.1 Estudo Psicométrico**

Segundo Guillemín et al., (1993), todo o processo de tradução, retrotradução e adaptação cultural do questionário que se pretende utilizar em uma amostra específica da população, não garante que este instrumento seja confiável e consistente. Para tanto, os autores sugerem uma segunda fase chamada de estudo psicométrico, onde são verificadas as qualidades psicométricas para garantir a confiabilidade e validade do instrumento que está sendo estudado.

A capacidade de um instrumento medir fielmente um fenômeno, ou um mesmo

conceito, é chamada de *confiabilidade* ou consistência interna da escala. Esta medida nos dá a proporção da variabilidade nas respostas que resulta de diferenças entre os sujeitos. Ou seja, as diferenças das respostas devem-se ao fato dos sujeitos terem diferentes opiniões e não devido a diferentes interpretações do instrumento. Esta consistência interna pode ser verificada pelos coeficientes de precisão. O método mais utilizado é o alfa *de Cronbach*. Ele reflete o grau de covariância dos itens entre si. Assim, se todas as assertivas variarem do mesmo jeito, isto é, não houver variância entre as assertivas individualmente, estas serão totalmente idênticas. Por outro lado, quanto menor a variância de uma assertiva, mais precisa ela é. Desta forma, o alfa dará a porcentagem de congruência das assertivas, nos indicando, ao mesmo tempo, a precisão da escala. Assim, valores próximos de 1 indicam uma boa consistência interna e uma grande precisão. Para uma pesquisa exploratória aceita-se valores acima de 0.6 (PASQUALI, 2003.)

## **4.4 ANÁLISES DOS DADOS**

### **4.4.1 Análise do questionário de caracterização da amostra**

Para a análise do questionário de caracterização da amostra, foi realizada a estatística descritiva a partir da descrição das frequências e porcentagens das respostas.

### **4.4.2 Análise Psicométrica das Escalas**

A análise dos dados desta pesquisa foi feita por meio de testes estatísticos multivariados, com a finalidade de se avaliar as propriedades psicométricas dos questionários traduzidos (PASQUALI, 2003; DEVILLIS, 2003).

Para determinar o estudo da estrutura fatorial dos instrumentos utilizamos o método de análise fatorial, que é um conjunto de técnicas estatísticas avançadas, que trata as variáveis em conjunto, criando possibilidades de interpretações e permitindo mostrar se a escala consegue inferir ou medir o que se propõe (SILVA E SIMON, 2005). O método multivariado que foi utilizado para a análise de dados desta pesquisa foi a análise fatorial exploratória. O teste *Kolmogorov-Smirnov* foi utilizado para verificar se os dados seriam aderentes considerando um nível de significância de 0,05 à distribuição normal ou *Gauss distribution* (BISQUERRA et al,

2004). Foram utilizados mais dois testes que precederam a análise fatorial. O primeiro deles foi *Kaiser-Meyer-Olkin* (teste de KMO), que avalia a adequação da amostra. Este teste compara uma correlação parcial simples entre as variáveis observadas e seus resultados variam de 0 a 1. Valores próximos de 1 significam que os coeficientes de correlação parcial são pequenos, ao contrário, números próximos de 0 significam que a análise fatorial não é um método de análise de dados adequado para os dados em questão (PESTANA E GAGEIRO, 2000). O segundo teste é denominado Teste de esfericidade de Bartlett ou *Bartlett's Sphericity*, o qual nos mostra se a matriz de correlação tem aderência à matriz de identidade, a qual indicaria que as variáveis não estariam relacionadas (HAIR et al., 2005; PEREIRA, 2001; SPSS, 1999).

Para analisar os dados, foi utilizado o método de componentes principais o qual permite a redução das variáveis em fatores, utilizando a rotação *Varimax*. Assim, para a seleção de fatores, foram considerados aqueles itens que apresentaram cargas fatoriais com valores acima de 0,40; o que é considerado adequado para uma amostra acima de 350 sujeitos (HAIR et al., 2005). Cargas fatoriais com valores de 0,4 são consideradas importantes e àquelas acima de 0,5 são consideradas significantes. Contudo, a significância da carga fatorial pode também estar vinculada ao tamanho da amostra. Sendo assim, e considerando que esta pesquisa possui um tamanho amostral de 500 sujeitos e é de caráter exploratório, decidimos para esta investigação trabalhar com cargas fatoriais com valores de  $\geq 0,4$  e com *eigenvalues* acima de 1.0 (HAIR et al., 2005).

Os testes estatísticos foram realizados no software SPSS 17.0.

#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Para a realização dos procedimentos éticos de pesquisa, esta investigação foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), no dia 28 de julho de 2009 sob o protocolo 648/2009 com registro no SISNEP n. 0521.0.146.000-09.

A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido<sup>14</sup>, que foi um pré-requisito para a participação nesta pesquisa, além de apresentar todas as informações, procedimentos e objetivos referentes à este trabalho, também garantiu às mulheres que todas as informações coletadas a partir dos questionários aplicados seriam mantidas em completo sigilo. Além disso, este documento garantiu que este trabalho não lhes traria nenhum tipo de ônus físico

---

<sup>14</sup> Disponível no Apêndice 4.

ou material e que ao final da investigação, todos os dados seriam disponibilizados assim que fosse possível.

## ***CAPÍTULO 5 – RESULTADOS***

### **5.1 ANÁLISE DESCRITIVA**

#### **5.1.1 Dados demográficos**

Entre as 500 mulheres participantes desta pesquisa, 57,6% tinham entre 40-50 anos e 42,4% 51-60 anos de idade. Mais da metade das mulheres eram casadas (55,6%) seguidas pelas solteiras (16,0%). O nível educacional relatado pelas mulheres variou desde aquelas somente alfabetizadas (3,6%) e mulheres com pós-graduação (20,2%). No ensino fundamental foram identificadas (14,4%); segundo grau (25%) e ensino superior (36,8%). A renda mensal das participantes foi de 1 salário (10,60%); 2 a 6 salários mínimo (47,5%); 6 a 10 salários mínimo (21,50%) e mais de 10 salários mínimo (19,3%). 1% das participantes não declarou nenhum tipo de renda. A ocupação declarada também variou e foi classificada por áreas: educação (24,8%), saúde (4,47%) área administrativa (27%) engenharia/tecnologia (7%) e outras (36,7%). Da categoria ‘outras’, dividimos as atividades mencionadas, a saber: dona de casa (63,48%), servidor público (19,16%) e aposentadas (17,36%).

#### **5.1.2 Aspectos de saúde**

A maioria das mulheres (88,2%) relatou realizar acompanhamento médico regularmente; deste total, 45,7% são assistidas pelo clínico geral e 47,36% declaram procurar principalmente profissionais especializados em ginecologia; endocrinologia e cardiologista. Doenças crônicas foram relatadas por 23,8% (N=119). As principais doenças apresentadas foram: hipertensão arterial (16,8%); hipotireoidismo (14,3%); depressão (10,9%); esclerose múltipla (6,7%); diabetes (6,7%); e artrite reumatóide (4,2%). Estas doenças somaram 59,6% do total da população que se queixaram de possuírem doenças crônicas. Embora, não foram coletados dados para verificar o estado menopausal das participantes, questões relacionadas ao uso de terapia de reposição hormonal (TRH) foram investigadas revelando que 92 mulheres (18,2%) fazem uso desta medicação. Entre estas mulheres, 31,5% têm feito TRH por 2 - 6 anos; 20,7% por 6 - 10 anos e 17,4% por mais de 10 anos. Segundo estas mulheres, as principais razões para o uso da TRH foram: manutenção da saúde (78%); preocupação com a aparência (15%) e “outros” (12%)

identificado como: diminuição dos fogachos, aumento da atividade sexual e bem estar.

A presença da incontinência entre as participantes foi de 25,6% ( $N=127$ ) do total. O principal sintoma identificado foi o de incontinência urinária de esforço (89,73%) que foi revelado através das questões: “Eu perco urina quando tusso ou espirro e “Eu perco urina quando estou fazendo exercícios físicos” (TAMANINI ET AL., 2004). O teste qui-quadrado independente de *Person*, indicou que existiu uma associação entre a idade e a presença de incontinência urinária entre as mulheres ( $p=0,016$ ). O participantes entre (51 a 60 anos) apresentaram um nível mais elevado de queixa de perda de urina comparado com o grupo mais jovem (40 a 50 anos).

Questões sobre a prática de atividades físicas (tipo de atividade e frequência), mostraram que 63,2% das participantes se exercitam regularmente: 33,7% (três vezes por semana); 20,3% (duas vezes por semana) e 19,7% (uma vez por semana). A quantidade de horas por semana relatada foi: 60,3% (60 minutos); 10,8% (120 minutos); 9,8% (90 minutos). A caminhada (60,12%), a musculação (24,68%) e a hidroginástica (13,60%) foram as três principais atividades praticadas pelas participantes.

## 5.2 ANÁLISES DO PROCESSO DE TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL<sup>15</sup>

Os resultados são apresentados separadamente por escala na ordem, a saber: tradução; reunião de síntese, retrotradução, reunião de peritos e pré - teste. A cada fase é seguido de quadros com as versões definidas a serem utilizadas na fase posterior.

O pré-teste foi realizado com 20 mulheres com idade entre 40 e 58 anos. Foi utilizado em média pelos sujeitos, 50 minutos entre responder todos os questionários questionários, apresentação de dúvidas, sugestões e diálogo com o pesquisador.

Vale ressaltar, que observamos que traduções e retrotraduções de alguns itens dos questionários não foram idênticas além de terem sido utilizadas palavras diferentes pelos profissionais. Contudo, enfatizamos que tivemos o cuidado de analisar cada uma dessas diferenças nas reuniões e discussões buscando com isso não nos distanciarmos do sentido *a priori* do questionário.

---

<sup>15</sup> As versões originais dos questionários estão disponíveis nos anexos 1, 2 e 3 desta Tese.

## 5.2.1 Relatório Body Shape Questionnaire (BSQ)

### 5.2.1.1 Tradução

As traduções produzidas por ambos os tradutores estiveram muito próximas do BSQ original. Poucas questões apresentaram traduções idênticas entre os dois tradutores, no entanto foram muito parecidas, porém foram levadas à reunião de síntese para discussão sobre qual tradução seria mais adequada à nossa língua. Podemos explicar algumas diferenças observadas, considerando o viés de cada tradutor, um focado na interpretação das questões sob o viés da imagem corporal e o outro preocupado com as estruturas de tradução da língua Inglesa para a Portuguesa.

Foram feitas algumas observações ao final de T1 e T2 para serem encaminhadas para a reunião de síntese:

- a) *Dimply* (questão 28): que poderia ser covinhas, pequena ondulação (conforme T2) e celulite (conforme T1);
- b) *Communal changing rooms* (questão 33): traduzida como vestiários e *swimming bath* traduzida como piscinas;
- c) *Rolls* (questão 24) traduzida como dobras.

Diferenças nas traduções foram observadas entre T1 e T2 relacionadas às instruções aos respondentes para preencher o questionário. Esta é uma questão importante a ser discutida, principalmente porque as instruções pedem que o sujeito responda ao questionário, baseando suas respostas sempre nas suas “últimas 4 semanas”, e esta informação precisa estar muito bem determinada. Essa questão foi discutida na reunião de síntese.

No quadro 1, apresentaremos as palavras que nos respectivos itens apresentaram diferenças nas traduções e que foram encaminhadas para a reunião de síntese.

Quadro 1 – Palavras que apresentaram diferenças entre as traduções de T1 e T2

Item/palavra	Tradutor 1	Tradutor 2
1-Bored	Aborrecido	Entediado
2-Diet	Regime	Dieta
3-Bottom	Nádegas	Bumbum
4-afraid	Receoso	Medo
5-flesh	Carne	Pele
7-shape	Sua forma física	Forma do seu corpo
8-flesh	Carne	Pele
9-self conscious	Introvertido	Consciente
13-shape	Forma física	Sua forma corporal
15-aware	Ciente	atenta
16-fleshy areas	Peles	Partes mais carnudas
18-shape	Sua forma física	Forma do seu corpo
21-diet	Regime	Dieta
22-shape	Seu corpo	Sua forma física
24-rolls of flesh	Dobras de carne	Pneuzinhos
29-shape	Sua forma física	Forma do seu corpo
33-self-conscious	Introvertida	atenta

Observamos que algumas palavras como *flesh* (itens- 5,8,16,24); *shape* (itens- 7,13,18,22,29); *diet* (itens 2,21); *self-conscious* (itens 9,33), não apresentaram um consenso entre os tradutores. Por considerarmos que diferenças como essas poderia causar confusão na interpretação das questões e possíveis equívocos no momento de respondê-las, chamamos a atenção destes itens para serem discutidos e ponderados juntamente com os dois tradutores, a pesquisadora e o juiz de síntese na reunião de síntese.

### 5.2.1.2 Reunião de Síntese

A produção da versão do questionário a partir da reunião de síntese foi realizada a partir das reflexões e discussões apresentadas pelos dois tradutores, e com as contribuições da pesquisadora e do juiz de síntese.

A primeira questão discutida na reunião de síntese foi a respeito do título da escala. Ambos os tradutores o traduziram de forma idêntica para o português como “Questionário da forma do corpo”, mas ambos também concordaram que a sigla original do questionário deveria ser mantida como BSQ (iniciais em inglês). Essa decisão justificou-se pelo amplo conhecimento desta escala tanto internacionalmente como no Brasil a partir dessas iniciais – BSQ.

Um ponto importante destacado pelos tradutores foi a estrutura do tempo verbal sob a qual foi construída a escala original do BSQ. Ela foi construída num tempo verbal que não existe no português. Esse tempo corresponde ao *present perfect* e ficou decidido na reunião de síntese, que a tradução mais adequada para o português seria o passado simples. Contudo, foi decidido levar esta questão para ser discutida na reunião de peritos.

A segunda questão discutida foram as instruções dadas para o preenchimento do questionário pelos respondentes. Foi levada em consideração por todos os presentes na reunião, que é muito comum que os questionários, formulários e avaliações preenchidos no Brasil, venham com a instrução: “faça um **X** sobre a resposta apropriada”, ao invés de: “**circule** a resposta apropriada”. Todos concordaram que seria mais adequado para nossa cultura alterar esta instrução. Foi acrescentada também nas instruções a frase “não existem respostas erradas”,

buscando esclarecer para o sujeito que, o importante é que sua resposta seja a mais sincera possível, não havendo, contudo julgamento do que é certo ou errado.

As opções de resposta contida nesta escala são de seis possibilidades que variam de nunca (número 1- sob a resposta) até sempre (número 6 – sob a resposta). Foi consenso entre os presentes, retirar os números contidos abaixo da resposta. Buscamos com isso, facilitar e dar clareza às opções de respostas para os respondentes.

Conforme quadro 1, foram apresentadas palavras traduzidas de forma diferente por T1 e T2 e que suscitaram algumas considerações que foram encaminhadas para a reunião de síntese. Abaixo descreveremos estas palavras e as decisões e sugestões para as mesmas.

Para melhor ilustrar os significados das palavras na língua inglesa e chegarmos à um consenso entre tradutores, pesquisadora e juiz de síntese, utilizamos como apoio durante a reunião o *dicionário Cambridge Advanced Learner's Dictionary (American English)*.

Item 1 (*Bored*): Traduzida para o português, esta palavra pode significar: entediado, cansado ou aborrecido. No dicionário inglês-português: *feeling tired or unhappy because something is not interesting or because you have nothing to do*. Decidiu-se encaminhar essa questão para a reunião de peritos.

a) Item 2 e 21 (*Diet*): Traduzida para o português *Diet* significa: dieta e regime. No dicionário inglês-português (DIP): ‘Verbo’- *to limit the food and/or drink which you take, especially in order to lose weight; e* ‘Substantivo’-*when someone eats less food, or only particular food, because they want to become thinner or for medical reasons*.

Neste item, optou-se pela tradução de T2: dieta, primeiro, por que a palavra dieta dentro do contexto estudado é muito comum e conhecida entre as mulheres que querem perder peso. Ela está presente principalmente nos meios de comunicação como revista e panfletos que trazem toda sorte de regime e estratégias para perder peso. Contudo decidiu-se confirmar esta decisão na reunião de peritos.

b) Item 3 (*Bottom*): No português, esta palavra pode significar entre outras palavras, nádegas. No DIP: *the part of body that you sit on*. Embora a tradução apresentada por T1: nádegas, foi condizente com a tradução para o inglês, sugeriu-se manter a tradução de T2 a qual corresponde à palavra “bumbum”. Essa palavra é comum entre mulheres de todas as classes

sociais, econômicas e nível educacional. A palavra nádega é considerada uma expressão mais formal e não tão comumente utilizada. Sendo assim, considerando que farão parte de nossa amostra também mulheres com um nível educacional e social mais baixo optamos pela tradução “bumbum”. Além disso, a validação deste instrumento é para o público feminino, que utiliza com maior frequência esta linguagem ao contrário de indivíduos do sexo masculino, que frequentemente se referem às nádegas como “bunda”.

c) Item 4 (*Affraid*): No DIP: *feeling fear, or feeling worry about the possible result of particular situation*. A palavra medo na língua portuguesa está relacionada com sentimento de susto e terror. A tradução escolhida foi de T2 que corresponde à palavra “medo”. As discussões para chegarmos à este consenso permeou as reflexões da literatura relacionada ao tema em questão que evidencia um pavor difundido entre a maioria das mulheres em tornarem-se gordas ou obesas.

d) Item 5, 8, 16, 24 (*flesh*): No DIP: *the soft part of the body of a person or animal which is between the skin and the bones, or the soft inside part of a fruit or vegetable*. A palavra *flesh* na língua portuguesa é traduzida como: carne do homem, dos animais e polpa das frutas. Nos itens 5 e 8, considerando o contexto da frase, a tradução escolhida, foi a de T2, pois a palavra “pele” é mais utilizada do que “carne”. Já no item 16, por não ser uma questão muito verbalmente comum, o juiz de síntese sugeriu levar este item para a reunião de peritos. Na questão 24, optou-se pela T2: “pneuzinho”. A tradução literal do inglês para o português apresentada por T1: “dobras de carne”, não pareceu muito confortável para ser pronunciada. Mas de qualquer forma, esta questão também foi levada para a reunião de peritos no sentido de garantir sua coerência.

e) Item 7, 12, 18, 22, 29, 33 (*shape*): No DIP, *shape* significa: *the particular physical form or appearance of something* e no português: forma, figura. Neste item não foi possível chegar à um consenso entre os participantes da reunião. Portanto, o juiz de síntese, decidiu encaminhar esta questão para a reunião de Peritos.

f) Item 9, 33 (*self-conscious*). Mesmo embora sendo a princípio escolhida a tradução apresentada por T2: “atenta”, este item foi levada á reunião de peritos, pois não foi possível chegar à um consenso na reunião de síntese.

Quadro 2 – Versão para retrotradução - BSQ

<b>Questionário da Forma do Corpo</b> Instruções: Gostaríamos de saber como você se sentiu em relação a sua aparência nas últimas quatro semanas. Por favor, leia cada questão e marque com um X a resposta apropriada. Não existem respostas certas ou erradas. Por favor, responda todas as questões	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
1 - Sentir-se entediada fez com que você se preocupasse com a forma do seu corpo?						
2 - Você já esteve tão preocupada com a forma do seu corpo que você sentiu que precisava fazer dieta?						
3 - Você já pensou que suas coxas, seu quadril e seu bumbum são grandes demais em comparação com o restante do seu corpo?						
4 - Você teve medo que você pudesse engordar (ou engordar mais)?						
5 - Você se preocupou com o fato do seu corpo não ser firme o bastante (isto é, estar flácido)?						
6 - Sentir-se satisfeita (por exemplo, depois de uma grande refeição) fez com que você se sentisse gorda?						
7 - Você se sentiu tão mal a respeito do seu corpo que isso fez você chorar?						
8 - Você evitou correr porque sua pele poderia balançar?						
9 - Estar com mulheres magras fez com que você ficasse atenta às formas do seu corpo?						
10 - Você se preocupou que suas coxas se espalhassem quando você se sentou?						
11 - Comer, mesmo que uma porção pequena de comida, fez com que você se sentisse gorda?						
12 - Você reparou nas formas físicas de outras mulheres e que a comparação em relação às suas próprias formas físicas foi desfavorável?						
13 - Pensar sobre a sua forma corporal interferiu na sua capacidade de se concentrar (por exemplo: enquanto assistia televisão, enquanto lia um livro ou ouvia uma conversa)?						
14 - Ficar nua, como quando você toma banho, fez você se sentir gorda?						
15 - Você evitou usar roupas que fizesse com que você ficasse especialmente atenta à forma do seu corpo?						
16 - Você já pensou em cortar partes mais carnudas do seu corpo?						
17 - Comer doces, bolos, ou outras comidas com muita caloria fez você se sentir gorda?						
18 - Você deixou de ir a reuniões sociais (por exemplo, festas) por que se sentiu mal em relação à forma do seu corpo?						
19 - Você se sentiu excessivamente arredondada ou grande?						
20 - Você já sentiu vergonha do seu corpo?						
21 - A preocupação com a forma do seu corpo fez com que você fizesse dieta?						
22 - Quando seu estômago está vazio (por exemplo, de manhã) você se sentiu mais feliz em relação à sua forma física?						
23 - Você pensou que sua forma física atual foi causada pela sua falta de controle?						
24 - Você se preocupou que outras pessoas vissem “pneuzinhos” ao redor da sua cintura ou da sua barriga?						
25 - Você sentiu que é injusto que existam mulheres mais magras que você?						
26 - Você vomitou para se sentir mais magra?						
27 - Quando você esteve com alguém, você se preocupou em ocupar muito espaço (por exemplo, quando sentada no sofá ou no assento do ônibus)?						
28 - Você se preocupou com o fato de ter celulites na sua pele?						
29 - Quando você viu seu reflexo (por exemplo: no espelho ou na vitrine de uma loja) você se sentiu mal em relação à forma do seu corpo?						
30 - Você beliscou partes do seu corpo para ver o quanto de gordura tinha lá?						
31 - Você evitou situações nas quais as pessoas poderiam ver seu corpo (por exemplo, em vestiários ou banheiros de clubes)?						
32 - Você tomou laxantes para se sentir mais magra?						
33 - Quando na companhia de outras pessoas, você se sentiu especialmente atenta em relação à sua forma física?						

### 5.2.1.3 Retrotradução

A retrotradução do *Body Shape Questionnaire*, não apresentou traduções idênticas entre RT1 e RT2. No entanto, analisando cada uma das questões observamos que as principais diferenças não comprometem o conteúdo de cada item, mas na utilização de diferentes preposições, uso contraído de algumas palavras, uso do presente simples e *present perfect*. Contudo, maior atenção foi dispensada sobre aquelas questões que apresentaram traduções que utilizaram palavras diferentes e que foram encaminhadas para a reunião de peritos. Estas questões foram inseridas no quadro 2. Este detalhamento pôde propiciar maior facilidade nas discussões durante a reunião de peritos.

A retrotradução, veio ao encontro e contribuiu para sanar uma dúvida relacionada ao tempo verbal utilizado neste questionário. Na reunião de síntese, como já anteriormente mencionado, optamos pela utilização do passado simples, buscando um maior entendimento entre as respondentes de que as respostas deveriam ser baseadas nas “últimas quatro semanas” representando, portanto um tempo que já passou (passado). As retrotraduções do tempo passado utilizada na versão sugerida da reunião de síntese foi para o *present perfect*, tempo verbal utilizado na estruturação do questionário.

**Quadro 3– Retrotraduções de itens do BSQ não idênticas entre RT1 e RT2**

<p><b>1-Sentir-se entediada fez com que você se preocupasse com a forma do seu corpo?</b>  RT1-Did feeling bored make you worry about your body's condition?  RT2- Has feeling bored made you feel worried about the shape of your body?</p>
<p><b>2- Você já esteve tão preocupada com a forma do seu corpo que você sentiu que precisava fazer dieta?</b>  RT1-Have you ever been so worried about your body's condition that you felt you needed to diet?  RT2- Have you been so worried about the shape of your body that you have felt you need to diet?</p>
<p><b>3-Você já pensou que suas coxas, seu quadril e seu bumbum são grandes demais em comparação com o restante do seu corpo?</b>  RT1- Have you ever thought that your thighs, hips and butt are too big in comparison to the rest of your body?  RT2- Have you thought that your thighs, hips, and buttocks are too large compared to the rest of your body?</p>
<p><b>4-Você teve medo que você pudesse engordar (ou engordar mais?)</b>  RT1-Have your ever been afraid that you might gain weight (or gain too much weight)?  RT2- Have you been afraid that you might get fat (or fatter)?</p>
<p><b>5. Você se preocupou com o fato do seu corpo não ser firme o bastante (isto é estar flácido)?</b>  RT1- Did you ever worry about the fact that your body is not firm enough (that is, flaccid)?  RT2- Have you worried about your body not being firm enough (that is being flaccid)?</p>
<p><b>7. Você se sentiu tão mal a respeito do seu corpo que isso fez você chorar?</b>  RT1-Have you ever felt so bad with respect to your body that it made you cry?  RT2- Have you felt so bad about your body that it has made you cry?</p>
<p><b>8. Você evitou correr porque sua pele poderia balançar?</b>  RT1-Have you ever avoided running because your skin might 'wobble'?  RT2- Have you avoided running because your skin might shake?</p>
<p><b>9. Estar com mulheres magras fez com que você se ficasse atenta às formas do seu corpo?</b>  RT1-Has being with thin women made you more attentive to your body's conditions?  RT2- Has being with thin women made you become aware of the shape of your body?</p>
<p><b>13. Pensar sobre a sua forma corporal interferiu na sua capacidade de se concentrar (por exemplo: enquanto assistia televisão, enquanto lia um livro ou ouvia uma conversa)?</b>  RT1- Did thinking about your body condition ever interfere in your capacity to concentrate (for example, while watching television, reading or hearing a conversation)?  RT2-Has thinking about the shape of your body interfered with your ability to concentrate (for, example, while watching television, reading, or listening to a conversation)?</p>
<p><b>15. Você evitou usar roupas que fizesse com que você ficasse especialmente atenta à forma do seu corpo?</b>  RT1-Have you ever avoided using clothes that made you especially attentive to your body's condition?  RT2- Have you avoided wearing clothes that made you feel especially aware of the shape of your body?</p>
<p><b>16. Você já pensou em cortar partes mais carnudas do seu corpo?</b>  RT1-Have you ever thought of cutting off the meatier parts of your body?  RT2- Have you thought about cutting off the fleshy parts of your body?</p>
<p><b>18. Você deixou de ir a reuniões sociais (por exemplo, festas) por que você se sentiu mal em relação à forma do seu corpo?</b>  RT1- Have you ever passed up going to social reunions (for example, parties) because you felt bad in relation to your body's condition?  RT2- Have you not gone to any social gatherings (like, parties) because you have felt bad about your body?</p>
<p><b>21. A preocupação com a forma do seu corpo fez com que você fizesse dieta?</b>  T1-Has preoccupation with your body's condition ever led you to go on a diet?  T2- Has worry about the shape of your body made you diet?</p>
<p><b>22.Quando seu estômago está vazio (por exemplo, de manhã) você se sentiu feliz em relação à sua forma física?</b>  T1-When your stomach is empty (for example, in the morning), do you feel happy in relation to your physical condition?  T2- When your stomach is empty (like in the morning), do you feel happy about your physique?</p>
<p><b>23.Você pensou que sua forma física atual foi causada pelo sua falta de controle?</b>  T1-Have you ever thought that your present physical condition was caused by your lack of control?  T2- Have you thought that your physique now has been caused by lack of self-control?</p>
<p><b>24. Você se preocupou que outras pessoas vissem “pneuzinhos” ao redor da sua cintura ou da sua barriga?</b>  T1-Have you ever been concerned that others might see the “spare tires” around your waist or your belly?  T2- Have you worried about people seeing fat around your waist or stomach?</p>
<p><b>29.Quando você viu seu reflexo (por exemplo: no espelho ou na vitrine da loja) você se sentiu mal em relação à forma do seu corpo?</b>  T1-When you saw your reflection (for example, in a mirror or store window), did you feel bad in relation to the condition of your body?  T2- When seeing your reflection (for example, in a mirror or a shop window), have you felt bad about the shape of your body?</p>
<p><b>33. Quando na companhia de outras pessoas, você se sentiu especialmente atenta em relação à sua forma física?</b>  T1-When you are in the company of other people, do you feel especially attentive in relation to you physical condition?  T2- When in company, have you felt especially aware of your physique?</p>

#### 5.2.1.4 Reunião de Peritos

Para descrever as instruções e as questões desta escala, o autor do questionário,

utilizou o *Present Perfect* que significa que uma ação pode começar e acabar no passado, assim como esta ação pode começar no passado e continuar no presente. No entanto, este tempo verbal não existe na língua portuguesa. Nesse caso, para a tradução para o português, podemos utilizar o tempo verbal passado simples, definido durante a reunião de síntese e também concordado entre os peritos. O tempo verbal denominado passado simples corresponde ao tempo verbal considerado mais adequado considerando o período em que as ocorrências devem ser refletidas “quatro últimas semanas”, portanto, referindo-se ao passado.

**Quadro 4 - Modificações por itens da escala BSQ e suas respectivas justificativas**

<b>Versão pré-teste – Instruções</b>	Gostaríamos de saber como você se sentiu durante as últimas quatro semanas em relação à sua aparência. Por favor, leia cada questão e marque com um X a resposta apropriada. Não existem respostas certas ou erradas. Por favor, responda todas as questões.
Versão Original	We would like to know how you have feeling your appearance over PAST FOUR WEEKS. Please read each question and circle the appropriate number to the right. Please answer all the questions.
T1	Nós gostaríamos de saber como você se sente em relação a sua aparência nas últimas quatro semanas. Por favor, leia cada questão e circule o número apropriado à direita.
T2	Gostaríamos de saber como você tem se sentido a respeito do seu corpo nas últimas quatro semanas. Por favor, circule o número apropriado para sua resposta, na coluna à direita. Por favor, responda todas as questões.
T12	Gostaríamos de saber como você se sentiu durante as últimas quatro semanas em relação à sua aparência. Por favor, leia cada questão e marque com um X a resposta apropriada. Não existem respostas certas ou erradas. Por favor, responda todas as questões.
Justificativa	As discussões relacionadas às instruções desta escala rendeu algumas reflexões importantes já descritas anteriormente. Foi <b>incluído</b> nas instruções a frase “não existem respostas certas ou erradas”, para que os sujeitos não se entendessem que existisse uma resposta correta, porém ‘verdadeira’ para ele mesmo. Foi sugerido que na versão final do questionário, que seja inserida uma única vez, em todas as folhas do questionário a frase “ <b>nas últimas quatro semanas</b> ” (em caixa alta e negrito num quadro ao lado dos itens). Essa informação busca lembrar aos respondentes sobre o período em que os mesmos devem submeter suas respostas.
<b>Versão pré-teste –Item 1</b>	Sentir-se entediada (desanimada) fez com que você se preocupasse com a forma do seu corpo?
Versão Original	Has feeling bored made you brood about your body shape?
T1	Sentiu-se aborrecido(a) e isso fez você refletir sobre sua forma física?
T2	Sentir-se entediada faz com que você se preocupe com seu corpo?
T12	Sentir-se entediada fez com que você se preocupasse com a forma do seu corpo?
Justificativa	À palavra aborrecida na sentença, decidiu-se <b>incluir</b> entre parênteses a palavra desanimada, já que a tradução da palavra <i>bored</i> para o português, também permite esta interpretação. Contudo, a utilização dessas palavras assim como alguns de seus sinônimos foram pré-testados.
<b>Versão pré-teste –Item 4</b>	Você teve medo que pudesse engordar (ou engordar mais)?
Versão Original	Have you been afraid that you might become fat (or fatter)?
T1	Você ficou receoso(a) que você pode ficar gordo(a) (ou mais gordo(a))?
T2	Você tem medo que você possa engordar (ou engordar mais)?
T12	Você teve medo que você pudesse engordar (ou engordar mais)?
Justificativa	Nesta questão, os peritos decidiram excluir a palavra “você” do meio da frase já que esta mesma palavra aparece no início da frase e porque nesta sentença em português ela aparece implícita e compreensível.
<b>Versão pré-teste –Item 6</b>	Sentir-se satisfeita (por exemplo, depois de ter comido bastante) fez com que você se sentisse gorda?
Versão Original	Has feeling full (e.g., after eating a large meal) you made you feel fat?
T1	Sentiu-se satisfeito (exemplo, depois de comer uma grande refeição) ou sentiu-se gordo(a)?
T2	Sentir-se satisfeita (por exemplo, depois de uma boa refeição) faz com que você se sinta gorda?
T12	Sentir-se satisfeita (por exemplo, depois de uma grande refeição) fez com que você se sentisse gorda?
Justificativa	Neste item, realizou-se uma <b>alteração</b> na sentença entre parêntese, substituindo “uma grande

	refeição”, por “ter comido bastante”. Esta alteração é justificada pelo fato que “grande refeição”, pode não ser interpretado apenas como ‘muita comida’, mas uma refeição sofisticada, ou uma refeição importante. Foi acrescentado também “ter comido”, enfatizando que a sensação questionada é seguida pela alimentação realizada pelo sujeito.
<b>Versão pré-teste –Item 8</b>	Você evitou correr porque seu corpo poderia balançar?
Versão Original	Have you avoided running because your flesh might wobble?
T1	Evitou correr porque sua carne pode vibrar?
T2	Você evitou correr porque sua pele poderia balançar?
T12	Você evitou correr porque sua pele poderia balançar?
Justificativa	Este item foi bastante discutido na reunião de peritos assim como o foi na reunião de síntese. Num primeiro momento optamos pela tradução da palavra <i>flesh</i> (carne), para “pele”, que foi considerado mais adequado, uma vez que visualizamos a “pele” balançando. Contudo, em seguida optou-se pela palavra “corpo”, já que quando corremos o corpo todo está envolvido e pode balançar. Contudo sugeriu-se que esta questão fosse pré-testada, no sentido de visualizar se as mulheres observam alguma parte específica do corpo quando estão correndo, o corpo todo, ou mesmo se elas se referem à pele balançando.
<b>Versão pré-teste –Item 9</b>	Estar com mulheres magras fez com que você ficasse preocupada com a forma do seu corpo?
Versão Original	Has being with thin women made you feel self-conscious about your shape?
T1	Ficar com mulheres magras o fez/a fez sentir-se a introvertido/a sobre sua forma física?
T2	Estar com mulheres mais magras faz com que você se torne consciente das formas do seu corpo?
T12	Estar com mulheres magras fez com que você se ficasse atenta às formas do seu corpo?
Justificativa	Neste item, optou-se pela <b>alteração</b> da palavra “atenta” para “preocupada”. Essa duas palavras apresentam significados diferentes e optou-se pela alteração considerando o contexto discutido.
<b>Versão pré-teste –Item 12</b>	Você reparou na forma do corpo de outras mulheres e sentiu que você estava em desvantagem?
Versão Original	Have you noticed the shape of other women and felt that your own shape compared unfavorably?
T1	Você notou a forma física de outras mulheres e sentiu que sua forma física foi comparada desfavoravelmente?
T2	Você já reparou nas formas físicas de outras mulheres e sentiu que a comparação em relação às suas formas físicas era desfavorável?
T12	Você reparou nas formas físicas de outras mulheres e sentiu que a comparação em relação às suas próprias formas físicas foi desfavorável?
Justificativa	Nesta questão, no sentido de facilitar o entendimento da questão, foi decidido <b>excluir</b> o verbo comparar da sentença. Ele permanece implícito na questão, pois a sentença considera a presença de outras mulheres. Foi <b>alterada</b> também “forma física” para “forma do corpo”*.
<b>Versão pré-teste –Item 13</b>	Pensar na forma do seu corpo interferiu em sua capacidade de se concentrar (por exemplo: enquanto assistia televisão, enquanto lia um livro ou ouvia uma conversa)?
Versão Original	Has thinking about your shape interfered with your ability to concentrate (e.g., while watching television, reading, listening to conversation)?
T1	Pensar em sua forma física interferiu em sua habilidade de concentrar-se (exemplo, enquanto assistindo televisão, lendo, escutando conversas)?
T2	Pensar sobre a sua forma corporal interfere na sua capacidade de se concentrar (por exemplo: enquanto vê televisão, enquanto lê ou ouve uma conversa)?
T12	Pensar sobre a sua forma corporal interferiu na sua capacidade de se concentrar (por exemplo: enquanto assistia televisão, enquanto lia ou ouvia uma conversa)?
Justificativa	Nesta questão também houve alteração de “forma corporal” para “forma do corpo”.
<b>Versão pré-teste –Item 15</b>	Você evitou usar roupas que fizessem com que você ficasse mais atenta à forma do seu corpo?
Versão Original	Have you avoided wearing clothes which you make you particularly aware of the shape of your body?
T1	Você evitou vestir roupas que fazem você particularmente ciente da forma física de seu corpo?
T2	Você tem evitado usar roupas que fazem com que você fique particularmente atenta à forma do seu corpo?
T12	Você evitou usar roupas que fizesse com que você ficasse especialmente atenta à forma do seu corpo?
Justificativa	A palavra especialmente foi considerada entre os peritos inadequada, pois não esclarece uma qualidade determinada podendo confundir os respondentes. Dessa forma, em acordo com o contexto discutido a expressão “especialmente atenta”, foi <b>alterada</b> para “mais atenta”.
<b>Versão pré-teste –Item 16</b>	Você já pensou em cortar as partes flácidas (“pelancas”) do seu corpo?
Versão Original	Have you imagined cutting off fleshy areas of your body?
T1	Você já imaginou tirar fora peles de algumas áreas de seu corpo?
T2	Você já pensou em cortar partes mais carnudas do seu corpo?
T12	Você já pensou em cortar partes mais carnudas do seu corpo?
Justificativa	Outra questão também bastante discutida durante a reunião de peritos. foi a palavra <i>flesh</i> (carne).

	Houve dificuldade no momento de substituí-la uma vez que a sentença menciona “cortar fora” essa parte do corpo. Surgiu então, a opção por “cortar partes flácidas do corpo”, “cortar pelancas do corpo”, ou ainda, “cortar partes que sobram do corpo”. Não foi possível chegar num consenso para uma única versão. Dessa forma foi decidido então testar todas as opções no pré-teste.
<b>Versão pré-teste –Item 17</b>	Comer doces, bolos ou outras comidas com muitas calorias fez você se sentir gorda?
Versão Original	Has eating sweets, cakes, or other high calorie food made you feel fat?
T1	Comer doces, bolos, ou comida de alta caloria fizeram você sentir-se gordo/a?
T2	Comer doces, bolos, ou outras comidas calóricas faz você se sentir gorda?
T12	Comer doces, bolos, ou outras comidas com muita caloria fez você se sentir gorda?
Justificativa	No Brasil, quando falamos em calorias, é comum utilizarmos a expressão “alimento com muitas ou poucas calorias”. Nesse sentido, buscando essa maior adequação optou-se por alterar <i>high calorie</i> por “muitas calorias”.
Versão Original	Have you not gone out to social occasions (e.g., parties) because you have felt bad about your shape?
T1	Você não foi a alguma ocasião (exemplo festa) porque você se sente mal à respeito de sua forma física?
T2	Você deixou de ir a reuniões sociais (por exemplo, festas) por que você se sentiu mal em relação à forma do seu corpo?
T12	Você deixou de ir a reuniões sociais (por exemplo, festas) por que você se sentiu mal em relação à forma do seu corpo?
Justificativa	Nesse item também foi excluída a palavra você do meio da frase, pois além dela encontrar-se próxima da mesma palavra no início da frase, o pronome fica implícito em sentenças na língua portuguesa.
<b>Versão pré-teste –Item 19</b>	Você se sentiu excessivamente grande e gorda?
Versão Original	Have you felt excessively large and rounded?
T1	Você sentiu-se demasiadamente grande ou arredondo/a?
T2	Você se sente excessivamente arredondada ou grande?
T12	Você se sentiu excessivamente arredondada ou grande?
Justificativa	Nesta sentença, a palavra <i>rounded</i> foi <i>alterada</i> para “gorda”, que na nossa língua possui o mesmo sentido.
<b>Versão pré-teste –Item 21</b>	A preocupação com a forma do seu corpo fez com que você fizesse regime?
Versão Original	Has worry about your shape made you diet?
T1	A preocupação sobre sua forma física o fez/a fez fazer regime?
T2	Preocupar-se com seu corpo faz com que você faça dietas?
T12	A preocupação com a forma do seu corpo fez com que você fizesse dieta?
Justificativa	Discutiu-se na reunião, a diferença de significados entre as palavras “dieta” e “regime”. A palavra regime significa uma ‘forma de alimentar-se’, buscando perda de gordura; enquanto a palavra ‘dieta’, está vinculada à uma ‘mudança no comportamento e hábito alimentar, geralmente por motivo de doença’. Foi sugerido nesta questão, utilizar a palavra “regime”, e questionar no pré-teste, se as mulheres distinguem estas duas palavras na hora de dar sua resposta. Além disso, é preciso observar se as mulheres observam alguma diferença entre os itens 2 e 21. No primeiro, foi utilizada a palavra dieta.
<b>Versão pré-teste –Item 22</b>	Com seu estômago vazio (por exemplo, de manhã) você se sentiu mais feliz em relação à forma do seu corpo?
Versão Original	Have you felt happiest about your shape when your stomach has been empty (e.g., in the morning)?
T1	Você sentiu-se mais feliz em relação a seu corpo quando seu estômago esteve vazio (exemplo, de manhã)?
T2	Quando seu estômago está vazio (por exemplo, de manhã) você se sente feliz em relação à sua forma física?
T12	Quando seu estômago está vazio (por exemplo, de manhã) você se sente feliz em relação à sua forma física?
Justificativa	Para obter uma maior clareza na pergunta deste item, optou-se por inverter a ordem questionando primeiramente o estado “com o estômago vazio” e em seguida questionar a sensação em relação à este estado “você se sentiu mais feliz”.
<b>Versão pré-teste –Item 24</b>	Você se preocupou que outras pessoas vissem “pneuzinhos” na sua cintura ou barriga?
Versão Original	Have you worried about other people seeing rolls of flesh around your waist or stomach?
T1	Você preocupou-se em outras pessoas ver dobras de carne em volta de sua cintura ou estômago?
T2	Você já se preocupou que outras pessoas vissem pneuzinhos ao redor da sua cintura ou da sua barriga?
T12	Você se preocupou que outras pessoas vissem “pneuzinhos” ao redor da sua cintura ou da sua barriga?
Justificativa	A palavra “pneuzinho” foi mantida por ser considerada uma expressão muito comum na língua

	portuguesa quando se refere à gorduras localizadas na barriga e cintura. Foi <i>excluída</i> da sentença a expressão “ao redor da”, pois foi considerado redundante, uma vez que a presença de “pneuzinhos”, é comumente identificado ao redor da barriga e cintura.
<b>Versão pré-teste –Item 28</b>	Você se preocupou com o fato de ter celulite?
Versão Original	Have you worried about your flesh being dimply?
T1	Você preocupou-se em sua carne estar com celulite?
T2	Você se preocupa com o fato de ter celulites na sua pele?
T12	Você se preocupa com o fato de ter celulites na sua pele?
Justificativa	Neste item, foi excluída a palavra “na sua pele”, porque na língua portuguesa, está subentendido, que celulites ‘aparecem na pele’, evitando dessa forma uma redundância.
<b>Versão pré-teste –Item 33</b>	Quando na companhia de outras pessoas, você ficou mais preocupada com a forma do seu corpo?
Versão Original	Have you been particularly self-conscious about your shape when in the company of other people?
T1	Você ficou particularmente introvertido em relação a sua forma física quando em companhia de outra pessoa?
T2	Quando na companhia de outras pessoas, você se sentiu particularmente atenta em relação à sua forma física?
T12	Quando na companhia de outras pessoas, você se sentiu especialmente atenta em relação à sua forma física?
Justificativa	Para melhor compreensão do item, optou-se por <i>inverter</i> a ordem da frase.

Duas observações importantes devem ser feitas a respeito das palavras *flesh* (carne) presentes nos itens 5, 8, 16, 24 e *shape* (forma) nos itens 7,12,1,18,22,23,29,33. As discussões sempre se pautaram pelas traduções que mais se aproximassem do contexto cultural da língua portuguesa falada no Brasil. Dessa forma, no caso da palavra carne, na nossa cultura, quando nos referimos ao corpo de uma forma geral, ou da aparência do ser humano, não é comum a utilização desta palavra, mas de outra forma é comum utilizarmos a palavra corpo, músculo ou pele. Levando em consideração o contexto cultural e no cuidado de contextualizar as questões e de não causar estranhamento entre as mulheres ou permitir uma clareza na pergunta optamos por não utilizar a palavra carne. Nas respectivas questões (5, 8, 16, 24), a palavra carne foi respectivamente trocada por: ‘corpo’; ‘corpo’; peles sobrando, partes flácidas, pelancas (a serem pré-testadas) e ‘pneuzinhos’.

A palavra *shape* encontradas nos itens 7, 12, 13, 18, 22, 23, 29, 33, foi substituída pela palavra ‘corpo’. Tendo em vista que o próprio nome do questionário refere-se à esta denominação “Questionário sobre a Forma do Corpo”.

As questões não mencionadas no quadro 4 permaneceram sem alterações a partir da versão de síntese.

**Quadro 5 – Versão para o Pré-teste - BSQ**

<p>Gostaríamos de saber como você se sentiu <b>NAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS</b> em relação a sua aparência. Por favor, leia cada questão e marque com um X a resposta apropriada. Não existem respostas certas ou erradas. Por favor, responda todas as questões.</p>	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
1 - Sentir-se entediada (desanimada) fez com que você se preocupasse com a forma do seu corpo?						
2 - Você esteve tão preocupada com a forma do seu corpo que você sentiu que precisava fazer regime?						
3 - Você pensou que suas coxas, seu quadril ou seu bumbum são grandes demais em comparação ao restante do seu corpo?						
4 - Você teve medo que pudesse engordar (ou engordar mais?)						
5 - Você se preocupou com o fato do seu corpo não ser firme o bastante (isto é, estar flácido)?						
6 - Sentir-se satisfeita (por exemplo, depois de ter comido bastante) fez com que você se sentisse gorda?						
7 - Você se sentiu tão mal a respeito do seu corpo que isso fez você chorar?						
8 - Você evitou correr porque seu corpo poderia balançar?						
9 - Estar com mulheres magras fez com que você ficasse preocupada com a forma do seu corpo?						
10 - Você se preocupou que suas coxas se espalhassem na cadeira ao se sentar?						
11 - Comer, mesmo que uma pequena porção de comida, fez com que você se sentisse gorda?						
12 - Você reparou na forma do corpo de outras mulheres e sentiu que você estava em desvantagem?						
13 - Pensar na forma do seu corpo interferiu em sua capacidade de se concentrar (por exemplo: enquanto assistia televisão, enquanto lia ou ouvia uma conversa)?						
14 - Ficar nua, por exemplo, quando você toma banho, fez você se sentir gorda?						
15 - Você evitou usar roupas que fizessem com que você ficasse mais atenta à forma do seu corpo?						
16 - Você já pensou em cortar as partes flácidas (“pelancas”) do seu corpo?						
17 - Comer doces, bolos ou outras comidas com muitas calorias fez você se sentir gorda?						
18 - Você deixou de ir a reuniões sociais (por exemplo, festas) porque se sentiu mal em relação à forma do seu corpo?						
19 - Você se sentiu excessivamente grande e gorda?						
20 - Você sentiu vergonha do seu corpo?						
21 - A preocupação com a forma do seu corpo fez com que você fizesse regime?						
22 - Com seu estômago vazio (por exemplo, de manhã) você se sentiu mais feliz em relação à forma do seu corpo?						
23 - Você pensou que sua forma física atual foi causada pela sua falta de controle?						
24 - Você se preocupou que outras pessoas vissem “pneuzinhos” na sua cintura ou barriga?						
25 - Você sentiu que é injusto que existam mulheres mais magras que você?						
26 - Você vomitou para se sentir mais magra?						
27- Quando ao lado de alguém, você se preocupou em ocupar muito espaço (por exemplo, quando sentada no sofá ou no assento do ônibus)?						
28 - Você se preocupou com o fato de ter celulite?						
29 -Quando você viu seu reflexo (por exemplo: no espelho ou na vitrine de uma loja) você se sentiu mal em relação à forma do seu corpo?						
30 - Você beliscou partes do seu corpo para ver o quanto de gordura tinha lá?						
31 - Você evitou situações nas quais as pessoas poderiam ver seu corpo (por exemplo, em vestiários ou banheiros de clubes)?						
32 - Você tomou laxantes para se sentir mais magra?						
33- Quando na companhia de outras pessoas, você ficou mais preocupada com a forma do seu corpo?						
34 – Preocupar-se com sua forma física fez com que você sentisse que deveria fazer exercícios?						

### 5.2.1.5 Pré-Teste

A primeira observação realizada no pré-tese referente a este questionário deu-se nas instruções disponibilizadas aos respondentes. O que seria, portanto, mais adequado utilizar nas instruções, “*como você tem se sentido nas últimas quatro semanas em relação à sua aparência*” ou “*como você se sentiu nas últimas quatro semanas em relação à sua aparência*”.

Um total de 33,3% das mulheres respondeu que acharia mais adequado utilizar “*como você tem se sentido*”, com a justificativa de que você poderia ainda estar sentindo determinado sentimento, ou vivenciando as mesmas situações até no presente. Contudo a maioria das mulheres ou 66,6% entendeu que seria mais adequada a sentença “*como você se sentiu*”. A principal justificativa foi que, elas poderiam ter sentido durante aquele último mês, mas que naquele momento em que estavam respondendo o questionário, não estar mais sentindo. E na presença da sentença “*como você tem se sentido*”, não saberiam o que responder ou talvez não respondessem nada.

No inglês, o tempo verbal *present perfect* ou presente perfeito, pode ser utilizado em situações que começaram no passado, terminaram no passado ou que continuam no futuro. Contudo na língua portuguesa se utilizarmos a tradução “*como você tem se sentido*”, de acordo com nossa estrutura gramatical, esta é uma ação, ou sentimento que começou no passado e que continua no futuro, mas não que esse sentimento já poderia ter acabado no passado. Dessa forma, concluímos, juntamente com as respostas dos sujeitos que a melhor forma de manter as instruções seria “[...] *como você se sentiu* [...]”.

As opções de respostas foram perfeitamente entendidas. Não houve questões sobre elas, no entanto, percebemos que 5 mulheres viraram o questionário para fazer a leitura das opções de resposta por que estas opções encontram-se na vertical. Decidimos, contudo, que apesar dessa observação, não seria necessária a alteração do *layout*, uma vez que no decorrer do questionário, estas mulheres se adaptavam com aquele formato, e não era mais necessário virar a prancheta para ler as opções de resposta.

Foi inserido ao *layout* do questionário, em caixa alta e em negrito: “**NAS ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS**”. Esse lembrete vem ao lado esquerdo ao longo dos itens do questionário num quadro vertical, porém com a escrita em horizontal. 70% disseram que esta foi uma idéia interessante para lembrá-las durante as respostas de se remeterem às suas últimas quatro semanas e não à um período mais longo da vida. Poucas mulheres disseram ser melhor inserir o lembrete em cima e ao centro do questionário e uma das respondentes achou que seria

interessante inseri-lo no corpo da questão. Como a grande parte optou pelo *layout* por nós sugerido, optamos então por esta alternativa parecendo ser para a maioria das mulheres, a forma mais clara apresentada.

Para a resposta da questão 1 do questionário, onde seguida da palavra entediada colocamos entre parênteses a palavra desanimada, após o sujeito responder a questão nós questionávamos se eles consideravam a palavra entediada diferente da palavra desanimada. Apenas 1 mulher que participou da pesquisa respondeu que conceitualmente as palavras são iguais. Para a palavra entediada, 95% das mulheres responderam ser uma situação onde o indivíduo se encontra desmotivado para continuar fazendo algo que estava fazendo (no trabalho, em casa etc.) ou não ter vontade de fazer “nada”. A palavra desanimada foi associada com um sentimento negativo, de tristeza, de desmotivação. E quando questionamos entre ambas as situações, considerando o conceito dado para cada uma das palavras, qual das situações, de tédio ou desânimo, faria com que o sujeito se preocupasse mais com a forma de seu corpo, 95% das mulheres responderam que essa preocupação ocorre quando se sentem desanimados. Nesse sentido, optamos por deixar no item 1 apenas a palavra desanimado, que foi mais condizente com a situação apresentada.

Na questão 2, a sugestão da reunião de peritos foi observar se as mulheres atribuiriam sentidos diferentes para a palavra regime e dieta. Verificamos que não houve um consenso entre as mulheres nesta questão; embora tenha havido um predomínio para certas respostas. Entre o total de mulheres 35% disseram que a palavra regime e dieta significam a mesma coisa e 65% disseram que regime e dieta possuem conceitos diferentes. Dentre essas, 40%, responderam, que dieta corresponde à uma recomendação médica e que não necessariamente corresponde à uma ação voltada para perder peso, mas também para a prevenção de doenças crônicas como diabetes e colesterol. O conceito de regime para a maioria das mulheres, remete-se à um significado mais “pesado”, “invasivo”, não necessariamente feito a partir de uma indicação médica. Regime segundo os depoimentos é necessariamente para perder peso.

As 25% restantes inverteram este mesmo conceito apresentado acima, isto é: o conceito de dieta passou a ser para o regime e o conceito do regime passou a ser para dieta. Contudo, levando em consideração que o questionário em questão está voltado essencialmente para a aparência e preocupação com o corpo, e isso remete à perda de peso (não necessariamente voltada para a busca pela saúde), optamos pela palavra regime que foi entendida por 40% das mulheres como voltada para a perda de peso. Decidimos também, evitando causar dificuldade de

respostas para aquelas que possuem conceitos diferentes, colocar entre parênteses: (regime para perder peso) seguida da palavra “regime” na frase.

Decidimos também acrescentar uma questão que surgiu enquanto fazíamos a revisão das questões antes do início do pré-teste. Resolvemos perguntar às respondentes se elas notaram diferença entre as questões 2 e 21 do questionário. Este foi uma preocupação que surgiu buscando identificar se as mulheres estavam atentas à algumas diferenças sutis inerentes ao questionário. Sessenta por cento identificaram a diferença, contudo 40% das mulheres disseram não perceber nenhuma diferença. A diferença da questão 2 (... você sentiu que precisava fazer regime) para a questão 21 (...fez com que você fizesse regime), é muito sutil, onde a primeira questão corresponde “você sentiu que precisava fazer regime” (mas que não necessariamente fez), e a segunda já aponta para uma ação mais concreta (onde o regime teria sido feito).

A questão 3, (que questiona se os indivíduos consideram se partes do seu corpo como coxas, quadris e bumbum são desproporcionais ao restante de seu corpo), grande parte das mulheres ou 70% sugeriu acrescentar “seios” e barriga, como uma parte do corpo que também elas consideraram que poderiam ser desproporcional. Dessa forma, decidimos acrescentar entre quadris, bumbum e coxas a palavra seios e barriga.

Nas respectivas questões (5, 8, 16, 24) a palavra carne foi trocada respectivamente pelas palavras: ‘corpo’; ‘corpo’; peles sobrando, partes flácidas, pelancas. Foi-nos sugerido pelos peritos, observar o entendimento das respondentes frente à estas palavras durante o pré-teste. Nas questões 5 e 8, a palavra corpo foi compreendida por todas as respondentes. Na questão 8, todas as mulheres, embora tenham indicado perceberam o corpo balançando como um todo, elas chamavam à atenção para algumas partes que as incomodavam mais quando balançavam. São elas: seios, braços (tríceps), barriga, parte interna da coxa e bumbum. Vale ressaltar que todas as mulheres riram muito ao ler o item de número 8 do questionário.

Na questão 16, onde a palavra carne foi substituída pela palavra partes flácida (pelancas), a substituição foi compreendida pelas mulheres. No entanto também foram mencionadas partes específicas como barriga, tríceps, parte interna da coxa e “papada”. Interessante ressaltar que apenas 4 mulheres, entenderam pelancas como “peles” que poderiam ser sobras de um intenso regime. Três mulheres mencionaram entender as pelancas como “gorduras e pele sobrando”. Na questão 24 a sentença “carne ao redor da barriga”, foi substituída pela palavra *pneuzinhos*, expressão muito comum na nossa língua, que foi pré-testada e entendida pelas mulheres.

**Quadro 6 – Versão Final para Coleta de dados - BSQ**

<p>Gostaríamos de saber como você se sentiu <b>NAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS</b> em relação a sua aparência. Por favor, leia cada questão e marque com um X a resposta apropriada. Não existem respostas certas ou erradas. Por favor, responda todas as questões.</p>	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
1 - Sentir-se desanimada fez com que você se preocupasse com a forma do seu corpo?						
2 - Você esteve tão preocupada com a forma do seu corpo que você sentiu que precisava fazer regime (regime para perder peso)?						
3 - Você pensou que suas coxas, seu quadril, seu bumbum, sua barriga ou seus seios são grandes demais em comparação ao restante do seu corpo?						
4 - Você teve medo que pudesse engordar (ou engordar mais)?						
5 - Você se preocupou com o fato de seu corpo não ser firme o bastante (isto é, estar flácido)?						
6 - Sentir-se satisfeita (por exemplo, depois de ter comido bastante) fez com que você se sentisse gorda?						
7 - Você se sentiu tão mal a respeito do seu corpo que isso fez você chorar?						
8 - Você evitou correr porque seu corpo poderia balançar?						
9 - Estar com mulheres magras fez com que você ficasse preocupada com a forma do seu corpo?						
10 - Você se preocupou que suas coxas se espalhassem na cadeira ao se sentar?						
11 - Comer, mesmo que uma pequena porção de comida, fez com que você se sentisse gorda?						
12 - Você reparou na forma do corpo de outras mulheres e sentiu que você estava em desvantagem?						
13 - Pensar na forma do seu corpo interferiu em sua capacidade de se concentrar (por exemplo: enquanto assistia televisão, enquanto lia ou ouvia uma conversa)?						
14 - Ficar nua, por exemplo, quando você toma banho, fez você se sentir gorda?						
15 - Você evitou usar roupas que fizessem com que você ficasse mais atenta à forma do seu corpo?						
16 - Você já pensou em cortar as partes flácidas (“pelancas”) do seu corpo?						
17 - Comer doces, bolos ou outras comidas com muitas calorias fez você se sentir gorda?						
18 - Você deixou de ir a reuniões sociais (por exemplo, festas) porque se sentiu mal em relação à forma do seu corpo?						
19 - Você se sentiu excessivamente grande e gorda?						
20 - Você sentiu vergonha do seu corpo?						
21 - A preocupação com a forma do seu corpo fez com que você fizesse regime (regime para perder peso)?						
22 - Com seu estômago vazio (por exemplo, de manhã) você se sentiu mais feliz em relação à forma do seu corpo?						
23 - Você pensou que sua forma física atual foi causada pela sua falta de controle?						
24 - Você se preocupou que outras pessoas vissem “pneuzinhos” na sua cintura ou barriga?						
25 - Você sentiu que é injusto que existam mulheres mais magras que você?						
26 - Você vomitou para se sentir mais magra?						
27 - Quando ao lado de alguém, você se preocupou em ocupar muito espaço (por exemplo, quando sentada no sofá ou no assento do ônibus)?						
28 - Você se preocupou com o fato de ter celulite?						
29 - Quando você viu seu reflexo (por exemplo: no espelho ou na vitrine de uma loja) você se sentiu mal em relação à forma do seu corpo?						
30 - Você beliscou partes do seu corpo para ver o quanto de gordura tinha lá?						
31 - Você evitou situações nas quais as pessoas poderiam ver seu corpo (por exemplo, em vestiários ou banheiros de clubes)?						
32 - Você tomou laxantes para se sentir mais magra?						
33 - Quando na companhia de outras pessoas, você ficou mais preocupada com a forma do seu corpo?						
34 - Preocupar-se com sua forma física fez com que você sentisse que deveria fazer exercícios?						

## 5.2.2 Relatório Body Esteem Scale (BES)

### 5.2.2.1 Tradução

Nesta escala, a maioria das traduções foi semelhantes entre si e muito próximas da escala original. Uma diferença entre as traduções de T1 e T2 esteve na inclusão do pronome pessoal de primeira pessoa. Este detalhe foi lembrado e inserido no questionário pelo T2, tradutor com conhecimentos sobre imagem corporal. A especificidade do tema pede que o indivíduo sinta-se como sujeito das questões das quais está sendo convidado a responder, e neste caso, a inserção do pronome pessoal de primeira pessoa permite ao respondente uma maior proximidade e intimidade com aquela parte do “seu” corpo indicada, isto é permite uma ênfase maior ao seu próprio corpo.

As orientações aos respondentes da escala, assim como as opções de respostas apresentou um sentido semelhante e próximo à escala original, contudo apresentou algumas diferenças que foram levadas para a reunião de síntese.

Algumas diferenças nas traduções de algumas palavras foram levadas para a reunião de síntese. Entre elas estão:

- a) *Ears* (item 11): T1 traduziu como ouvido e T2 como minhas orelhas;
- b) *Body build* (item 14): T1 traduziu como constituição óssea e T2 como a forma do meu corpo físico;
- c) *Sex drive* (item 26): T1 traduziu como impulso sexual e T2 como meu desejo sexual.

Foram feitas algumas observações ao final da tradução por T2 para serem encaminhadas para a reunião de síntese. Ele considerou que no item 22 (*cheeks/cheek bones*) poderíamos ter dois itens numa só alternativa. Outro ponto ressaltado por T2 referiu-se ao item 26 (*sex drive*). T2 buscou uma tradução mais detalhada para sex drive e encontrou: “*the natural urge and desire to have sex*”. Esta tradução suscitou então duas possibilidades: desejo sexual ou excitação sexual.

As questões 15, 16, 25 e 29 apresentaram também traduções diferentes entre T1 e T2 e suas particularidades foram encaminhadas e discutidas na reunião de síntese.

### 5.2.2.2 Reunião de Síntese

Esta reunião iniciou-se com a preocupação do juiz de síntese, em inserir juntamente ao título desta escala que corresponde à Escala de Estima do Corpo a seguinte informação: “versão feminina”. Esta preocupação justifica-se uma vez que está em andamento um processo de tradução e validação desta mesma escala para a população masculina e à medida que ambas as versões estiverem devidamente validadas e disponíveis para o uso de pesquisadores, esta informação não permitirá que ocorra confusão na hora de escolher o instrumento desejado.

Em relação à inserção do pronome pessoal de primeira pessoa dando ênfase ao próprio corpo, houve um consenso de todos os presentes.

Apresentaremos no quadro a seguir os itens em que apresentaram traduções diferentes entre T1 e T2:

**Quadro 7- Itens do BES que apresentaram traduções diferentes entre T1 e T2**

Ítem	Tradutor 1	Tradutor 2
11 - ears	ouvido	Minhas orelhas
14 – body build	Constituição óssea	A forma do meu corpo físico
15- physical coordination	Coordenação física	Minha coordenação motora
25 – figure or physique	Forma física	Minha aparência
26 – sex drive	Impulso sexual	Meu desejo sexual
29- appearance of stomach	Saliência do estomago	Aparência da minha barriga

As palavras traduzidas de forma diferente e encaminhadas para a reunião de síntese foram discutidas e em acordo com os quatro participantes da reunião foram tomadas as seguintes decisões baseadas nas justificadas também a seguir apresentadas:

a) *Ears* (item 11): a versão escolhida foi “minhas orelhas”. Foi considerado que ouvido, refere-se ao aspecto interno do sistema auditivo, portanto não ligado diretamente à aparência, enquanto minhas orelhas ressaltam um aspecto externo e estético da aparência;

b) *Body build* (item 14): a versão escolhida foi a “forma do meu corpo físico”. Esta expressão atual, diz respeito à uma construção estética do corpo, diretamente ligada à aparência.

c) *Physical Coordination* (item 15): neste item foi optada pela versão apresentada por T2 “minha coordenação motora”, considerando a coordenação motora relacionada à coordenação do movimento.

d) *Figure or Physique* (item 25): a tradução literal do inglês pode ser físico, no entanto, no contexto da literatura da imagem corporal, é coerente a tradução para “minha aparência”, conforme sugerido por T2.

e) *Sex drive* (item 26): o juiz de síntese resolveu encaminhar para a reunião de

peritos ambas as traduções: meu impulso sexual e meu desejo sexual, pois não foi possível um consenso na reunião de síntese.

f) *Appearance of stomach* (item 29): foi decidido pela tradução sugerida por T2, “a aparência da minha barriga”. A decisão sugerida foi baseada na literatura e experiências prévias com mulheres durante a prática de atividades físicas, onde as mesmas se referem e se queixam com maior frequência “da região da barriga”, como uma área do corpo que causa desconforto.

A seguir apresentaremos uma tabela com alguns itens que suscitaram discussões mais específicas, embora ambos os tradutores tenham realizado traduções idênticas. As discussões surgiram durante a reunião de síntese e estão descritas abaixo do quadro 8

**Quadro 8 – Itens do BES que apresentaram particularidades**

Ítem	Traduções T1 e T2	Versão sugerida
16 - buttocks	Minhas nádegas	Meu bumbum
20 – Chest or breast	Meu tórax/meus seios	Meus seios
22 -cheeks/cheekbones	Minhas bochechas/minha maçã do rosto	Minha maçã do rosto

O item 16 (*buttocks*) traduzido igualmente por ambos os tradutores como “nádegas”, foi alterado para “bumbum” na reunião de síntese. Considerando a diversidade da população que responderá o questionário, algumas mulheres poderão não saber o significado da palavra nádega. Foi levantada a possibilidade de traduzir também como “bunda”. Esta é uma palavra conhecida por todos os sexos de ambas as idades, no entanto, a população também será composta de sujeitos mais velhos e talvez esta expressão possa causar certo desconforto. Optamos então pela palavra “bumbum”.

O item 20 (*chest or breast*) foi traduzido por T1 como peito ou seios e por T2 como meu tórax ou seios. Considerando que este questionário será validado para mulheres, culturalmente, a população feminina refere-se a esta parte do corpo como “meus seios”, enquanto os homens meu peito ou tórax. Sendo assim foi de consenso de todos a tradução por meus seios.

O item 22 (*cheeks/cheekbones*) apresenta segundo T2, duas respostas em um só item. Considerando que esta escala será utilizada pela população feminina, uma especificidade refletida por todos os presentes na reunião que é comum entre as mulheres nesta região, é considerar as maçãs do rosto, uma vez que nesta região é aplicada maquiagem. Dessa forma a tradução para este item foi “minha maçã do rosto”. Porém essa questão foi levada para a reunião de peritos.

Quadro 9 – Versão para retrotradução - BES

<b>Escala de Estima do Corpo – Versão Feminina.</b> Instruções: Nesta página, estão listadas uma série de partes do corpo e suas funções. Por favor, leia cada um dos itens e indique como você se sente em relação a esta parte ou função de seu próprio corpo. Use a seguinte escala:	<b>Tenho sentimento negativo forte</b>	<b>Tenho sentimento negativo moderado</b>	<b>Não tenho sentimentos positivo, nem negativo: neutro</b>	<b>Tenho sentimento positivo moderado</b>	<b>Tenho sentimento positivo muito forte</b>
1 - O cheiro do meu corpo					
2 - Meu apetite					
3 - Meu nariz					
4 - Minha resistência física					
5 - Meus reflexos					
6 - Meus lábios					
7 - Minha força muscular					
8 - Minha cintura					
9 - Meu nível de energia					
10 - Minhas coxas					
11 - Minhas orelhas					
12 - Meu bíceps					
13 - Meu queixo					
14 - A forma do meu corpo físico					
15 - Minha coordenação motora					
16 - Meu bumbum					
17 - Minha agilidade					
18 - A largura dos meus ombros					
19 - Meus braços					
20 - Meus seios					
21 - A aparência dos meus olhos					
22 - Minhas maçãs do rosto					
23 - Meu quadril					
24 - Minhas pernas					
25 - Minha aparência					
26 - Meu desejo sexual					
26 - Meu impulso sexual					
27 - Meus pés					
28 - Meus órgão sexual					
29 - A aparência da minha barriga					
30 - Minha saúde					
31 - Minhas atividades sexuais					
32 - Meus pêlos					
33 - Minha condição física					
34 - Meu rosto					
35 - Meu peso					

### 5.2.3 Retrotradução

A retrotradução do BES apresentou a maioria dos itens semelhantes, exceto alguns itens que serão apresentados no quadro 10 e que se necessário serão discutidos na Reunião de Peritos.

Quadro 10 - Retrotraduções de itens do BES não idênticas entre RT1 e RT2

<b>RT1</b>	<b>RT2</b>
Item 4- physical resistance	Item 4- physical stamina
Item 8- waistline	Item 8- waist
Item 14- the physical conditional of my body	Item 14- physique
Item 15- motor coordinator	Item 15- my physical coordinator
Item 16- butt	Item 16- buttocks
Item 29- the appearance of my belly	Item 29- the appearance of my abs

### 5.2.2.4 Reunião de Peritos

Poucas questões foram discutidas na reunião de peritos sobre *o Body Esteem Scale*, uma vez que boa parte dos questionamentos e inquietações sobre as traduções foram resolvidas na reunião de síntese, e nenhuma diferença significativa foi observada entre as retrotraduções. Além disso, as decisões tomadas na reunião de síntese pelo juiz, pelos tradutores e pesquisadora, também foram apreciadas e aprovadas pelo comitê de peritos.

As principais discussões levantadas na reunião de peritos estão apresentadas no quadro 11 abaixo.

**Quadro 11- Modificações por itens do BES e suas respectivas justificativas**

<b>Versão pré-teste –Item 12</b>	Meus bíceps
Versão Original	biceps
T1	biceps
T2	meu biceps
T12	meu biceps
Justificativa	Neste item, <i>alterou-se</i> para o plural apenas o pronome possessivo “meu” para “meus bíceps”, considerando que possuímos dois bíceps em nosso corpo.
<b>Versão pré-teste – Item 14</b>	O formato do meu corpo
Versão Original	body build
T1	constituição óssea
T2	a forma do meu corpo físico
T12	a forma do meu corpo físico
Justificativa	Neste item, foi decidido <i>excluir</i> “meu corpo físico”, permanecendo somente “corpo”. No decorrer das respostas à esta escala, o sujeito, pode perceber que a maioria das questões referem-se à um corpo físico, à aparência de um corpo externo.
<b>Versão pré-teste – Item 22</b>	Minhas maçãs do rosto e bochecha
Versão Original	cheeks/cheekbones
T1	bochechas/maçã do rosto
T2	minhas bochechas
T12	minhas maçãs do rosto
Justificativa	Neste item, durante a reunião de peritos, decidiu-se <i>incluir</i> a palavra “bochecha”, junto com a palavra “minhas maçãs do rosto”. Na reunião de síntese, embora tenha-se optado apenas por maçãs do rosto, ainda permaneceu certa dúvida em relação às bochechas, pois as mulheres poderiam considerar a região da bochecha e maçã do rosto como uma “coisa só”. Contudo, foi decidido observar esta questão no pré-teste.
<b>Versão pré-teste – Item 25</b>	Meu físico/aparência
Versão Original	figure or physique
T1	forma física
T2	minha aparência
T12	minha aparência
Justificativa	Neste item foi decidido incluir a palavra “meu físico”, juntamente com “minha aparência”, apenas ressaltando que o respectivo item trata-se da aparência.
<b>Versão pré-teste – Item 26</b>	Meu desejo sexual
Versão Original	sex drive
T1	impulso sexual
T2	meu desejo sexual
T12	meu impulso sexual meu desejo sexual
Justificativa	Tanto na língua inglesa como na língua portuguesa, as palavras desejo e impulso, tem um significado diferente. Decidiu-se então, a utilização da palavra desejo sexual, uma vez que é uma linguagem mais comum e pode ser interpretada e entendida mais facilmente. No entanto, foi questionado no pré-teste, se as respondentes diferem a palavra impulso e desejo sexual.

Os itens que não foram descritos no quadro acima permaneceram sem nenhuma alteração a partir da versão produzida na reunião de síntese.

Assim como já mencionado no quadro acima serão observadas no pré-teste por sugestão dos peritos, questionamentos referente aos itens 22 e 26 que dizem respeito respectivamente à “maças do rosto e bochechas” e “desejo sexual e impulso sexual”. Além disso, serão questionadas também no pré-teste, as opções de resposta desta escala. Na reunião de peritos optou-se por manter a palavra “sentimento” no singular mesmo estando no plural na escala original, considerando que os sujeitos podem ter *um* sentimento em relação a determinada parte do corpo. Contudo, confirmaremos essa questão no pré-teste.

#### Quadro 12 – Versão para o Pré-teste - BES

Nesta página, está listada uma série de partes do corpo e suas funções. Por favor, leia cada um dos itens e indique como você se sente em relação a esta parte ou função de seu próprio corpo. Use a seguinte escala:

	Tenho sentimento negativo forte	Tenho sentimento negativo médio	Não tenho sentimentos positivo nem negativo: sou neutro	Tenho sentimento positivo médio	Tenho sentimento positivo forte
1 - O cheiro do meu corpo					
2 - Meu apetite					
3 - Meu nariz					
4 - Minha resistência física					
5 - Meus reflexos					
6 - Meus lábios					
7 - Minha força muscular					
8 - Minha cintura					
9 - Meu nível de energia					
10 - Minhas coxas					
11 - Minhas orelhas					
12 - Meus bíceps					
13 - Meu queixo					
14 - O formato do meu corpo					
15 - Minha coordenação motora					
16 - Meu bumbum					
17 - Minha agilidade					
18 - A largura dos meus ombros					
19 - Meus braços					
20 - Meus seios					
21 - A aparência dos meus olhos					
22 - Minhas maçãs do rosto e bochecha					
23 - Meu quadril					
24 - Minhas pernas					
25 - Meu físico/aparência					
26 - Meu desejo sexual					
27 - Meus pés					
28 - Meus órgãos sexuais					
29 - A aparência da minha barriga					
30 - Minha saúde					
31 - Minhas atividades sexuais					
32 - Meus pêlos					
33 - Minha condição física					
34 - Meu rosto					
35 - Meu peso					

### 5.2.2.5 Pré-Teste

As instruções referentes à esta escala foram compreendida pelos respondentes sem nenhum tipo de questionamento.

As opções de resposta também foram compreendidas sem problemas. No entanto, ficou definido durante a reunião de peritos que fosse encaminhado para o pré-teste qual opção seria a melhor entendida pelos respondentes; manter a palavra sentimento (tenho sentimento) no singular ou passá-la para o plural – sentimentos (tenho sentimentos). Apenas 15% das mulheres optaram por alterar esta palavra do singular para o plural, sendo a maioria a favor de manter a palavra sentimento no singular. A justificativa dada pelas mulheres que optaram por manter a palavra sentimento no singular foi que pensar nas referidas partes ou funções do corpo, despertavam num primeiro momento, de forma mais evidente e intensa apenas um sentimento e não vários sentimentos. Optamos então por manter a palavra sentimento no singular.

Uma dúvida que surgiu, não pela maioria das mulheres, mas por 20% delas e que nós acreditamos ser importante levar em consideração, foi o item número 1 do questionário que se refere à função: “cheiro do meu corpo”. A dúvida que foi exposta por algumas mulheres foi semelhante e questionava se o item 1 versava sobre o cheiro do corpo em si (um aroma) ou a função de cheirar. Então achamos ser importante colocar entre parêntese uma palavra que indique que se refere diretamente à questão do cheiro do corpo em si. Outras mulheres relataram que quando pensaram nesta resposta, sempre se remeteram ao cheiro do corpo numa situação em que esse cheiro poderia lhes trazer certo desconforto, como: cheiro de suor (após uma atividade física ou trabalho doméstico), cheiro de urina (entre aquelas que se queixaram de incontinência urinária) e cheiro do corpo quando estão menstruadas.

O item 22 do questionário refere-se: à maçã do rosto e bochecha. Na reunião de peritos foi decidido encaminhar esta questão para o pré-teste buscando saber como a mulher brasileira visualiza esta parte de sua aparência. No questionário original, ambas as partes vieram juntas, parecendo ser entendida pelas mulheres da cultura onde foi desenvolvido o questionário que ambas as partes poderiam ser consideradas juntas. Nesse sentido, após terem respondido a questão questionávamos as respondentes como elas pensaram para responder essa questão. 95% das participantes responderam que consideram a maçã do rosto e a bochecha como uma “coisa”

só, como uma parte do rosto, não sendo necessária vir em questões separadas. Uma respondente que fez esta diferenciação notou que, a região da bochecha “cai” primeiro do que a região das maçãs do rosto.

Na questão 26, as mulheres deveriam “se quisessem”, relatar se entendiam desejo sexual diferentemente de impulso sexual, pois durante a reunião de peritos não chegamos à um consenso de qual seria a melhor expressão para ser utilizada na questão. Para 75% das mulheres, *desejo sexual* foi considerado diferente de *impulso sexual*. Essas mesmas mulheres definiram desejo sexual como um sentimento positivo e que estaria relacionado com um parceiro com o qual elas manteriam uma relação sexual estável. O *impulso sexual* ao contrário, não estaria associado a nenhum sentimento (ex. amor ou paixão), mas foi definido como uma “vontade”, um ímpeto que ocorre de repente e que estaria ligada à uma atração física. De outra forma, *desejo sexual* e *impulso sexual*, foram definidos por 25% das mulheres como tendo o mesmo significado. Nesse sentido *desejo sexual* foi a melhor opção indicada pelas mulheres.

Ao final do questionário, pedimos a todas as mulheres que sugerissem alguma parte ou função do corpo que não tivesse sido indicada no questionário e que na opinião de cada uma seria importante inseri-la. Podemos dizer que apenas 3 mulheres não quiseram acrescentar nenhuma parte a mais no questionário. As partes que foram sugeridas para serem acrescentadas de forma mais preponderante entre as mulheres foi a pele, as mãos e o cabelo (que não foi incluído juntamente com pelos). Outras partes mencionadas foram também a testa, o pescoço, o tornozelo, as unhas e os joelhos.

Ao mencionarem as mãos, todas aquelas que sugeriram esta parte, disseram que através das mãos podemos “perceber” a idade das mulheres, ou quão “envelhecidas” estas são. Segundo elas, esta é uma parte “reveladora” de seus corpos e que por isso deve ser considerada.

Apenas 10% das mulheres responderam o item 32 (pêlos), considerando também os cabelos. Contudo, o restante das mulheres, não pensou nos cabelos considerando os “pelos” no item 32, mas sim correspondendo aos pelos das axilas, virilha e perna. Nesse sentido, elas sugeriram também incluir cabelo, como um dos itens que poderiam estar faltando no questionário.

### Quadro 13 – Versão Final para Coleta de dados – BES

Nesta página, está listada uma série de partes do corpo e suas funções. Por favor, leia cada um dos itens e indique como você se sente em relação a esta parte ou função de seu próprio corpo. Use a seguinte escala:

	Tenho sentimento negativo forte	Tenho sentimento negativo médio	Não tenho sentimentos positivos nem negativos: sou neutro.	Tenho sentimento positivo médio	Tenho sentimento positivo forte
1 - O cheiro do meu corpo (aroma)					
2 - Meu apetite					
3 - Meu nariz					
4 - Minha resistência física					
5 - Meus reflexos					
6 - Meus lábios					
7 - Minha força muscular					
8 - Minha cintura					
9 - Meu nível de energia					
10 - Minhas coxas					
11 - Minhas orelhas					
12 - Meus bíceps					
13 - Meu queixo					
14 - O formato do meu corpo					
15 - Minha coordenação motora					
16 - Meu bumbum					
17 - Minha agilidade					
18 - A largura dos meus ombros					
19 - Meus braços					
20 - Meus seios					
21 - A aparência dos meus olhos					
22 - Minhas maçãs do rosto e bochecha					
23 - Meu quadril					
24 - Minhas pernas					
25 - Meu físico/aparência					
26 - Meu desejo sexual					
27 - Meus pés					
28 - Meus órgãos sexuais					
29 - A aparência da minha barriga					
30 - Minha saúde					
31 - Minhas atividades sexuais					
32 - Meus pêlos					
33 - Minha condição física					
34 - Meu rosto					
35 - Meu peso					
36 - Meu cabelo					
37 - Minhas mãos					
38 - Minha pele					

## 5.2.3 RELATÓRIO BODY APPRECIATION SCALE (BAS)

### 5.2.3.1 Tradução e Reunião de Síntese

A maioria dos itens traduzidos da *Body Appreciation Scale* apresentou essencialmente o mesmo conteúdo. Foram observadas diferenças nas traduções entre T1 e T2 nas

questões 6, 8, 10 e 12. Todos os itens foram encaminhados para a reunião de síntese, discutidas entre os dois tradutores, pesquisadora e juiz de síntese. Para os itens 6 e 10, a tradução foi decidida pelo juiz de síntese. Apresentaremos abaixo a descrição detalhada dos itens nos quais apresentaram diferenças entre as traduções.

Ambos os tradutores traduziram a escala *Body Appreciation Scale* como “Escala de Apreciação do Próprio Corpo”. No entanto, tendo em vista que outra pesquisadora do Laboratório de Imagem Corporal – LIC, do qual fazemos parte, também está validando esta escala para a população masculina, foi consenso inserir ao título da escala “Versão Feminina”. A principal justificativa discutida na reunião de síntese para esta inclusão foi evitar futuras confusões que podem ocorrer com pesquisadores que escolherem esta escala para realizarem suas pesquisas, e que por ventura não se atenham ao artigo masculino e feminino contido nos itens.

A instrução de apoio aos respondentes desta escala é relativamente simples e apresentou traduções idênticas entre T1 e T2. As quatro respostas possíveis aos itens desta escala também foram traduzidas de forma semelhante por ambos os tradutores.

Para a versão em português da escala, ficou decidido na reunião de síntese que poderia ser retirado os pronomes de primeira pessoa contidos no início dos itens 1, 3, 5, 6, 7, 9, 11 e 12, uma vez que na língua portuguesa, nos itens em questão a primeira pessoa fica subentendida na frase.

Durante as traduções desta escala, foram então observadas diferenças nos itens 8 e 12:

- Ítem 8: (*My self-worth is independent of my body shape or weight*).

T1: traduziu *self-worth* como auto-valor;

T2: traduziu *self-worth* como auto-estima.

Neste item optamos pela tradução realizada por T2. A palavra *self-worth*, é um conceito similar a *self esteem*, *self respect*. É definido como: The value one assigns to oneself or one’s abilities in self assessment. (*The American Heritage Dictionary of the English Language*). Nesse sentido, na língua portuguesa, é comum utilizarmos auto-estima ao invés de autovalor.

- Ítem 12: (*I do not allow unrealistically thin images of women presented in the media to affect my attitudes toward mu body*).

T1: Eu não deixo que imagens irreais de mulheres magras apresentadas na mídia afetem minhas atitudes para com meu corpo;

T2: Não permito que imagens idealizadas de mulheres magras mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo.

Neste item, a diferença apresentada está na palavra *unrealistically*. Esta foi uma questão que apresentou bastante discussão, pois a estrutura da frase na língua inglesa permite certa ambigüidade na língua portuguesa como, por exemplo: *unrealistically thin images of women*, neste caso o que seria irrealista, a imagem ou a magreza? Decidiu-se então optar pela tradução realizada por T2, pois após contato com a autora da escala ficou claro que o sentido da frase é “imagens idealizadas de mulheres magras”. Ficou decidido levar esta questão para ser discutida na reunião de peritos.

**Quadro 14 -Versão para retrotradução - BAS**

<b>Escala de Apreciação do Corpo – Versão Feminina</b> Instruções: Por favor, indique a frequência com que estas questões são verdadeiras para você: nunca, raramente, frequentemente, muito frequentemente ou sempre.	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Frequentemente</b>	<b>Sempre</b>
1 – Respeito meu corpo					
2 – Me sinto bem a respeito do meu corpo.					
3 – No todo, eu estou satisfeito com meu corpo.					
4 – Apesar de suas imperfeições, eu aceito meu corpo do jeito que ele é.					
5 – Sinto que meu corpo tem pelo menos algumas qualidades boas.					
6 – Assumo uma atitude positiva em relação ao meu corpo.					
7 - Sou atenta às necessidades do meu corpo.					
8 – Minha auto-estima é independente do meu peso ou forma corporal.					
9 – Não gasto muita energia me preocupando com meu peso ou forma corporal.					
10 – Meus sentimentos em relação ao meu corpo são positivos, em sua grande parte.					
11 – Adoto comportamentos saudáveis para cuidar do meu corpo.					
12 – Não permito que imagens idealizadas de mulheres magras mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo.					
13 – Apesar de suas imperfeições, eu ainda gosto do meu corpo.					

### 5.2.3.2 Retrotradução

As retrotraduções do BAS apresentaram sentidos muito semelhantes entre si e seus conteúdos foram condizentes com a escala original. As diferenças podem ser observadas na

utilização de verbos e proposições diferentes entre RT1 e RT2, mas que não comprometem o sentido dos itens. Os itens 1, 3, 5 e 13 apresentaram retrotraduções idênticas, assim como a instrução para responder a escala e as opções de respostas.

**Quadro 15 -- Retrotraduções de itens do BAS não idênticas entre RT1 e RT2**

RT1	RT2
Item 1-I feel good in <b>relation</b> to my body.	Item 1-I feel good <b>about</b> my body.
Item 4-Despite my imperfections, I accept my body <b>as it is</b> .	Item 4-Despites its imperfections, I accept my body <b>the way it is</b> .
Item 6-I <b>assume</b> a positive attitude in relation to my body.	Item 6-I <b>have</b> a good positive attitude towards my body
Item 7-I am <b>attentive</b> to the needs of my body.	Item 7-I am <b>ware</b> of my body needs.
Item 8-My self-esteem does not depend on my weight or body <b>condition</b> .	Item 8-My self-esteem does not depend on my body weight and <b>shape</b> .
Item 9-I do not <b>waste</b> a lot of energy worrying about my weight or body condition.	Item 9-I do not <b>spend</b> a lot of energy worrying about my body weight and shape.
Item 10-My <b>sentiments in relation to my body are mostly positive</b> .	Item 10- <b>For the most part, my feelings regarding my body are positive</b> .
Item 11-I <b>engage</b> in healthy <b>behaviors</b> to care of my body	Item 11-I <b>adopt</b> healthy <b>lifestyles</b> to take care of my body
Item 12-I do not allow idealized images of <b>thin</b> women shown in the media to affect my attitudes <b>in relation</b> to my body.	Item 12-I do not allow idealized images of <b>slim</b> women shown in the media to affect my attitudes <b>toward</b> to my body.

\*As palavras em **negrito** são aquelas que apresentam diferenças nas retrotraduções.

### 5.2.3.3 Reunião de Peritos

A reunião de peritos para as discussões do BAS não apresentou muitas divergências e conflitos para as definições de tradução de cada item da escala, assim como as instruções aos respondentes e as opções de resposta do questionário. Apresentaremos no quadro abaixo todas as questões que foram discutidas na reunião de peritos e as decisões que foram tomadas no que diz respeito às alterações realizadas na escala como inclusão, exclusão ou alteração de palavras, com suas respectivas justificativas.

**Quadro 16 - Modificações por itens do BAS e suas respectivas justificativas**

<b>Versão pré-teste – Item 3</b>	De uma forma geral, estou satisfeita com meu corpo
Versão Original	On the whole, I am satisfied with my body
T1	No todo, eu estou satisfeito(a) com meu corpo
T2	No todo, eu estou satisfeito com meu corpo
T12	No todo, eu estou satisfeito com meu corpo
Justificativa	A frase “No todo”, foi <b>alterada</b> pela frase “De uma forma geral”, expressão mais comumente usada na língua portuguesa para se referir ao todo.
<b>Versão pré-teste – Item 4</b>	Apesar de suas imperfeições, aceito meu corpo do jeito que ele é.
Versão Original	Despite its flaws, I accept my body for what it is.
T1	Apesar de seus defeitos, eu aceito meu corpo pelo o que ele é
T2	A despeito de suas imperfeições, eu aceito meu corpo como ele é
T12	Apesar de suas imperfeições, eu aceito meu corpo como ele é
Justificativa	Neste item foi <b>excluído</b> o pronome de primeira pessoa “Eu”, uma vez que

	na língua portuguesa em sentenças como esta, o pronome pessoa já está implícito.
<b>Versão pré-teste – Item 5</b>	Sinto que meu corpo tem algumas qualidades boas
Versão Original	I feel that my body has at least some good qualities
T1	Eu sinto que meu corpo tem no mínimo algumas qualidades boas
T2	Eu sinto que meu corpo tem pelo menos algumas qualidades boas
T12	Sinto que meu corpo tem pelo menos algumas qualidades boas
Justificativa	A palavra <i>at least</i> desta sentença foi <b>excluída</b> . Chegou-se à conclusão de que “pelo menos” algumas qualidades boas”, poderia estar implícito que o sujeito tem poucas qualidades boas e afirmar de antemão que tem qualidades ruins.
<b>Versão pré-teste – Item 6</b>	Tomo uma atitude positiva em relação ao meu corpo
Versão Original	I take a positive attitude toward my body
T1	Eu tenho uma atitude positiva para com meu corpo
T2	Eu assumo uma atitude positiva a respeito de meu corpo
T12	Assumo uma atitude positiva em relação ao meu corpo
Justificativa	Neste item a tradução ‘assumo’ uma atitude’ foi <b>alterada</b> para “ ‘tomo’ uma atitude”. As reflexões que levaram à essa decisão foi ao encontro de que a palavra tomar como usada nesta frase, tem uma conotação na linguagem informal como uma atitude mais ativa, isto é, uma ação que realmente acontece, uma ação concreta realizada pelo indivíduo.
<b>Versão pré-teste – Item 8</b>	Minha auto-estima independe da forma ou do peso do meu corpo
Versão Original	My self-worth is independent of my body shape or weight
T1	My self-esteem doesn't depend on my body weight and shape.
T2	Minha auto-estima é independente do meu peso e forma corporal
T12	Minha auto-estima é independente do meu peso ou forma corporal
Justificativa	Na língua portuguesa, o significado das palavras independente e independe, tem o mesmo sentido. Contudo, na sentença em questão a tradução de <i>independent</i> para independente, os peritos decidiram utilizar a palavra “independe”, tornando a frase mais esteticamente correta.
<b>Versão pré-teste – Item 9</b>	Perco tempo me preocupando com a forma ou o peso do meu corpo
Versão Original	I do not focus a lot of energy being concerned with my body shape or weight
T1	Eu não gasto muita energia me preocupando com meu peso e forma corporal
T2	Eu não gasto muita energia me preocupando com meu peso e forma corporal
T12	Não gasto muita energia me preocupando com meu peso ou forma corporal
Justificativa	A literatura tem mostrado que questões negativas na língua portuguesa tem causado confusão no momento em que os respondentes vão fazer sua escolha. Dessa forma procurando evitar esse equívoco os peritos optaram em <b>alterar</b> a frase para uma sentença positiva. Além disso, foi <b>alterada</b> também as palavras “gasto muita energia”, para “perco tempo”. No contexto da frase possibilita-se um maior entendimento entre os indivíduos da língua portuguesa.
<b>Versão pré-teste – Item 12</b>	Permito que imagens idealizadas de mulheres magras na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo
Versão Original	I do not allow unrealistically thin images of women presented in the media to affect my attitudes toward my body.
T1	Eu não deixo que imagens irreais de mulheres magras apresentadas na mídia afetem minhas atitudes para com meu corpo
T2	Não permito que imagens idealizadas de mulheres magras mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo
T12	Não permito que imagens idealizadas de mulheres magras mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo
Justificativa	Neste item também optou-se pela <b>alteração</b> da sentença interrogativa negativa (assim como a anterior), para uma sentença positiva. <b>Alterou-se</b> então “não permito” por “Permito”.
<b>Versão pré-teste – Item 13</b>	Apesar de suas imperfeições, ainda assim gosto do meu corpo
Versão Original	Despite its imperfections, I still like my body
T1	Apesar de suas imperfeições, eu ainda gosto de meu corpo

T2	Apesar de suas imperfeições, eu ainda gosto do meu corpo
T12	Apesar de suas imperfeições, eu ainda gosto do meu corpo
Justificativa	Neste item, foi decidido pelos peritos <i>acrescentar</i> a palavra “assim” na frase: ‘Apesar das imperfeições eu ainda assim gosto do meu corpo’. Essa inclusão permite enfatizar (implicitamente), que apesar das imperfeições os sujeito continua gostando do seu corpo. A palavra “Eu”, foi <i>excluída</i> da sentença, uma vez que na língua portuguesa neste caso, o pronome pessoal fica implícito.

Foi sugerido pelos peritos, que o pesquisador ficasse atento no pré-teste e observasse se os respondentes conseguiram diferenciar o item 4 do item 13 da escala que correspondem respectivamente:

- Item 4: Apesar das imperfeições, aceito meu corpo como ele é.
- Item 13: Apesar das imperfeições, gosto do meu corpo.

Os itens 1, 2, 7, 10 e 11 da escala, permaneceram sem nenhuma alteração, assim como as instruções para os respondentes e as opções de respostas.

#### Quadro 17- Versão para o Pré-teste – BAS

Por favor, indique a frequência com que estas questões são verdadeiras para você: nunca, raramente, às vezes, frequentemente ou sempre.

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
1 – Respeito meu corpo					
2 – Sinto-me bem com relação ao meu corpo					
3 – De uma forma geral, estou satisfeita com meu corpo					
4 – Apesar de suas imperfeições aceito meu corpo do jeito que ele é.					
5 – Sinto que meu corpo tem algumas qualidades boas					
6 – Tomo uma atitude positiva em relação ao meu corpo					
7 – Sou atenta às necessidades do meu corpo					
8 – Minha auto-estima independe da forma ou do peso do meu corpo					
9 – Perco tempo me preocupando com a forma ou o peso do meu corpo					
10 – A maioria dos sentimentos a respeito do meu corpo são positivos					
11 – Adoto comportamentos saudáveis para cuidar do meu corpo					
12 – Permito que imagens idealizadas de mulheres magras na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo					
13 – Apesar de suas imperfeições, ainda assim gosto do meu corpo					

#### 5.2.3.4 Pré-teste

A única questão sugerida na reunião de peritos para ser encaminhada para o pré-teste foi questionar os sujeitos se eles perceberam alguma diferença entre as questões 4 e 13 do

questionário.

Nesta escala, não houve dúvidas quanto às opções de resposta da respectiva escala, assim como as instruções foram perfeitamente compreendidas. A tradução da escala pareceu ser muito claramente entendida pelos sujeitos que não apresentaram muitas questões frente aos outros itens.

Entre 80% das mulheres, foi identificada diferença entre as questões 4 e a questão 13, onde essa diferença foi percebida entre os verbos aceitar meu corpo (item 4) e gostar do meu corpo (item 13). Entre elas o principal comentário foi que aceitar o corpo, não significa necessariamente gostar desse corpo.

#### Quadro 18 – Versão Final para Coleta de dados – BAS

Por favor, indique a frequência com que estas questões são verdadeiras para você: nunca, raramente, às vezes, frequentemente ou sempre.

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
1 – Respeito meu corpo.					
2 – Sinto-me bem com relação ao meu corpo.					
3 – De uma forma geral, estou satisfeita com meu corpo.					
4 – Apesar de suas imperfeições aceito meu corpo do jeito que ele é.					
5 – Sinto que meu corpo tem algumas qualidades boas.					
6 – Tomo uma atitude positiva em relação ao meu corpo.					
7 - Sou atenta às necessidades do meu corpo.					
8 – Minha auto-estima independe da forma ou do peso do meu corpo					
9 – Perco tempo me preocupando com a forma ou o peso do meu corpo.					
10 – A maioria dos sentimentos a respeito do meu corpo são positivos					
11 – Adoto comportamentos saudáveis para cuidar do meu corpo					
12 – Permito que imagens idealizadas de mulheres magras na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo					
13 – Apesar de suas imperfeições, gosto do meu corpo					

### 5.3 PRÉ-TESTE DO QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Quadro 19- Primeira versão do Questionário de Caracterização da Amostra

<u>1- Caracterização:</u>		
Data de nascimento: __/__/____. Idade: __ anos.		
Estado Civil: ( ) solteira ( ) casada ( ) união estável ( ) divorciada ( ) viúva		
Tem filhos? ( ) sim ( ) não Quantos? ____.		
<u>2- Escolaridade:</u>		
( ) Alfabetizado	( ) 2 grau completo	( ) 3 grau completo
( ) 1 grau completo	( ) 2 grau incompleto	( ) 3 grau incompleto
( ) 1 grau incompleto	( ) curso técnico	( ) pós-graduação
2.1 Formação Profissional (se tiver) _____		
Atividade profissional _____		
<u>3- Saúde:</u>		
3.1 Faz acompanhamento médico? ( ) sim ( ) não		
Qual especialidade? _____		
3.2 Você faz reposição hormonal (TRH) ( ) sim ( ) não.		
Se sim, há quanto tempo? ( ) 6 meses a 2 ano ( ) 2 a 4 anos ( ) 4 a 6 ( ) 6 a 8 ( ) mais de 10 anos		
Se sim, qual o principal motivo? ( ) saúde ( ) estética ( ) outro, especifique: _____		
3.3 Você faz regime/ dieta ( ) sim ( ) não. Se sim, qual o principal motivo? ( ) saúde ( ) estética ( ) outro, especifique: _____		
<u>Você faz uso de:</u>		
( ) Ansiolíticos (calmantes)	( ) Álcool	
( ) Anfetaminas (Excitantes)	( ) Drogas	
( ) Anorexígenos (moderadores de apetite)	( ) Cigarro	
( ) Outros _____		
<u>Atividade Física</u>		
Você faz exercícios físicos? ( ) sim ( ) não. Se sim, que tipo de atividade física?		
( ) caminhada ( ) natação ( ) hidroginástica ( ) musculação ( ) Outra, especifique: _____		
Se sim, quanto tempo por dia? _____. Quantas vezes por semana? ____ dia(s).		

Decidimos incluir em nosso pré-teste, além dos questionários que serão validados, um questionário de caracterização da amostra. Acreditamos ser necessário pré-testar também esse questionário, uma vez que ele também nos fornece importantes informações sobre os sujeitos e que poderão fazer diferença no momento da análise dos dados da pesquisa. Utilizamos como base, o questionário desenvolvido pela professora Maria Elisa Caputo Ferreira (1998), uma vez que sua pesquisa também teve como alvo mulheres na meia-idade.

A primeira observação diz respeito à nomenclatura dada aos níveis escolares, por exemplo: “[...] o 2 grau é o mesmo que antigamente era chamado de ginásio ou normal (no caso do magistério)?” Então decidimos inserir entre parênteses a antiga nomenclatura para evitar dúvidas e possíveis confusões.

No item formação profissional, observamos que em alguns casos, a formação

acadêmica não era condizente com a atividade exercida pelas mulheres. A sugestão entre as participantes foi alterar “atividade profissional” por “ocupação profissional”, o que segundo as mulheres proporciona maior clareza para a questão. Quatro mulheres chamaram a atenção para a ausência da opção de “formação técnica”, e por isso tiveram dúvidas para responder, pois para elas, indicar a formação técnica não seria o mesmo que indicar o segundo grau como formação. Assim decidimos inserir no item escolaridade a opção ( ) curso técnico.

No item 3 denominado “saúde”, questionamos se as mulheres fazem acompanhamento médico e se caso fizessem, qual seria a especialidade. Contudo, cerca de 7 mulheres faziam acompanhamento médico específico para doenças crônicas e periodicamente visitavam neurologista, cardiologista ou endocrinologista. Todas as mulheres entenderam a questão, como um acompanhamento voltado para esse tipo de enfermidade. Dessa forma elas sugeriram inserir mais uma opção de resposta. Essa opção foi o acompanhamento médico de “rotina”, sendo que a rotina seria principalmente a especialidade ginecologia. Decidimos então inserir essa opção de resposta.

Nos itens 3.2 e 3.3 diz respeito respectivamente à reposição hormonal e se a mulher faz regime/dieta. Para esses itens (caso a resposta seja positiva), existe uma questão sobre o motivo de se fazer a reposição hormonal e regime/dieta. Por volta de 30% das mulheres questionaram se poderia optar por mais de uma resposta. Entre essas mulheres que fizeram esta questão, as duas respostas foram saúde e estética, repostas que corroboram com os dados apresentados pela literatura, onde os hormônios são hoje utilizados com objetivos voltados também para preservar a “beleza e a juventude”. Diante disso, decidimos colocar entre parênteses: (você pode optar por mais de uma resposta).

Conforme já descrito no relatório do pré-teste do BSQ, a palavra regime e dieta para pelo menos 50% das mulheres parecem dizer a mesma coisa. Assim decidimos deixar no item 3.3 a opção regime/dieta, que não pareceu confundir as mulheres em particular enquanto respondiam o questionário de caracterização da amostra.

No item 3.4 “Você faz uso de:”, onde as mulheres têm seis opções de respostas, descremos apenas o item e não colocamos a opção: ( ) sim ou ( ) não, apenas existe um parêntese na frente da opção; por exemplo: ( ) álcool. 70% das mulheres sentiram necessidade de

responder sim ou não. Decidimos tirar o parêntese da frente da opção de reposta e colocar as opções ( ) sim ou ( ) não.

Um novo questionário de caracterização da amostra foi construído baseado nas observações e nas sugestões apresentadas pelas mulheres que participaram desse processo da pesquisa, e está apresentado no quadro 20.

**Quadro 20 – Questionário de caracterização da amostra (após ser pré-testado)**

<u>Questionário</u>		
<b><u>1- Caracterização:</u></b>		
Data de nascimento: __/__/____.	Idade: __ anos.	
Estado Civil: ( ) solteira ( ) casada	( ) união estável	( ) divorciada ( ) viúva
Tem filhos? ( ) sim ( ) não Quantos? ____.		
<b><u>2- Escolaridade:</u></b>		
( ) Alfabetizado	( ) 2 grau completo – ginásio	( ) 3 grau completo - faculdade
( ) 1 grau completo	( ) 2 grau incompleto	( ) 3 grau incompleto
( ) 1 grau incompleto	( ) curso técnico	( ) pós-graduação
2.1 Formação Profissional (se tiver) _____		
2.1.1 Ocupação profissional _____		
<b><u>3- Saúde:</u></b>		
3.1 Faz acompanhamento médico ( ) sim ( ) não		
3.1.1 Rotina ( ) sim ( ) não Especialidade: _____		
3.1.2 Doença crônica ( ) sim ( ) não Especialidade: _____		
3.2 Você faz reposição hormonal (TRH) ( ) sim ( ) não.		
Se sim, há quanto tempo? ( ) 6 meses a 2 ano ( ) 2 a 4 anos ( ) 4 a 6 ( ) 6 a 8 ( ) mais de 10 anos		
Se sim, qual o principal motivo? ( <i>você pode optar por mais de uma resposta</i> ) ( ) saúde ( ) estética ( )		
( ) outro, especifique: _____		
3.3 Você faz regime/dieta ( ) sim ( ) não . Se sim, qual o principal motivo? ( <i>você pode optar por mais de uma resposta</i> ) ( ) saúde ( ) estética ( ) outro, especifique: _____		
<b><u>Você faz uso de:</u></b>		
Ansiolíticos (calmantes)	( ) sim ( ) não	Álcool ( ) sim ( ) não
Anfetaminas (Excitantes)	( ) sim ( ) não	Drogas ( ) sim ( ) não
Anorexígenos (moderadores de apetite)	( ) sim ( ) não	Cigarro ( ) sim ( ) não
( ) Outros, especifique _____		
<b><u>Atividade Física</u></b>		
Você faz exercícios físicos? ( ) sim ( ) não. Se sim, que tipo de atividade física?		
( ) caminhada ( ) natação ( ) hidroginástica ( ) musculação ( ) Outra, especifique : _____		
Se sim, quantas vezes por dia _____ Quantas vezes por semana _____		

## 5.4 ESTUDO PSICOMÉTRICO DAS ESCALAS

O teste de significância de *Bartlett* das escalas BSQ, BES e BAS foi menor do que 0,0001 ( $p < .001$ ) e o teste de KMO= .96; .92; .89 respectivamente, mostrando então que os itens das escalas apresentaram uma variância comum adequada para a utilização da análise fatorial (TABACHNICK E FIDELL, 2001). Para este estudo, os valores de alfa das escalas foram: BSQ - 0,96; BES - 0,93 e BAS - 0,90. A correlação do escore total com os itens para o BSQ variou de 0,45 à 0,77; para o BES na subescala: atratividade física (alfa – 0,84 e item-total- 0,56 à 0,71); para a subescala preocupação com peso (alfa – 0,88 e item-total variou de 0,40 à 0,70) e para a subescala condição física (alfa – 0,87 e item-total variou de 0,52 à 0,72); e BAS variou de 0,44 à 0,88.

### 5.4.1 *Body Shape Questionnaire* – (COOPER et al., 1987).

Analisando o gráfico de *screeplots*, os valores de *eigenvalues* e as cargas fatoriais, os resultados indicaram que um fator foi a melhor solução apresentada pelos resultados das análises para a estrutura fatorial do BSQ. Foram examinadas as soluções que resultaram em dois; três e quatro fatores a partir na análise fatorial; mas estas soluções não revelaram resultados satisfatórios, baseada na revisão das cargas fatoriais dos itens. Além disso, dado que os itens 26 (Você vomitou para se sentir mais magra?) e o item 32 (Você tomou laxantes para se sentir mais magra?) apresentaram uma baixa carga fatorial 0,18 e 0,37 respectivamente, bem como baixa correlação com os outros itens 0,16 e 0,44, decidimos excluir esses dois itens e processar a análise novamente. A versão final, após a última análise, ficou então representada por apenas um fator com 40,73% de variância com as cargas fatoriais variando a partir de 0,47 à 0,79. A partir dos resultados encontrados, mostrou-se que para a população estudada, o BSQ apresentou uma unidimensionalidade do constructo medido através deste questionário. O fator único encontrado foi denominado “Atitudes, pensamento e sentimentos em relação ao próprio corpo”

Tabela 1 – (BSQ) Itens e cargas fatoriais após Análise Fatorial Exploratória

Itens	Factor 1
	Factor Loadings
29 - Quando você viu seu reflexo (por exemplo: no espelho ou na vitrine da loja) você se sentiu mal em relação à forma do seu corpo?	<b>0.788</b>
14 - Ficar nua, por exemplo, quando você toma banho, fez você se sentir gorda?	<b>0.759</b>
17 - Comer doces, bolos ou outras comidas com muitas calorias fez você se sentir gorda?	<b>0.746</b>
02 - Você esteve tão preocupada com a forma do seu corpo que você sentiu que precisava fazer regime (regime para perder peso)?	<b>0.743</b>
23 - Você pensou que sua forma física atual foi causada pela sua falta de controle?	<b>0.740</b>
15 - Você evitou usar roupas que fizessem com que você ficasse mais atenta à forma do seu corpo?	<b>0.738</b>
09 - Estar com mulheres magras fez com que você ficasse preocupada com a forma do seu corpo?	<b>0.726</b>
06 - Sentir-se satisfeita (por exemplo, depois de ter comido bastante) fez com que você se sentisse gorda?	<b>0.710</b>
24 - Você se preocupou que outras pessoas vissem “pneuzinhos” na sua cintura ou barriga?	<b>0.715</b>
04 - Você teve medo que pudesse engordar (ou engordar mais?)	<b>0.699</b>
33 - Quando na companhia de outras pessoas, você se sentiu especialmente atenta em relação à sua forma física?	<b>0.697</b>
20 - Você sentiu vergonha do seu corpo?	<b>0.695</b>
12 - Você reparou na forma do corpo de outras mulheres e sentiu que você estava em desvantagem?	<b>0.689</b>
01 - Sentir-se desanimada fez com que você se preocupasse com a forma do seu corpo?	<b>0.667</b>
21 - A preocupação com a forma do seu corpo fez com que você fizesse regime (regime para perder peso)?	<b>0.648</b>
11 - Comer, mesmo que uma pequena porção de comida, fez com que você se sentisse gorda?	<b>0.639</b>
05 - Você se preocupou com o fato do seu corpo não ser firme o bastante (isto é, estar flácido)?	<b>0.628</b>
03 - Você pensou que suas coxas, seu quadril, seu bumbum, sua barriga ou seus seios são grandes demais em comparação ao restante do seu corpo?	<b>0.625</b>
34 - A preocupação com sua forma física fez com que você sentisse que deveria fazer exercícios?	<b>0.622</b>
19 - Você se sentiu excessivamente grande e gorda?	<b>0.615</b>
10 - Você se preocupou que suas coxas se espalhassem na cadeira ao se sentar?	<b>0.579</b>
07 - Você se sentiu tão mal a respeito do seu corpo que isso fez você chorar?	<b>0.578</b>
16 - Você já pensou em cortar as partes flácidas (“pelancas”) do seu corpo?	<b>0.569</b>
31 - Você evitou situações nas quais as pessoas poderiam ver seu corpo (por exemplo, em vestiários ou banheiros de clubes)?	<b>0.563</b>
13 - Pensar na forma do seu corpo interferiu em sua capacidade de se concentrar (por exemplo: enquanto assistia televisão, enquanto lia ou ouvia uma conversa)?	<b>0.555</b>
25 - Você sentiu que é injusto que existam mulheres mais magras que você?	<b>0.514</b>
18 - Você deixou de ir a reuniões sociais (por exemplo, festas) porque se sentiu mal em relação à forma do seu corpo?	<b>0.509</b>
22 - Com seu estômago vazio (por exemplo, de manhã) você se sentiu mais feliz em relação à forma do seu corpo?	<b>0.504</b>
28 - Você se preocupa com o fato de ter celulites na sua pele?	<b>0.502</b>
08 - Você evitou correr porque seu corpo poderia balançar?	<b>0.496</b>
27 - Quando você esteve com alguém, você se preocupou em ocupar muito espaço (por exemplo, quando sentada no sofá ou no assento do ônibus)?	<b>0.479</b>
30 - Você beliscou partes do seu corpo para ver o quanto de gordura tinha lá?	<b>0.466</b>

#### 5.4.2 Body Esteem Scale – (FRANZOI E SHIELDS, 1984)

Analisando o gráfico de *screeplots*, os valores de *eigenvalues* e as cargas fatoriais, os resultados indicaram que quatro fatores foram a melhor solução apresentada pelos resultados das análises para a estrutura fatorial do BES nesta pesquisa. Uma análise com três

fatores, a partir da escala original foi primeiramente processada; também foram analisadas as soluções a partir de dois fatores; contudo as soluções a partir de dois e três fatores não apresentaram resultados satisfatórios baseada na revisão das cargas fatoriais dos itens. Dessa forma, o melhor resultado para a estrutura fatorial a partir da análise dos nossos dados foram 4 fatores. (tabela 2). O primeiro fator obtido, foi denominado “Características físicas modificáveis a partir do exercício e da alimentação – 14 itens (Cronbach’s alpha= 0,90). O segundo fator foi denominado “Características físicas não modificáveis pelos exercícios e alimentação”– 8 itens (Cronbach’s alpha= 0,83); o terceiro foi denominado “Condição física”-7 itens (Cronbach’s alpha= 0,87) e o quarto fator foi denominado “Sexualidade” -3 itens (Cronbach’s alpha= 0,80). Os quatro fatores, somaram 47,19% de variância e as cargas fatoriais variaram de 0,44 à 0,74. Baixas cargas fatoriais foram encontradas nos itens 1 (meu cheiro/odor); 3 (meu nariz); 27 (meus pés); 32 (meus pelos) e 36 (meu cabelo), e assim foram excluídos a partir da análise final.

**Tabela 2 – (BES) Itens e cargas fatoriais após Análise Fatorial Exploratória**

Itens	Fatores			
	1	2	3	4
35- meu peso	.721			
14- a forma do meu corpo físico	.721			
25- minha aparência	.668			
23- meu quadril	.660			
08- minha cintura	.659			
29- a aparência da minha barriga	.651			
24- minhas pernas	.619			
19- meus braços	.567			
10- minhas coxas	.555			
16- meu bumbum	.511			
18- a largura dos meus ombros	.508			
12- meus bíceps	.486			
20- meus seios	.468			
02- meu apetite	.464			
22- minhas maçãs do rosto		.723		
21- a aparência dos meus olhos		.675		
13- meu queixo		.633		
11- minhas orelhas		.610		
37- minhas mãos		.575		
38- minha pele		.566		
06- meus lábios		.556		
34- minha face		.512		
04- minha resistência física			.726	
09- meu nível de energia			.716	
07- minha força muscular			.695	
17- minha agilidade			.687	
05- meus reflexos			.680	
33- minha condição física			.622	
15- minha coordenação física			.605	
30- minha saúde			.557	
26- meu desejo sexual				.780
31- minhas atividades sexuais				.746
28- meus órgãos sexuais				.547

### 5.4.3 *Body Appreciation Scale* – (AVALOS, et al., 2005)

Analisando o gráfico de *screeplots*, os valores de *eigenvalues* e as cargas fatoriais, os resultados indicaram que um fator foi a melhor solução apresentada pelos resultados das análises para a estrutura fatorial da BAS, coincidindo com os achados da escala original. No entanto, três itens apresentaram cargas fatoriais muito baixas e tiveram que ser excluídos: item 7 (“Eu sou atenta às necessidades do meu corpo”); item 9 (“ Eu gasto muita energia me preocupando com o peso e forma do meu corpo”); item 12 (“ Eu permito que imagens idealizadas de magreza mostradas na mídia influenciem minhas atitudes em relação ao meu corpo”). Para a realização das análises dos itens 9 e 12, seus escores tiveram que ser convertidos no sentido de acompanhar as modificações feitas sobre eles durante o processo de tradução. Neste processo, o comitê de peritos, decidiram que os itens 9 e 12 deveriam ser traduzidos de forma diferente a partir de uma sentença negativa (da escala original) para uma sentença positiva (estudo atual). Esta consideração foi feita, considerando que a questão original (negativa) traduzida para o Português não apresentou uma boa sentença, o que poderia confundir os participantes desta pesquisa. O fator único do BAS, contou com 54,22% de variância; *eigenvalue* de 5,42 e cargas fatoriais variando a partir de 0,65 à 0,84 reportando a unidimensionalidade da escala na população de mulheres na meia-idade. Consistente com o conteúdo da escala, este fator foi denominado “Imagem corporal positiva”.

**Tabela 3 – (BAS) Itens e cargas fatoriais após Análise Fatorial Exploratória**

Itens	Factor Loadings
02 - Sinto-me bem com relação ao meu corpo.	<b>0.835</b>
03 - De uma forma geral, estou satisfeita com meu corpo.	<b>0.817</b>
04 - Apesar de suas imperfeições aceito meu corpo do jeito que ele é.	<b>0.806</b>
13- Apesar de suas imperfeições, ainda assim gosto do meu corpo	<b>0.790</b>
06 - Tomo uma atitude positiva em relação ao meu corpo	<b>0.766</b>
10- A maioria dos sentimentos a respeito do meu corpo são positivos	<b>0.760</b>
05 - Sinto que meu corpo tem algumas qualidades boas.	<b>0.737</b>
01- Eu respeito meu corpo	<b>0.649</b>
11-Adoto comportamentos saudáveis para cuidar do meu corpo	<b>0.640</b>
08– Minha auto-estima independe da forma ou do peso do meu corpo	<b>0.464</b>

## ***CAPITULO 6 – DISCUSSÃO***

Os pesquisadores que investigaram a imagem corporal de mulheres na meia-idade até o momento, tiveram como foco de pesquisa observar as mudanças corporais que ocorrem com essas mulheres durante seu processo de envelhecimento. Estas pesquisas, todavia, são muito recentes, e a maioria dos artigos disponíveis na literatura, tem como objetivo investigar a satisfação/insatisfação corporal voltadas principalmente para o índice de massa corporal, peso e forma corporal, apresentando um menor interesse na investigação sobre as atitudes dessa população relacionadas ao próprio corpo considerando as mudanças ocasionadas com o avanço da idade (DEEKS, 2003; TIGGEMANN, 2004).

As principais mudanças na aparência que ocorrem entre mulheres na meia-idade são aquelas relacionadas ao peso, tamanho corporal e mudanças faciais. O peso corporal da mulher nessa fase da vida se desloca para a parte inferior e central do corpo, observando-se com isso, um aumento frequente principalmente na região dos braços, abdome e quadris (VODA et al., 1991). Quando as mulheres se aproximam dos 50 anos de idade, ocorre um aumento significativo do seu índice de gordura corporal, o que é causado não somente pela diminuição da taxa metabólica com o aumento da idade, mas também pelas alterações nos níveis hormonais associados com a menopausa. As mudanças faciais também são observadas e estão associadas com o envelhecimento, incluindo o aparecimento de rugas, surgimento de cabelos brancos e grisalhos que podem assim contribuir para uma percepção negativa da imagem corporal entre essas mulheres. (STEPHENS, 2001; BANISTER, 2000; JANELLI, 1986). Todas essas mudanças levam as mulheres para longe do ideal de beleza, que na sociedade atual, está representado pela juventude e magreza. Além disso, como resultado dessas mudanças, algumas investigações relataram que as mulheres desenvolvem sentimentos negativos em relação ao processo de envelhecimento, bem como em relação às mudanças corporais que ocorrem com seu corpo levando-as a experienciar sentimentos de tristeza; ansiedade; estresse; depressão e vulnerabilidade (BALLARD et al., 2005; GILLERARD E HIGGS, 2000; ROSTOSKY E TRAVIS, 2000; ENGBRETSON E WARDELL, 1997; CHRISLER E GHIZ, 1993).

No Brasil, existe ainda um limitado número de estudos com foco sobre a imagem corporal, como resultado, poucos trabalhos têm sido publicados nessa área de pesquisa e poucas escalas estão disponíveis para avaliar esse constructo entre a população brasileira. As

escalas validadas até o momento utilizaram amostra de estudantes femininas - clínicas (anorexia e bulimia nervosa), adolescentes e crianças (DI PIETRO, 2001; GALINDO, 2005; SCAGLIUSE, 2004; JORGE, 2008) e estudantes universitárias (CAMPANA E TAVARES, 2009). Em nosso estudo, não encontramos nenhum dado publicado sobre a validação de escalas para avaliar a imagem corporal considerando mulheres brasileiras na meia-idade. Conseqüentemente não foram identificados dados e discussões sobre a imagem corporal entre essa população específica no país. A maioria dos estudos disponíveis sobre a imagem corporal entre mulheres na meia-idade são estudos internacionais, o que representa diferença na linguagem, na cultura, nos pensamentos, nos comportamentos e nos sentimentos em relação ao corpo.

Vale ressaltar, que embora existam estudos internacionais que tiveram como objeto de investigação a imagem corporal de mulheres na meia-idade, os resultados destas investigações devem ser tratados com atenção e cuidado, uma vez que a maioria dos artigos publicados não utilizou escalas de medida validadas para esta população. Além disso, considerando a distinção entre *avaliação da imagem da corporal* como satisfação/insatisfação corporal e o *investimento corporal* como a importância cognitiva, emocional e comportamental do corpo para a auto-avaliação (CASH 2002a), grande parte das pesquisas sobre a imagem corporal entre mulheres na meia-idade, teve como principal interesse, o estudo da satisfação corporal. De outra forma, as pesquisas sobre o investimento corporal têm recebido menor atenção.

Os três aspectos mais relevantes para a imagem corporal do indivíduo adulto segundo Whitbourne e Skultety (2002) são: a aparência física (atratividade física); saúde física (sentimento de dor ou fraqueza proveniente de alguma doença) e competência (ex. agilidade; resistência). A sexualidade foi identificada também como outro importante aspecto da imagem corporal dentre mulheres nessa fase da vida. Os dados disponíveis a respeito da relação entre a sexualidade e a imagem corporal entre mulheres na meia-idade, são provenientes principalmente de pesquisas qualitativas (NOZEK et al., 2010; BANISTER, 1999; 2000; LEVINSON, 1996; QUINN, 1991). Estes estudos indicam uma relação complexa e multifacetada entre essas variáveis nesta população, onde a sexualidade parece estar associada com a beleza, juventude, feminilidade e fertilidade; quando a perda de um desses aspectos significaria para estas mulheres a diminuição da qualidade de seu relacionamento sexual (como por exemplo, a diminuição do desejo sexual) (CLARK E GRIFFIN, 2007). Ao contrário, outro estudo não identificou uma

relação significativa entre a percepção de atratividade e a percepção de satisfação sexual entre mulheres acima de 40 anos (KOCH et al., 2005). Da mesma forma, outra pesquisa relatou que a satisfação sexual estava minimamente associada com aspectos da imagem corporal - satisfação e investimento corporal (DAVISON E MCCABE, 2005). Em compensação, uma recente investigação com mulheres entre 18 e 49 anos, utilizando as três subescalas da *Body Esteem Scale* (BES), revelou que os aspectos da imagem corporal nelas representados como a preocupação com o peso, a condição física e a atratividade sexual, além de propiciar pensamentos negativos em relação ao próprio corpo, foram também identificados como preditores de insatisfação sexual entre a população estudada (PUJOLS et al., 2010). Os dados sobre a sexualidade identificados entre mulheres na meia-idade sugerem que a sexualidade é um constructo complexo e não necessariamente experienciado da mesma forma entre mulheres de diferentes e de mesma faixa etária.

O transtorno alimentar é outra questão discutida entre mulheres na meia-idade e mulheres idosas (FERRARO et al., 2008; MIDLASRSKY E NITZBURG, 2008; MARCUS et al., 2007; MANGWETH-MATZEK et al., 2006; FORMAN E DAVIS, 2005). Um recente estudo de revisão relatou que o transtorno alimentar entre essa população é comum e que os fatores contribuintes para o seu desenvolvimento são similares àqueles identificados entre mulheres jovens (SLEVEC E TIGGEMANN, 2011). Segundo os autores deste trabalho, existem ainda poucas pesquisas envolvendo a imagem corporal e transtornos alimentares entre mulheres no decorrer do seu processo de envelhecimento. Limitações em relação ao diagnóstico desse tipo de transtorno são identificadas no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*; uma delas é que para diagnosticar a anorexia nervosa, um dos critérios é a cessação do fluxo menstrual, o que não poderá ser considerado ao avaliar mulheres na meia-idade, uma vez que estas se encontram no processo menopausal ou pós menopausal.

O investimento corporal, que é a importância cognitiva, emocional e comportamental que o corpo possui para a auto-avaliação (CASH, 2002a), embora ainda pouco estudado nessa população, pesquisas disponíveis mostraram que esse investimento diminui com o aumento da idade (TIGGEMANN E LYNCH, 2001; MCKINLEY, 1999; THOMPSON et al., 1998; PLINER ET AL., 1990; CASH et al., 1986).

Todos os dados descritos até aqui, destacaram um foco limitado das recentes pesquisas sobre a imagem corporal entre mulheres na meia-idade que vivenciam uma série de

experiências física, social e emocional. Essas experiências, que estão associadas com mudanças na sua aparência e funcionamento de seus corpos, por sua vez podem alterar seu bem estar social e sua própria imagem corporal. Assim, em particular, a imagem corporal de mulheres na meia-idade, é de certa forma desconhecida nos anos ao redor da menopausa. Por esta razão, antes de escolher escalas para avaliar a imagem corporal entre essa população, é preciso considerar se a escala escolhida tenha passado por um rigoroso estudo psicométrico e que o mesmo tenha conferido ao instrumento, validade e confiabilidade para a utilização com essa população.

Segundo Thompson (2004), boa fundamentação teórica têm sido desenvolvida para os estudos da imagem corporal em diferentes áreas, mas uma menor atenção tem sido dada para questões relacionadas às medidas de avaliação. Para evitar erros de avaliação e interpretação errônea dos dados utilizando medidas inapropriadas numa amostra em particular, o autor sugere dez questões metodológicas que podem ajudar e orientar os pesquisadores na escolha correta de instrumentos para a avaliação da imagem corporal. Devido o interesse de nossa investigação recair sobre o estudo psicométrico das escalas, consideramos as questões mencionadas a seguir, de profunda relevância para o processo de validação de instrumentos. São elas: (1) Selecionar medidas com confiabilidade e validade estabelecidas; (2) Utilizar o instrumento com a amostra adequada; (3) Testar a confiabilidade e validade da medida para sua amostra. Atualmente, é possível perceber no desenvolvimento das pesquisas em imagem corporal, uma maior preocupação dos pesquisadores com as questões metodológicas, em particular àquelas relacionadas aos estudos de validação de instrumentos. Contudo, este mesmo cenário não é coerente quando se trata de mulheres na meia-idade.

Afim de entender como têm sido desenvolvidas as pesquisas sobre a imagem corporal entre mulheres na meia-idade, realizamos uma revisão de literatura sobre as características metodológicas da avaliação atitudinal da imagem corporal entre mulheres na meia-idade e encontramos 39 artigos em nossa investigação. Em particular, esta revisão focou sobre os estudos psicométricos das escalas que tem sido utilizada para avaliar a imagem corporal entre essa população específica. Nós encontramos um estudo de revisão anterior, com o objetivo de determinar quais medidas estavam sendo utilizadas para avaliar a atitude das mulheres em geral em relação ao seu próprio corpo (BEN-TOVIM E WALKER, 1991). Neste trabalho, o autor não identificou nenhuma escala para a avaliação da imagem corporal que tivesse sido construída ou validada para mulheres na meia-idade.

A partir da nossa revisão mencionada no parágrafo anterior, verificamos que somente uma escala até o momento foi desenvolvida e validada para mulheres na meia-idade. Esta escala é chamada *Objectified Body Consciousness Scale* (OBC) - “Escala de Consciência Corporal Objetivada” (tradução nossa) – e foi construída baseada na teoria feminista sobre a construção do corpo feminino e que avalia comportamentos e atitudes os quais poderiam contribuir para uma imagem corporal negativa da mulher. (MCKINLEY E HYDE, 1996). Todavia, entre os 39 artigos<sup>16</sup> identificados na literatura, somente quatro pesquisas utilizaram esta escala para avaliar a imagem corporal de mulheres na meia-idade (GRIPPO E HILL, 2008; MCKINLEY E LYON, 2008; MCKINLEY, 2006; TIGGEMANN E LYNCH, 2001).

Esta pesquisa representa o primeiro estudo com o objetivo de traduzir e estudar a estrutura fatorial do *Body Shape Questionnaire* - BSQ (COOPER et al., 1987); o *Body Esteem Scale* -BES (FRANZOI E SHIELDS, 1984) e o *Body Appreciation Scale*- BAS (AVALOS et al., 2005) entre mulheres na meia idade. Embora o BSQ já tenha sido traduzido para a língua portuguesa no Brasil, a amostra envolvida nesse estudo, foram estudantes universitárias (DI PIETRO, 2001). Outro estudo com esta escala envolvendo adolescentes de ambos os sexos também foi identificado no país (CONTI, et al., 2009). Até o presente momento, as escalas BES e BAS, não foram utilizadas entre a população de mulheres brasileiras.

O BSQ e o BES foram utilizados em estudos nos quais mulheres na meia-idade foram incluídas juntamente com mulheres mais jovens (MONTEPARE, 1996; MONTHEATH E MCCABE, 1997; MILLER et al., 2000; BARRY et al, 2000; STOKES FREDERICK-RECASCINO, 2003; FORBES et al., 2005; MCKINLEY, 2006; TEIXEIRA et al., 2010), e em outras investigações onde a amostra foi composta apenas de mulheres na meia-idade (TEIXEIRA et al., 2002; MCKINLEY, 2008). Contudo nenhum dos estudos mencionados relatou dados psicométricos considerando somente mulheres nessa faixa etária. Recentemente, dois estudos sobre a estrutura fatorial do BAS, foi desenvolvido com a população alemã de ambos os sexos (SWAMI et al., 2008) e entre mulheres malasianas (SWAMI E CHAMORRO-PREMUZIC, 2008). Embora em ambos os estudos, o autor tenha incluído em sua amostra mulheres na meia-idade (16 a 80 anos) o exame das propriedades psicométricas do BAS não considerou separadamente a amostra de mulheres nessa faixa etária.

Estudos psicométricos do BSQ foram desenvolvidos em diferentes línguas

---

<sup>16</sup> Ver apêndice 6 – Foi disponibilizada uma tabela onde estão detalhados os artigos revisados.

(MORENO et al., 2007; ROUSSEAU et al., 2005; GHADERI et al., 2004; POOK et al., 2002) e versões mais curta desta escala também foram exploradas (DOWSON E HERDERSON, 2001; MAZZEO, 1999; EVANS e DOLAN, 1993). Estes estudos, não foram conduzidos somente com mulheres na meia-idade, sendo, porém difícil estabelecer comparações a partir dos dados encontrados nessa pesquisa.

Em nosso estudo, a melhor solução encontrada na análise fatorial exploratória do BSQ entre mulheres na meia-idade, foi representada apenas por um fator. Nós denominamos este fator como: “Atitudes, pensamentos e sentimentos em relação ao corpo”. Devido às baixas cargas fatoriais e a fraca correlação dos itens 26 (Você vomitou para se sentir mais magra?) e do item 32 (Você tomou laxantes para se sentir mais magra?), estes foram então excluídos da versão final da escala. Ambos os itens estão relacionados à sintomas clínicos e representam um comportamento muito específico de transtornos alimentares como a anorexia nervosa. Outro estudo também excluiu ambos os itens da sua versão final, contudo, o estudo psicométrico dessa investigação foi realizado entre uma população de mulheres abaixo dos 40 anos de idade (EVANS E DOLAN, 1993).

Entre as investigações, que de diferentes formas e com diferentes populações conduziram estudos psicométricos do BSQ, nenhuma solução encontrada nestes estudos coincidiu com a solução do nosso estudo, o que por sua vez, mostra alguma especificidade da população de mulheres na meia-idade bem como a sensibilidade desta escala para identificar diferenças entre mulheres mais jovens e a população de mulheres na meia-idade. Embora o BSQ tenha sido aplicada entre mulheres na meia-idade, (TEIXEIRA et al. 2010, 2002; ROEHRIG et al., 2009; GRILLO E MASHEB, 2005; COGLEY E KELL, 2003; WILLIAMSON et al., 2000; JACKSON et al., 2000; OGDEN, E THOMAS, 2000), a escala não foi validada para esta população específica anteriormente à sua utilização por esses autores. Mulheres na meia-idade foram incluídas num processo de validação do BSQ entre a população alemã (POOK et al., 2008), porém, as análises foram conduzidas com a amostra como um todo. Assim, não é possível considerar esses dados separadamente para as mulheres na meia-idade.

Outra escala utilizada nesta investigação foi a *Body Esteem Scale* (BES), que é considerada uma escala multidimensional, a qual mede sentimentos em relação ao corpo, considerando diferentes dimensões da imagem corporal entre ambos os sexos. Estudos psicométricos da escala mostraram confiabilidade e validade deste instrumento (FRANZOI E

SHIELDS, 1984; FRANZOI E HERZOGM 1986; SILBERSTEIN, et al., 1988; THOMAS et al., 1990). Contudo, não identificamos nenhum estudo psicométrico deste questionário para mulheres na meia-idade. De outra forma, vários estudos utilizaram esta escala para avaliar aspectos da imagem corporal entre essa população sem apresentar dados de validade (TEIXEIRA et al., 2010, 2002; ROERIG et al., 2009; GRILLO E MASHEB, 2005; COGLEY E KEEL, 2002; JACKSON et al., 2000; WILLIAMSON et al., 2000; OGDEN E THOMAS, 2000).

O estudo original da estrutura fatorial do BES foi realizado entre estudantes universitários de ambos os sexos, resultando em três fatores considerando o sexo feminino e masculino. Em particular, entre o sexo feminino os fatores encontrados foram denominados: atratividade sexual; preocupação com peso e condição física.

Diferente dos achados de Franzoi e Shields (1984), os *screeplots* e *eigenvalues* sugeriram em nossa pesquisa, que entre mulheres na meia-idade a melhor solução apresentada foi definida a partir da leitura de quatro fatores. Em nosso estudo, somente o nome do terceiro fator permaneceu com a mesma denominação do estudo original desta escala - “*Condição física*” (CF). Contudo, o item 12 (bíceps), que no estudo original do BES pertencia a este terceiro fator, em nosso estudo, considerando sua carga fatorial, passou então aqui, a fazer parte do primeiro fator.

Um quarto novo fator surgiu a partir de nossa análise e foi denominado “*Sexualidade*”. Este novo fator incluiu os itens: 26 (meu desejo sexual); 28 (meus órgãos sexuais) e o item 31 (minhas atividades sexuais). No estudo original desta escala, estes três itens estavam associados com a subescala ‘atratividade sexual’. Num outro estudo sobre a validação do BES com adolescentes femininas, os autores encontraram solução similar à nossa pesquisa com 4 fatores, onde o quarto fator foi também chamado de ‘sexualidade’ (CECIL E STANLEY, 1997). Entretanto, este quarto fator da pesquisa de Cecil e Stanley (1997) incluiu também o item 32 (meus pelos), que em nossa análise, além de não pertencer a este fator, foi excluído da escala apresentando baixa carga fatorial.

Os outros dois fatores do BES identificados neste estudo foram chamados de “*Características físicas que podem ser modificadas pelo exercício físico e alimentação*” (CFM) - primeiro fator- e “*Características físicas que não podem ser modificadas pelo exercício físico e alimentação*” (CFNM) - segundo fator. O primeiro fator (CFM) incluiu os itens que carregaram no fator ‘preocupação com o peso’ da escala original, além do item 12 (bíceps), que na escala original fazia parte do fator ‘condição física’. Em relação aos itens do segundo fator (CFNM),

encontrados em nossa análise, a maioria deles, era pertencente à subescala ‘atratividade sexual’, do estudo original do BES (FRANZOI E SHIELDS, 1984). Além disso, mais dois itens foram incluídos nesse segundo fator; (37- minhas mãos; 38-minha pele). A necessidade de inclusão destes itens foi identificada no estudo piloto (pré-teste) desenvolvido na primeira fase de estudos desta pesquisa.

O terceiro fator do BES que foi denominado “Condição física” (CF), possui os itens focados sobre a saúde; nível de energia; coordenação física e agilidade. Esse fator é consistente com os aspectos identificados por Whitbourne e Skultety (2002), como sendo importantes aspectos da imagem corporal do adulto (saúde física e competência). Em relação à atratividade física, também identificada pelo mesmo autor, nossa análise, não mostrou *apenas* um fator que reunisse itens correspondentes à atratividade. Ao contrário, tanto o primeiro fator (CFM) quanto o segundo fator (CFNM) incluíram itens sobre a aparência física; um mais focado sobre a forma e peso corporal e o outro mais focado sobre características faciais.

A *Body Appreciation Scale* (BAS) foi a terceira escala estudada nesta pesquisa. Ela corresponde a um questionário, unidimensional, auto-administrável com 13 itens onde as respostas são dadas a partir de uma escala likert de 5 pontos (1-nunca a 5 sempre); onde quanto mais alto o escore, maior seria a apreciação com o próprio corpo. Avalos et al. (2005) desenvolveu esta escala com itens específicos para avaliar a imagem corporal positiva e foi validada numa amostra de mulheres na faixa etária entre 17 a 55 anos de idade.

Até o momento, apenas três estudos conduziram o processo de validação da BAS. Estes estudos envolveram a população alemã de ambos os sexos (SWAMI et al., 2008) e mulheres malasianas (SWAMI E CHAMORRO-PREMUZIC, 2008), onde para ambos os estudos os autores relataram validade de constructo; validade discriminante assim como a consistência interna da escala. Entre a população alemã, os autores reportaram evidências de unidimensionalidade da escala numa amostra de homens e mulheres na faixa etária de 16 a 80 anos (*média feminina* = 31.6; *média masculina* = 33.31); além disso, nesse estudo todos os itens da escala foram mantidos na sua versão final.

Ao contrário da nossa investigação, o estudo desenvolvido com o BAS entre a população feminina malasiana, (faixa etária não reportada;  $M= 42.96$ ,  $SD\pm 12.98$ ), os autores encontraram uma diferente solução que foi constituída por dois fatores a partir dos resultados encontrados. O primeiro fator identificado pelos autores foi chamado de ‘Apreciação corporal

geral' (composto pelos itens 1;2;3;4;5;6;10;13), e o segundo fator encontrado foi chamado de 'Investimento corporal' (itens 8;9;12). Os itens 7 e 11 foram excluídos da versão final da escala uma vez que ambos não apresentaram carga fatorial satisfatória. Embora mulheres na meia-idade tenham sido incluídas em ambos os estudos (mulheres alemãs e malasianas), não é possível concluir se a escala foi validada para indivíduos na meia-idade. Outro estudo com o objetivo de validar a BAS foi recentemente disponibilizado na literatura. Todavia, a população estudada constituiu-se de um grupo de adolescentes de ambos o sexo na faixa etária de 12 a 20 anos de idade (LOBERA E RIOS, 2011). Desde que a BAS não foi validada até o momento entre mulheres na meia-idade, não existem dados na literatura considerando a apreciação corporal entre essa população.

Considerando nossos dados, onde as análises foram realizadas somente entre mulheres na meia-idade, os resultados encontrados divergiram a partir dos dois estudos realizados por Swami e Chamorro-Premuzic (2008) e Swami et al. (2008) bem como a partir dos dados da escala original que incluiu em sua amostra mulheres na meia-idade, porém sem analisar essa faixa etária separadamente (AVALOS et al., 2005). Após processarmos a análise fatorial com nossos dados, a melhor solução encontrada foi àquela baseada em apenas um fator para a versão final do questionário. Com exceção do item 8, em nossa pesquisa, os itens 9 e 12 que compunham o fator chamado 'Investimento corporal geral' que correspondeu a investigação entre mulheres malasianas (SWAMI E CGAMORRO-PREMUZIC, 2008), estes dois itens foram excluídos da versão final do nosso questionário já que não apresentaram carga fatorial satisfatória. Os itens 9 e 12, parecem estar relacionados com um comportamento negativo relacionado ao investimento corporal entre a população estudada nesta nossa pesquisa. No estudo original do BAS (AVALOS et al., 2005), os autores identificaram esses dois itens como parte da apreciação corporal entre a amostra investigada. Alguns pesquisadores têm sugerido que o investimento corporal parece diminuir com o aumento da idade (TIGGEMANN E LYNCH, 2001; MCKINLEY, 1999; THOMPSON et al., 1998; PLINER et al., 1990; CASH et al., 1986). Nesse sentido, nossos dados são consistentes com esse cenário, uma vez que os itens 9 e 12 os quais parecem representar comportamentos negativos em relação ao corpo, não foram considerados pela nossa amostra como parte de uma avaliação positiva da imagem corporal.

Portanto, considerando a imagem corporal como um constructo complexo e fundamental para o entendimento da experiência humana, concluímos durante os estudos das

escalas investigadas nesta pesquisa, que, embora cada uma delas seja pertinente e direcionada à avaliar um dos aspectos específicos da dimensão atitudinal da imagem corporal, não é coerente restringir e fragmentar os resultados obtidos, considerando a característica multidimensional deste constructo. De outra forma, a interpretação dos dados obtidos deve transcender uma interpretação estanque para um olhar onde os resultados sejam compreendidos como uma manifestação da existência de cada indivíduo, configurada a partir de emoções, pensamentos e comportamentos diante de seu próprio corpo.

## ***CAPÍTULO 7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS***

Os resultados mostraram que as mulheres na meia-idade, apresentam diferenças em alguns aspectos da imagem corporal em relação à população de mulheres mais jovens, uma vez que os estudos das estruturas fatoriais das três escalas estudadas aqui revelaram diferentes soluções considerando somente mulheres nesta faixa-etária.

No BSQ, a partir da análise da estrutura fatorial da escala, nossos dados apresentaram somente um fator como resultado mais satisfatório, além de não incluir itens relacionados aos sintomas clínicos severos que possivelmente não são sintomas tão comuns como apresentado entre a população de mulheres mais jovens. O fator encontrado foi denominado “Atitudes, pensamentos e sentimentos em relação ao próprio corpo”.

No estudo da estrutura fatorial do BES nossa investigação apresentou quatro diferentes fatores em relação aos encontrados na escala original. Uma importante diferença em relação ao estudo original do BES identificada nesta pesquisa, diz respeito aos itens associados à atividade sexual (ex. desejo sexual, atividade sexual e órgãos sexuais); resultando num quarto novo fator que chamamos de “sexualidade”. Entre a população de mulheres na meia-idade, os itens que constituíram o fator sexualidade não pareceram estar diretamente associados à aparência, assim como foram percebidos na validação desta escala entre mulheres mais jovens no seu estudo original. O primeiro fator do BES foi chamado de “*Características físicas modificáveis pelo exercício físico e pela alimentação*”; o segundo fator foi chamado de “*Características físicas não modificáveis pelo exercício físico e pela alimentação*”; e o terceiro fator foi chamado de “*Condição Física*”; sendo a nomenclatura desse terceiro fator coincidente com a do terceiro fator do estudo original da escala, todavia com uma pequena diferença na constituição de seus itens.

Os resultados referentes ao BAS revelaram que os itens que pareceram se relacionar com um investimento corporal negativo, não foram percebidos como parte de uma imagem corporal positiva, ou apreciação corporal entre as participantes desta pesquisa. Em nossa análise, a escala se constituiu apenas de um fator que foi denominado “*Imagem corporal positiva*”. Nossos dados foram bem diferentes daqueles observados entre a população mais jovem, ou entre àqueles estudos onde os autores incluíram em sua amostra mulheres jovens, mulheres na meia-idade e mulheres idosas, porém sem examinar as propriedades psicométricas

da escala considerando separadamente a faixa etária da amostra estudada.

O estudo teórico realizado nesta pesquisa, juntamente com o estudo da estrutura fatorial do BSQ; BES e BAS, entre as participantes deste trabalho, nos possibilitaram uma visão mais abrangente sobre alguns aspectos da imagem corporal principalmente no que diz respeito à satisfação e ao investimento corporal. A partir da compreensão das nuances desta população e do seu conteúdo teórico, consideramos relevante a continuidade dessa pesquisa através da realização da Análise Fatorial Confirmatória das três escalas utilizadas neste trabalho com a construção de um modelo teórico adequado e coerente em relação à imagem corporal de mulheres na meia-idade.

Observamos nesta pesquisa, que embora alguns estudos tivessem discutido aspectos da imagem corporal entre mulheres na meia-idade e em geral sobre seu processo de envelhecimento, grande parte das avaliações e discussões, está focada principalmente sobre as alterações no índice de massa corporal; tamanho, peso e forma do corpo decorrente do aumento da idade, do que nas atitudes que essas mulheres estabelecem em relação ao seu próprio corpo diante de todas essas mudanças.

Por fim, a importância em se obter instrumentos validados, a partir de um estudo de adaptação cultural e de análises psicométricas, é garantir a fidedignidade dos dados adquiridos a partir dessas escalas para uma população específica, em nosso caso, entre mulheres na meia-idade. As nuances identificadas nesta população com o auxílio destes instrumentos, poderia contribuir com o profissional de Educação Física à identificar as possíveis alterações da imagem corporal influenciadoras de um bom desenvolvimento da prática de atividade física e auxiliá-lo numa sistematização mais adequada desta prática. Além disso, a utilização destas ferramentas validadas poderia por sua vez, contribuir para o desenvolvimento de futuras investigações no que diz respeito à imagem corporal, à atividade física e à seus fatores associados entre a população de mulheres na meia-idade.

## REFERÊNCIAS

- ABER, C. S.; ARATHUZZIK, D; RIGHTER, A. R. **Women's perceptions and concerns about the menopause.** Clinical Excellence for Nurse Practitioners, v. 2, n. 4, p. 232-238, 2000.
- ABRAHAM, S.; LEWELLYN-JONES, D.E.; PERZ, J. **Changes in Australian. Women's Climacteric.** Maturitas, v. 20, n. 121-8, 1995.
- ACKARD, D. M., CROLL, J. K. **Dieting frequency among college females: Association with disordered eating, body image, and related psychological problems.** Journal of Psychosomatic Research, v. 52, n. 3, p. 129-136, 2002.
- AFFLECK, D. A. **Women's experiences of their bodies: Understanding the connection between feminist consciousness, body image and eating disorders.** Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences, July, 1999.
- ALLAZ, A.F.; et al. **Body weight preoccupation in middle-age and ageing women: A general population survey.** International Journal of Eating Disorders, v. 23, p. 287-294, 1998.
- ALTABE, M.; THOMPSON, J. K. **Body image changes during early adulthood.** International Journal of Eating Disorders, v. 13, p. 323-328, 1993.
- AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION. **Disordered Eating Across the Life Span.** Journal of the American Dietetic Association, v. 104, n. 8, p. 1208-1210, 2004.
- ANDRES, R. **Does the "best" body weight change with age?** In Stunkard, A. J.; Baum, A. Perspectives in behavioral medicine: Eating, sleeping, and sex. New Jersey: Erlbaum. 1989.
- ANDERSON, L.A.; et al. **Diabetes in Urban African Americans. Body Image, Satisfaction With Size, and Weight Change Attempts.** The Diabetes Educator, 23, 301-308, 1997.
- ANNESI, J.J. **Relations of changes in self-regulatory efficacy and physical self-concept with improvements in body satisfaction in obese women initiating exercise with cognitive-behavioral support.** Body Image, v. 7, p. 356-359, 2010.
- AVALOS, L.; TYLKA, T. L.; WOOD-BARCALOW, N. **The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation.** Body Image, v. 2, p. 285-297, 2005.
- AVIS, N.E.; MCKINLAY, S.M. **A Longitudinal Analysis of Women's Attitudes Toward the Menopause: Results from the Massachusetts Women's Health Study.** Maturitas, v. 13, p. 65-79, 1991.
- BALLARD, K; GABE, J.; ELSTON, M. **Beyond the mask: women's experiences of public and private ageing during midlife and their use of age-resisting activities.** Interdisciplinary

Journal for the Social Study of Health, illness and Medicine, v.9, n. 2, p. 169-187, 2005.

BALLENGER, C.B. **Psychiatric Aspects of the Menopause**. British Journal of Psychiatric, v. 156, p. 773-87, 1990.

BANISTER, E. M **Women's Midlife Confusion: "Why Am I Feeling This Way?"** Issues in Mental health Nursing, v. 21, n. 745-764, 2000.

BANISTER, E. M. **Women's Midlife Experience of their Changing Bodies**. Quality Health Research, v. 9, n. 4, p. 520-537, 1999.

BARRY, D.T.; GRILO, C.M.; MASHEB, R.M. **Gender Differences in Patients with Binge Eating Disorder**. International Journal of Eating Disorder, v. 31, p. 62-70, 2000.

BAUFIELD, S; MCCABE, M. **An evaluation of the construct of body image**. Adolescence, v. 37, p. 373-393, 2002.

BEATON, D.E.; et al. **Recomendations for the Cross-Cultural adaptation of Healthy Status Measures**. American Academy of Orthopaedic Surgeons Institute for Work & Health, 2002.

BEN-TOVIN, D.I.; WALKER, M.K. **The developmentof the Ben-Tovin Walker Attitudes Questionnaire (BAQ), a new measure of women's attitudes toward their own bodies**. Psychological Medicine, v. 21, p. 775-784, 1991

BESSENOFF, G. R.; DEL PRIORE, R. E. **Women, weight, and age: Social comparison to magazine images across the lifespan**. Sex Roles, v. 56, p. 215-222, 2007.

BISQUERA, R.; SARIERA, J. C.; MARTINEZ, F. **Introdução à estatística: enfoque informático com o pacote estatístico SPSS**. Porto Alegre, Artmed, 2004.

BLOCH, A. **Self-awareness during the menopause**. Maturitas, v. 41, n. 1, p. 61-68, 2002.

BREWIS, A.A.; et al. **Perceptions of body size in Pacific Islanders**. International Journal of Obesity, v. 22, p. 185-189, 1998.

BROWN, J.S.; et al. **Prevalence of urinary incontinence and associated risk factors in postmenopausal women**. Obstetrics and Gynecology, v. 94, n. 1, p. 66-70, 1999.

BROWN, T. A.; CASH, T. F.; LEWIS, R. J. **Body-image disturbances in adolescent female binge-purgers. A brief report of the reports of a national survey in the USA**. Journal of Child Psychology and Psychiatry, v. 30, p. 605-613, 1989.

BROWN, T. A., CASH, T. F.; MIKULKA, P. J. **Attitudinal body-image assessment: Factor analysis of the Body-Self Relations Questionnaire**. Journal of Personality Assessment, v. 55, n. 1, p. 135-144, 1990.

BRUNBERG, J. J. **Fasting Girls: The History of Anorexia Nervosa.** New York: Vintange Books, 1988.

BUSH, H.M.; et al. **Body image and weight consciousness among South Asian, Italian and general population women in Britain.** *Appetite*, v. 37, p. 207-215, 2001.

BUTLER, R.N.; et al. **Urinary incontinence: keys to diagnosis of the older woman.** *Geriatrics*, v. 54, n. 10, p. 22-30, 1999.

CAETANO, A. S.; TAVARES, M. C. G. C. F; LOPES, M. H. M. **Incontinência urinária e a prática de atividades físicas.** *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 13, n. 4, p. 270-274, 2007.

CAETANO, A. S.; et al. **Influência da atividade física na qualidade de vida e auto-imagem de mulheres incontinentes.** *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 15, n. 2 p. 93-97 2009.

CALASANTI, T. **Ageism, gravity, and gender: Experiences of aging bodies.** *Generations*, v. 29, n. 3, p. 8-12, 2005.

CALDWELL, M.B.; BROWNELL, K.D.; WILFLEY, D.E. **Relationship of Weight, Body Dissatisfaction, and Self-Esteem in African American and White Female Dieters.** *International Journal of Eating Disorder*, v. 22, p. 127-130, 1997.

CAMPANA, A. N. N. B; TAVARES, M. C. G. C. F. **Avaliação da Imagem Corporal: Instrumentos e diretrizes para pesquisa.** Editora Phorte, 2009.

CARY, M. S. **Does civil inattention exist in pedestrian passing?** *Journal of Personality and Social psychology*, v. 36, p. 1185-1193, 1978.

CARROL, S.; DUDFIELD M. **What is the relationship between exercise and metabolic abnormalities?** A review of the metabolic syndrome. *Sports Medicine*, v.34, n. 6, p. 371- 418, 2004.

CASH, T. F., WINSTEAD, B. A.; JANDA, L. H. **Body image survey report: The great American shape-up.** *Psychology Today*, v. 19, p. 30–37, 1986.

CASH, T. F. **Body-image affect: Gestalt versus summing the parts.** *Perceptual and Motor Skills*, v. 69, p. 17-18, 1989.

CASH, T. F.; PRUZINSKY, T. **Body images: Development, deviance, and change.** New York: Guilford, 1990.

CASH, T.F. **The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire.** User's Manual. Norfolk, VA, 1994.

CASH, T. F. **Developmental teasing about physical appearance: Retrospective descriptions and relationships with body image.** *Social Behavior and Personality*, v. 25, p. 123-130, 1995.

CASH, T. F.; HENRY, P. E. **Women's body images: The results of a national survey in the USA.** *Sex Roles*, v. 33, p. 19-28, 1995.

CASH, T. F., ANCIS, J. R.; STRACHAN, M. D. **Gender attitudes, feminist identity, and body images among college women.** *Sex Roles*, 37, 433-447, 1997.

CASH, T. F.; DEAGLE, E. A. **The nature and extent of body image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A meta-analysis.** *International Journal of Eating Disorders*, v. 21, p. 2-19, 1997.

CASH, T.F. **Cognitive-Behavioral Perspectives on Body Image.** In: CASH, T. F.; PRUZINSK, T. *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice.* New York, NY. Guilford, 2002a.

CASH, T. F. **A "negative body image": Evaluating epidemiological evidence.** In: CASH, T. F.; PRUZINSK, T. *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice.* New York: Guilford, 2002b.

CASH, T. F. **"A negative body image": Evaluating epidemiological evidence.** In: CASH, T. F.; PRUZINSK, T. *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice.* New York: Guilford, 2002b.

CASH, T.F.; MELNYK, S.E.; HRABOSKY, J.I. **The Assessment of Body Image Investment: An Extensive Revision of the Appearance Schemas Inventory.** *International Journal of Eating Disorder*, v. 35, p. 305-316, 2004.

CASH, T. F.; SANTOS, M. T.; WILLIAMS, E. F. **Validation of the Body Image Coping Strategies Inventory.** *Journal of Psychosomatic Research*, v. 58, n. 2, p. 190-199, 2005.

CATTARIN, J.; THOMPSON, J. K. **A three year longitudinal study of body image and eating disturbance in adolescent females.** *Eating Disorders: The journal of Prevention and Treatment*, n. 2, p. 114-125, 1994.

CECIL, H.; STANLEY, M.A. **Reliability and Validity of Adolescents' Scores on the Body Esteem Scale.** *Educational and Psychological Measurement*, v. 57, p. 340- 356, 1997.

CHORNESKY, A. **Multicultural perspectives on menopause and the climacteric,** v. 13, n. 1, p. 31-46, 1998.

CHRISLER, J. C.; GHIZ, L. **Body image issues of older women.** *Women & Therapy*, v. 14, p. 67-75, 1993.

CHRISLER, J. C. **Presidential address: Fear of losing control: Power, perfectionism, and the psychology of women.** *Psychology of Women Quarterly*, v. 32, n. 1, p. 1-12, 2008.

CHURCHIL JR., G. A. **Marketing Research: Methodological Foundations**. 7 ed. New York: Inter. Thomson Publishing, 1999.

CLARKE, L. H. **Older women's bodies and the self: The construction of identity in later life**. Canadian Review of Sociology and Anthropology, v. 38, p. 441-464, 2001.

CLARKE, L.H.; GRIFFIN, M. **The body natural and the body unnatural: Beauty work and aging**. Journal of Aging Studies, v. 21, p. 187-201, 2007.

COGLEY, C.B.; KEEL, P. **Requiring Remission of Undue Influence of Weight and Shape on Self-Evaluation in the Definition of Recovery for Bulimia Nervosa**. International Journal of Eating Disorder, v. 34, p. 200–210, 2003.

COHEN, T.; ESTHER, M. **Depressed mood and concern with weight and in normal Young women**. International Journal of Eating Disorders, n. 14, p. 223-227, 1993.

COL, N.F; et al. **Individualizing therapy to prevent long-term consequences of estrogen deficiency in postmenopausal women**. Achieves of Internal Medicine, v. 159, p. 1458-1466, 1999.

COLLINS A. **A psychological approach to the management of menopause**. In: WREN, B. G. Progress in the Management of Menopause. London: Parthenon Publishing Group, 1997.

CONTI, M.A.; CORDÁS, T.A.; LATORRE, M.R.D. **A study of the validity and reability of the Brazilian version of the Body Shape Questionnaire (BSQ), among adolescents**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 9, n.3, p. 331-338, 2009.

COOPER, P.J; et. al. **The development and validation of the body Shape questionnaire**. International Journal Eating Disorder, v.64, n. 4, p. 485-494, 1987.

COOPE, J. **Hormonal and Non-hormonal Interventions for Menopausal Symptoms**. Maturitas, v. 23, p. 159-168, 1996.

CORNING, A. F., KRUMM, A. J.; SMITHAM, L.A. **Differential social comparison processes in women with and without eating disorder symptoms**. Journal of Counseling Psychology, v. 53, p. 338-349, 2006.

COSTA, G.M.; DULCE, M. R. G. **Conhecimento e significado cultural da menopausa para um grupo de mulheres**. Revista da Escola de Enfermagem da Usp, v. 42, n. 1, p. 81-89, 2008.

CRANDALL, C. S. **Prejudice against fat people: Ideology and self-interest**. Journal of Personality and Social Psychology, v. 66, n. 5, p. 882-894, 1994.

CRONBACH, L. J. **Fundamentos da Testagem Psicológica**. 5ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

CROWTHER, J.H.; **The Topography of Binge Eating.** Addictive Behaviors, v. 9, p. 299-303, 1984.

DAVIS, C.; COWLES, M. **Body image and exercise: A study of relationships and comparisons between physically active men and women.** Sex Roles, v. 25, p. 33-44, 1991.

DAVIS, C.; et al. **Personality and other correlates of dietary restraint: an age by sex comparison.** Personality and Individual Differences, v. 14, n. 2, p. 297-305, 1993.

DAVIS, C.; et al. **The influence of body fat content and bone diameter measurements on body dissatisfaction in adult women.** International Journal of Eating Disorders, v. 15, p. 257-263, 1994.

DAVISON, T.E.; MCCABE, M.P. **Relationships between Men's and Women's Body Image and Their Psychological, Social, and Sexual Functioning.** Sex Roles, v. 52, p. 463-475, 2005.

DEEKS, A.A.; MCCABE, M.P. **Menopausal stage and age perception of body image.** Psychology and Health, v. 16; p. 367-379, 2001.

DEEKS, A. A. **Psychological aspects of menopause Management.** Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism, v. 17, n. 1, p. 17-31, 2003.

DEL PRIORI, M. **Viagem pelo imaginário do interior feminino.** Revista Brasileira de História, v. 19, n. 37, p.179-194, 1999.

DEL PRIORI, M. **História das mulheres no Brasil.** 3. ed. São Paulo: Contexto, 2000.

DEMAREST, J.; ALLEN, R. **Body image: Gender, ethnic, and age differences.** The Journal of Social Psychology, v. 140, p. 465-472, 2000.

DEVELLIS, R. F.: **Scale Development: Theory and Applications.** (2ed.) Sage, Thousand Oaks 2003.

**DICIONÁRIO AURÉLIO BÁSICO DA LÍNGUA PORTUGUESA.** São Paulo: Nova Fronteira, 1988.

DILLAWAY, H. E. (Un) **Changing menopausal bodies: How women think and act in the face of a reproductive transition and gendered beauty ideals.** Sex Roles, 53, 1-17, 2005.

DI PIETRO, M. C. **Validade Interna, dimensionalidade e desempenho da escala BSQ – Body Shape Questionnaire – em uma população de estudantes universitários.** 2001. 36p. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria e Psicologia Médica) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2001.

DOWSON, J.; HENDERSON, L. **The validity of a short version of the Body Shape Questionnaire.** Psychiatry Research, v. 102, p. 263-271, 2001.

DUNKLEY, T. L., WERTHEIM, E. H.; PAXTON, S. J. **Examination of a model of multiple sociocultural influences on adolescent girls' body dissatisfaction and dietary restraint.** *Adolescence*, v. 36, n. 142, p. 265-279, 2001.

DUNKEL, T.M.; DAVIDSON, D.; QURASHI, S. **Body satisfaction and pressure to be thin in younger and older Muslim and non-Muslim women: the role of Western and non-Western dress preferences.** *Body Image*, v. 7, n. 1, p. 56-65, 2010.

ENGBRETSON, J.; WARDELL, D.W. **Perimenopausal women's alienation.** *Journal of holistic Nursing*, v. 15, n. 3, p. 254-270, 1997.

ESNAOLA, I.; RODRÍGUEZ, A.; GOÑI, A. **Body dissatisfaction and perceived sociocultural pressures: gender and age differences.** *Salud Mental*; v. 33, p. 21-29, 2010.

EVANS, C.; DOLAN, B. **Body Shape Questionnaire: Derivation of Shortened "Alternative Forms".** *International Journal of Eating Disorders*, v.13, n. 3, p. 315-321, 1993.

FABIAN, L. J.; THOMPSON, J. K. **Body image and eating disturbance in young females.** *International Journal of Eating Disorders*, v. 8, p. 63-74, 1989.

FALKNER, N. H.; et al. **Mistreatment due to weight: prevalence and sources of perceived mistreatment in women and men.** *Obesity Research*, v. 7, p. 572-576, 1999.

FALLON, A.E.; ROZIN, P. **Sex Differences in Perceptions of Desirable Body Shape.** *Journal of Abnormal Psychology*, v. 94, n. 1, p. 102-105, 1985.

FANTL, J.A.; CARDOZO, L.; MCCLISCH, D. **Estrogen therapy in the management of urinary incontinence in postmenopausal women: a meta-analysis. First report of the hormones and urogenital therapy committee.** *Obstetric Gynecology*, v. 83, n. 1, p. 12-18, 1994.

FEATHERSTONE, M; HEPWORTH, M. **Ageing and old age: Reflection on the postmodern life course.** BYTHEWAY, B.; KIEL, T. (org). *The body: social process and cultural theory.* London: Sage Publications, 1989.

FEINGOLD, A.; MAZZELLA, R. **Gender differences in body image are increasing.** *Psychological Science*, v. 9, p. 190-195, 1998.

FERRARO, R. F.; et al. **Ageing, Body Image, and Body Shape** *The Journal of General Psychology*, v. 135, n. 4, p. 379-392, 2008.

FERREIRA, M. E. C. **O CORPO REPRESENTADO POR MULHERES NA MEIA IDADE.** 1998. Dissertação (Mestrado em Educação Física) –Universidade Gama Filho. Rio de Janeiro, 1998.

FIELD, D.; MILLSAP, R. E. **Personality in advanced old age: Continuity or change?** *Journal of Gerontology*, v. 46, p. 299–308, 1991.

FISHER, S. **Development and structure of the body image.** Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum 1986.

FISHER, E.; THOMPSON, J. K. **A comparative evaluation of cognitive-behavioral therapy (CBT) vs. exercise therapy (ET) for the treatment of body image disturbance: Preliminary findings.** Behavior Modification, v. 18, p. 171-185, 1984.

FISKE, S. T.; et al. **Social science research on trial: Use of sex stereotyping research in Price Waterhouse.** American Psychologist, v. 46, p. 1049-1060, 1991.

FOOKEN I. **Sexuality in the later years—the impact of health and body-image in a sample of older women.** Patient Educational Counseling, v. 23, p. 227–33, 1994.

FORBES, G.B.; et al. **Body Dissatisfaction in College Women and Their Mothers: Cohort Effects, Developmental Effects, and the Influences of Body Size, Sexism, and the Thin Body Ideal.** Sex Roles, v. 53, p. 281-298, 2005.

FORMAN, M.; DAVIS, W. N. **Characteristics of middle-aged women in inpatient treatment for eating disorders.** Eating Disorders, 13. 231-243, 2005.

FOSTER, G.D.; WADDEN, T.A.; VOGT, R.A. **Body Image in Obese Women Before, During, and After Weight Loss Treatment.** Health Psychology, v. 16, n. 3, p. 226-229, 1997.

FOSTER, G.D.; et al. **Promoting More Modest Weight Losses: A Pilot Study.** Obesity Research, v. 12, n. 8, p. 1271-1277, 2004.

FOX, K.R.; CORBIN, C.B. **The physical self-perception profile: development and preliminary validation.** Journal of Sport Exercise Psychology, v. 11, p.408-430, 1989.

FRANZOI, S.L.; SHIELDS, S.A. **The Body Esteem Scale: Multidimensional structure and sex differences in a college population.** Journal of Personality Assessment, v. 48, p. 173-178, 1984.

FRANZOSI, L.; HERZOGM, E. **The Body Esteem Scale: A convergent and discriminant study.** Journal of Personality Assessment, v. 50, p. 24-3 1986.

FREDRICKSON, B. L.; ROBERTS, T. A. **Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks.** Psychology of Women Quarterly, v. 21, p. 173-206, 1997.

FRIEDMAN, K.E.; et al. **Body Image Partially Mediates the Relationship between Obesity and Psychological Distress.** Obesity Research, v. 10, n. 1, p. 33-41, 2002.

FRIESWIJK, N.; et al. **The effect of social comparison information on the life satisfaction of frail older persons.** Psychology and Aging, v. 19, p. 183-190, 2004.

FURNHAN, A.; ALIBHAI, N. **Cross cultural differences in the perception of female body shape.** *Psychological Medicine*, 13, 82-837, 1983.

FURTADO, A. M. **Um corpo que pede sentido: um estudo psicanalítico sobre mulheres na menopausa.** *Revista Latino Americana e Psicopatologia Fundamental*, v. 4, n. 3, p. 27-37, 2001.

GALINDO, E. M. C. **Tradução, adaptação e validação do Eating Behaviours and Body Image Test em crianças do sexo feminino da cidade de Ribeirão Preto – SP.** 2005. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

GANNON, L.; STEVENS, J. **Portraits of menopause in the mass media.** *Women & Health*, v. 27, n. 3, p. 1-15, 1998.

GARNER, D.M.; OLMSTEAD, M.P.; POLIVY, J. **Development and Validation of a Multidimensional Eating Disorder Inventory for Anorexia Nervosa and Bulimia.** *International Journal of Eating Disorder*, v. 2, n. 2, p. 15-34, 1983.

GARDNER, R. M.; FRIEDMAN, B. N.; JACKSON, N. A. **Methodological concerns when using silhouettes to measure body image.** *Perceptual Motor Skills*, v, 86, p. 387-395, 1998.

GARDNER, R. M. JAPPE, L. M.; GARDNER, L. **Development and validation of a new figural drawing scale for body image assessment: the BIAS – BD.** *Journal of Psychology*, v. 65, n. 1, p. 113-122, 2009.

GARNER, D. M., OLMSTEAD, M. A.; POLIVY, J. **Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia.** *International Journal of Eating Disorders*, v. 2, p. 15-34, 1983.

GARNER, D. M. **The 1997 body image survey results.** *Psychology Today*, v. 30, n.1, p. 30-44, 1997.

GHADERI, A.; SCOTT, B. **The reliability and validity of the Swedish version of the Body Shape Questionnaire** *Scandinavian Journal of Psychology*, v. 45, p. 319–324, 2004.

GILBERT-DIAMOND, D.; et al. **Correlates of Obesity and Body Image in Colombian.** *Women Journal of Women’s Health*, v. 18, n. 8, p. 1145- 1151, 2009.

GOLAY, I.; et al. **Personalities and alimentary behaviors in obese patients.** *Patient Education and Counseling*, v. 31, p. 103-112, 1997.

GILLEARD, C; HIGGS, P. **Cultures of ageism: Self, citizen and body.** London: Prentice Hall, 2000.

GOFFMAN E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada.** 4ª ed. Rio de Janeiro: LTC; 1988.

GOMEZ, A. **La revolution de las canas: reflexiones y experiências sobre El envejecer de lãs mujeres.** Red de salud de lãs mujeres latino americanas y Del Caribe. Cuad Mujer Salud, v. 4, n. 1, p. 2-8.

GORTMAKER, S. L.; et al. **Social and economic consequences of overweight in adolescence and young adulthood.** The New England Journal of Medicine, v. 329, p.1008–1012, 1993.

GOUVEIA, V.V.; et al. **Escala de investimento corporal (BIS): evidencias de sua validade fatorial e consistência interna.** Avaliação Psicológica. V.7, p. 57-66, 2008

GRANT, J. R.; CASH, T. F. **Cognitive-behavioral body-image therapy: Comparative efficacy of group and modest-contact treatments.** Behavior Therapy, v. 26, p. 69-84, 1995.

GREER, G. **Mulher: Maturidade e mudança.** São Paulo: Augustus, 1994.

GREEN, S. P.; PRITCHARD, M. E. **Predictors of body image dissatisfaction in adult men and women.** Social Behavior and Personality, v. 4, p. 31, 215-222, 2003.

GRILO, C. M.; et al. **Teasing, body image, and self-esteem in a clinical sample of obese women.** Addictive Behaviors, v. 19, p. 443-450, 1994.

GRILLO; C.M.; MASHEB, R.M. **Correlates of Body Image Dissatisfaction in Treatment-Seeking Men and Women with Binge Eating Disorder.** International Journal of Eating Disorder, v. 38, p. 162–166, 2005.

GRIPPO, K. P.; HILL, M. S. **Self-objectification, habitual body monitoring, and body dissatisfaction in older European American women: Exploring age and feminism as moderators.** Body Image, v. 5, p. 173-182, 2008.

GROGAN, S. **Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women, and children.** New York: Routledge, 1999.

GUARISI, T.; PINTO-NETO, A. M.; COSTA-PAIVA, L. H. S. **Sintomas urinários e genitais em mulheres climatéricas.** Journal of Brazilian Gynecology, v. 108, p. 125-30, 1998.

GUILLEMIN, F., BOMBARDIER, C., BEATON, D. **Cross cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines.** Journal of Clinical Epidemiology, v. 46, n. 12, p. 1417- 1432, 1993.

GUPTA, M. A. **Fear of aging: A precipitating factor in late onset anorexia nervosa.** International Journal of Eating Disorders, v. 9, p. 221-224, 1990.

GUPTA, M. A.; SCHORK, N. J. **Aging-related concerns and body image: Possible future implications for eating disorders.** International Journal of Eating Disorders, 14, 481-486, 1993.

GUPTA, M. A. **Concerns about aging and a drive for thinness: A factor in the**

**biopsychosocial model of eating disorders?** International Journal of Eating Disorders, v. 18, p. 351-357, 1995.

HAIR, J. F., ANDERSON, R. E., TATHAM, R. L. et al. **Análise Multivariada de Dados. 5<sup>a</sup>**. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

HALPRIN, S. **Look at my ugly face!** New York: Penguin, 1995.

HALLIWELL, E.; DITTMAR, H. A. **Qualitative Investigation of Women's and Men's Body Image Concerns and Their Attitudes Toward Aging.** Sex Roles, v. 49, n. 11/2, p. 675-685, 2003.

HAMMOND, C.B.; et al. **Consequences of estrogen deprivation and the rationale for hormone replacement therapy.** American Journal of Managed Care, v. 6, p. 746-760, 2000.

HARDING, J. **Bodies at risk: Sex, surveillance and hormone replacement therapy.** In: PETERSON, A.; BUNTON, R. (orgs.). Foucault, health and medicine. New York: Routledge, 1997.

HAUSENBLAS, H. A. Exercise and body image: A meta analysis. Psychology and Health, v. 21, n. 1, p. 33- 47, 2006.

HEINBERG, L.J.; THOMPSON, J. K. **The effects of figure size feedback (positive vs. negative) and target comparison group (particularistic vs. universalistic) on body image disturbance.** International journal of Eating Disorders, v. 12, 441-448, 1992a.

HEINBERG, L. J.; THOMPSON, J. K. **Social comparison: Gender, target, importance ratings, and relation to body image disturbance.** Journal of Social Behaviour and Personality, v.7, p. 335-344, 1992b.

HEINBERG, L. J.; THOMPSON, J. K.; STORMER, S. **Development and validation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire (SATAQ).** International Journal of Eating Disorders, v. 17, p. 81-89, 1995.

HEINBERG, L. J.; THOMPSON, J. K.; MATZON, J. L. **Body image dissatisfaction as a motivator for healthy lifestyle change: Is some distress beneficial?** In: STRIEGEL-MOORE, R. H.; SMOLAK, L. Eating disorders: Innovative directions in research and intervention. Washington: DC, 2001.

HETHERINGTON, M. M.; BURNETT, L. **Ageing and the pursuit of slimness: Dietary restraint and weight satisfaction in elderly women.** British Journal Clinical Psychology, v. 33, p. 391-400, 1994.

HOCKEY, J.; JAMES, A. **Social identities across the life span.** London: Palgrave Macmillan, 2003.

HOLDSWORTH, M.; et al. **Perceptions of healthy and desirable body size in urban Senegalese women.** *International Journal of Obesity*, v. 28, p. 1561–1568, 2004

HUNTER, M. S. **Somatic Experience of the Menopause: a Prospective Study.** *Psychosomatic Medicine*, v. 52, p. 346-56, 1990.

HUNTER, M. **The Women's Health Questionnaire: a Measure of Mid-aged Women's Perception of Their Emotional and Physical Health.** *Psychology and Health*, v. 20, p. 45-54, 1992.

HUON, G. F.; MORRIS, S. E.; BROWN, L. E. **Difference between male and female preferences for female body size.** *Australian Psychologist*, v. 25, p. 314–317, 1990.

HYUN-HWA L. E. E. **Body Satisfaction and Attitude Theory: Linkages with Normative Compliance and Behaviors Undertaken to Change the Body.** *Family and Consumer Sciences Research Journal*, v. 37, n. 4, p. 466-488, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [IBGE]. **Censo Demográfico, 2000.** Rio de Janeiro: IBGE, 2002.

IOSIF, C.S.; BEKASSY, Z. **Prevalence of Genitourinary Symptoms in the Late Menopause.** *Acta Obstetrica et Gynecologica*, v. 63, n. 3, p.257-260, 1984.

JAEGER, B.; et al. **Body dissatisfaction and its interrelations with other risk factors for bulimia nervosa in 12 countries.** *Psychotherapy and Psychosomatics*, v. 71, p. 54-61, 2001.

JACKSON, L. A.; HUNTER, J. E.; HODGE, C. N. **Physical attractiveness and intellectual competence: a meta-analytic review.** *Social Psychology Quarterly*, v. 58, p. 108-122, 1992.

JACKSON, T.D.; GRILO, C.M.; MASHEB. R. M. **Teasing History, Onset of Obesity, Current Eating Disorder Psychopathology, Body Dissatisfaction, and Psychological Functioning in Binge Eating Disorder.** *Obesity Research*, v. 8, n. 6, p. 451-458, 2000.

JAMES, C.; JONES, R. A.; WAXMAN, E. R.S. **Body Shape Questionnaire: Studies of Validity and Reliability.** *International Journal of Eating Disorders*, v. 20, n. 3, p. 315-319, 1996.

JANELLI, L. M. **The realities of body image.** *Journal of Gerontological Nursing*, v. 12, p. 23–27, 1986.

JORGE, R. T. B.; et al. **Brazilian Version of the Body Dysmorphic Disorder Examination.** *São Paulo Medical Journal*, v.126, p. 87-95, 2008.

KAUFER T, P.A.; GILBERT, P.; TATE, R. **The Manitoba Project: a Re-examination of the Link Between Menopause and Depression.** *Maturitas*, v. 14, p. 143-55, 1992.

KAUFER, T.; P.A. **A Health and Social Prolife of the Menopausal Woman.** *Experimental*

Gerontology, v. 29, p. 343-50, 1994.

KEATING, C. F. **Gender and the physiognomy of dominance and attractiveness.** Social Psychology Quarterly, v. 48, p. 61-70, 1985.

KELLETT, J., TRIMBLE, M.; THORLEY, A. **Anorexia nervosa after the menopause.** British Journal of Psychiatry, v. 128, p. 555-558, 1976.

KERLINGER, J.C. **Foundations of Behavioral Research.** New York: CBS Publishing, 1986.

KERR- CORRÊA, F; CREPALDI, A.L; BELTRAMI, A.L. **Relação entre Menopausa e Depressão: Revisão e Implicações para o Tratamento.** Estudos de Saúde Mental, FMRP/USP: pp. 162-192, 1998.

KHAN, S.; GAU, D.W. **Climacteric Symptoms in Healthy Middle- Aged Women.** British Journal of Clinical Practice, v. 48, p. 240-242, 1994.

KING, T.K.; et al. **Body image evaluations in women smokers.** Additional Behavior, v. 25, p. 613-18, 2000.

KLEMCHUCK, H. P.; HUTCHINSON, C. B.; FRANK, R. I. **Body dissatisfaction and eating related problems on the college campus: Usefulness of the eating disorder inventory with a nonclinical population.** Journal of Counseling Psychology, v. 37, p. 297-306, 1990.

KOCH; P.B.; et al. **Feeling frumpy”: The relationships between body image and sexual response changes in midlife women.** The Journal of Sex Research, v. 42, n. 3, p. 215-223, 2005.

KOLANSKI, M.; GULLONE, E. **Adolescent body image dissatisfaction: Relationships with self-esteem, anxiety, and depression controlling for body mass.** Journal of Child Psychology and Psychiatric, v. 39, p. 255-262, 1998.

KOSTER, A.; DAVIDSEN, M. **Climacteric Complaints and Their Relation to Menopausal Development: a Retrospective Analysis.** Maturitas, v. 17, p. 155-66, 1993.

LAMB, C. S.; et al. **Body figure preferences of men and women: A comparison of two generations.** Sex Roles, v. 28, p. 345-358, 1993.

LEVINSON, D. J. **The seasons of a woman’s life.** New York: Ballantine Books, 1996.

LEWIS, D. M.; CACHELIN, F. M. **Body image, body dissatisfaction, and eating attitudes in midlife and elderly women.** Eating Disorders, v. 9, p. 29-39, 2001.

LIMA, J. V.; ANGELO, M. **Vivenciando a inexorabilidade do tempo e as suas mudanças com perdas e possibilidades: a mulher na fase do climatério.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 35, n. 4, p. 399-405, 2001.

LINS, R. N. **A cama na varanda: arejando nossas idéias a respeito de amor e sexo.** 3ª ed. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

LISA, A. P.; et al. **Ethnic Differences in Correlates of Obesity between Latin-American and Black Women.** *Obesity Research*, v. 12, n. 4, p. 652- 660, 2004.

LOBERA, I. J.; RÍOS, P. B. **Spanish Version of the Body Appreciation Scale (BAS) for Adolescents.** *The Spanish Journal of Psychology*, v. 14, n. 1, p. 411-420, 2011.

LOOMIS, R.; THOMAS, C. **Elderly women in nursing home and independent residence.** Health, body attitudes, self esteem, and life satisfaction, v. *Canadian journal of aging*, v. 10, p. 224-230, 1991.

KOCH; P.B.; et al. **Feeling frumpy”: The relationships between body image and sexual response changes in midlife women.** *The Journal of Sex Research*, v. 42, n. 3, p. 215-223, 2005.

MAINE, M. **Body wars: Making peace with women’s bodies.** Carlsbad, CA: Guirze, 2000.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada.** Porto Alegre: Bookman, 2002.

MANGWETH-MATZEK, B.; et al. **Never too old for eating disorders or body dissatisfaction: A community study of elderly women.** *International Journal of Eating Disorders*, v. 39, p. 583–586, 2006.

MARCOULIDES, G.A.; HERSHBERGER, S.L. **Multivariate Statistical Methods: A First Course.** New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 1977.

MARCUS, M.D.; et al. **Prevalence and Selected Correlates of Eating Disorder Symptoms Among a Multiethnic Community Sample of Midlife Women.** *Annals Behaviour Medicine*, v. 33, n. 3, p. 269–277, 2007.

MARTIN, K.A.; HAUSENBLAS, H.A. **Psychological commitment to exercise and eating disorder symptomatology among female aerobics instructors.** *Sport Psychologist*, v. 12, n. 2, p. 180-190, 1998.

MATTHEWS, K.A. **Myths and Realities of the Menopause.** *Psychosomatic Medicine*, v. 54, p. 1-9, 1992.

MAZZEO, S.E. **Modification of an Existing Measure of Body Image Preoccupation and Its Relationship to Disordered Eating in Female College Students.** *Journal of Counseling Psychology*, v. 46, n. 1, p. 42-50, 1999.

MCAULEY, E.; et al. **Physical activity, self-esteem, and self-efficacy relationships in older adults: A randomised controlled trial.** *Annals of Behavioral Medicine*, v. 22, p. 131–139, 2000.

MCCABE, M. P.; RICCHIARDELLI, L. A. **Body image and strategies to lose weight and increase muscle among boys and girls.** *Health Psychology*, v. 22, n. 1, p. 39-46, 2001.

MCCABE, P. M.; JAMES, T. **Strategies to Change Body Shape Among Men and Women Who Attend Fitness Centers.** *Asia Pacific Journal Public Health*, v. 21, p. 268-278, 2009

MCDONALD, K.; THOMPSON, J. K. **Eating disturbance, body image dissatisfaction, and reasons for exercising: Gender differences and correlational findings.** *International Journal of Eating Disorders*, v 11, p. 289-292, 1992.

MCDOWELL, I., NEVELL, C. **Measuring Health: a guide to rating scales and questionnaires.** New York: Oxford University Press, 1996.

MCKINLAY, S. M.; BRAMBILLA, D.J.; POSNER, J.G. **The normal menopause transition.** *Maturitas*, v. 14, p. 103–15, 1992.

MCKINLEY, N. M.; HYDE, J. S. **The Objectified Body Consciousness Scale: Development and validation.** *Psychology of Women Quarterly*, v. 20, p. 181–215, 1996.

MCKINLEY, N. M. **Women and objectified body consciousness: Mothers' and daughters' body experience in cultural, developmental, and familial context.** *Developmental Psychology*, v. 35, n. 3 p. 760-769, 1999.

MCKINLEY, N. M. **The development and cultural contexts of objectified body consciousness: A longitudinal analysis of two cohorts of women.** *Developmental Psychology*, v. 42, p. 679–687, 2006

MCKINLEY, N.M.; LYON, L. A. **Menopausal attitudes, objectified body consciousness, aging anxiety, and body esteem: European American women's body experiences in midlife.** *Body Image*, v. 5, p. 375–380, 2008.

MCLAREN, L., HARDY, R., KUH, D. **Women's body satisfaction at midlife and lifetime body size: A prospective study.** *Health Psychology*, v. 22, n. 4, p. 370-377, 2003.

MCLAREN, L., KUH, D. **Body dissatisfaction in midlife women.** *Journal of Women and Aging*, v. 16, p. 35-54, 2004a.

MCLAREN, L., KUH, D. **Women's body dissatisfaction, social class, and social mobility.** *Social Science and Medicine*, v. 58, n. 9, p 1575-1584, 2004b.

MCLAREN, L., KUH, D., HARDY, R., GAUVIN, L. **Positive and negative body-related comments and their relationship with body dissatisfaction in middle-aged women.** *Psychology and Health*, v.19, n. 2, p. 261-272, 2004.

MCQUAID, S. **Women at Midlife.** *Social Work*, v. 43, n.1, p. 21-31, 1998.

MENDELSON, B. K.; WHITE, D. R.; MENDELSON, M. J. **Body esteem scale for adolescents and adults.** *Journal of Personality*, v. 76, p. 90-106, 2001.

MIDLASRSKY, E.; NITZBURG, G. **Eating Disorders in Middle-Aged Women.** *The Journal of General Psychology*, v. 135, n. 4, p. 393-408, 2008.

MILLER, K.J.; et al. **Comparisons of Body Image Dimensions by Race/Ethnicity and Gender in a University Population.** *International Journal of Eating Disorder*, v. 27, p. 310-316, 2000.

MINTZ, L. B.; BETZ, N. E. **Sex differences in the nature, realism, and correlates of body image.** *Sex Roles*, v. 15, p. 185-195, 1986.

MONTEATH, S.A.; MCCABE, M P. **The Influence of Societal Factors on Female Body Image.** *Journal of Social the Psychology*, v.137, n. 6, p. 708-727, 1997.

MONTEPARE, J.M. **Actual and Subjective Age-Related Differences in Women's Attitudes Toward Their Bodies Across the Life Span.** *Journal of Adult Development*, v. 3, n. 3, p. 171-182, 1996.

MORENO, D.C.; MONTAÑO, I. L.; AVENDAÑO, G. P. **Validación del Body Shape Questionnaire (Cuestionario de La Figura Corporal) BSQ para La Población Colombiana.** *Acta Colombiana*, v. 10, n. 1, p. 15-23, 2007.

MORI, M. E.; COELHO, V. L. D. **Mulheres de corpo e alma.** *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 17, n. 2, p.177-187, 2004.

MUEHLENKAMP, J. J.; SARIS-BAGLAMA, R. N. **Self-objectification and its psychological outcomes for college women.** *Psychology of Women Quarterly*, v. 26, p. 371-379, 2002.

MÜHLEN D.G.; KRITZ-SILVERSTEIN, D.; BARRET-CONNOR, E. **A community-based study of menopause symptoms and estrogen replacement in older women.** *Maturitas*, v. 22, p. 71-78, 1995.

MUSAIGER, A. O.; SHAHBEEK, N. E.; AL-MANNAI, M. **The Role of Social Factors and Weight Status in Ideal Body-Shape Preferences as Perceived by Arabian Women.** *Journal of Biosocial Science*, v. 36, p. 699-707, 2004.

MUTH, J. L.; CASH, T. F. **Body Image attitudes: What difference does gender make?** *Journal of Applied Social Psychology*, v. 27, p. 1438-1452, 1997.

NERI, A. L. **Qualidade de vida e idade Madura. 1ª ed.** Campinas: Papyrus, 1993.

NOLES, S.W.; CASH, T.F.; WINSTEAD, B.A. **Body image, physical attractiveness and depression.** *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, n. 53, p. 88-94, 1985.

NOLL, S.M.; FREDRICKSON, B.L. **A Mediational Model Linking Self-Objectification, Body**

**Shame, and Disordered Eating.** *Psychology of Women Quarterly*, v. 22, p. 623-636, 1998.

NOTELOVITZ M. **The climateric in perspective.** Lancaster: MTP Press; 1988.

NOZEK, M.; KENNEDY, H. P.; GUDMUNSDOTTIR, M. **Silence, Stigma, and Shame A Postmodern Analysis of Distress During Menopause.** *Advances in Nursing Science*, v. 33, n. 3, p. 24–36, 2010.

OGDEN, J.; THOMAS, D. **The role of familial values in understanding the impact of social class on weight concern.** *International Journal of Eating Disorders*, v. 25, p. 273–279, 2000.

OGLE, J. P.; DAMHORST, M. L. **Constructing and deconstructing the body malleable through mother-daughter interactions.** *Sociological Inquiry*, v. 74, n. 2, p. 180-209, 2004.

OJERHOLM, A.; ROTHBLUM, E. **The relationships of body image, feminism, and sexual orientation in college women.** *Feminism and Psychology*, v. 9, p. 431–438, 1999.

OLAZABEL, J. C.; PANIGUA R. G.; LUENGO J. M. **Models of intervention in menopause: proposal of a holistic or integral model.** *Menopause*, v. 6, p. 264–272, 1999.

OLDENHAVE A.; et al. **Impact of climacteric on well-being.** *American Journal of Obstetrics Gynecology*, v. 168, p.772- 780, 1993.

ORBACH, S. **Fat is a feminist issue: A self-help guide for compulsive eaters.** New York: Berkley Books, 1978.

ORBACH, I.; MIKULINCER, M. **The Body Investment Scale: Construction and validation of a body experience scale.** *Psychological Assessment*, v. 10, n. 4, p. 415-425, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Investigaciones sobre la menopausia em los años noventa.** Ginebra, (Serie de Informes Técnicos, Nº 866), 1996.

PAA, H. K.; LARSON, L. M. **Predicting level of restrained eating behavior in adult women.** *International Journal of Eating Disorders*, v. 24, p. 91–94, 1998.

PANICO, S.; GALASSO, R.; CELENTANO, E. **Large-scale hormone replacement therapy and life expectancy: Results from an international comparison among European and North American population.** *American Journal of Public Health*, v. 90, p. 1397-1402, 2000.

PARISER, S.F. **Women and Mood Disorders.** *Annals of Clinical Psychiatry*, v. 5, p. 249-54, 1993.

PASQUALI, L. **Psicometria: Teoria dos testes na Psicologia e na Educação.** Petrópolis: Vozes, 2003.

PATEL, P.; et al. **Concerns about body shape and weight in the postpartum period and their relation to women's self-identification.** *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, v. 23,

p. 347-364, 2005.

PAXTON, S. J.; et al. **Friendship clique and peer influences on body image concerns, dietary restraint, extreme weight loss behaviors, and binge eating in adolescent girls.** *Journal of Abnormal Psychology*, v. 108, n. 2, p. 255-266, 1999.

PEAT, C.M.; PEYERL, N.L.; MUEHLENK, J.J. **Body Image and Eating Disorders in older adults: a review.** *The Journal of General Psychology*, v. 135, n. 4, p. 343-358, 2008.

PENAS-LEDO, E.; SANCHO, L.; WALLER, G. **Eating attitudes and the use of alcohol, tobacco, and exercise among male and female adolescents.** *Eating Behaviors*, v. 3, p. 101-111, 2002.

PERROT, M. **“Os silêncios do corpo da mulher”.** MATTOS, M. I. S.; SOIHET, R. *Corpo feminino em Debate.* São Paulo: Editora da UNESP, 2003.

PERSON J.; HANSSEN P.W.; RYDHSTROEM H. **Obstetric risk factors for stress urinary incontinence: a population based study.** *Obstetric Gynecology*, v. 96, n. 3, p. 440-445, 2000.

PESTANA, M. H.; GAGEIRO, J. N. **Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS.** Lisboa, Silabo, 2000.

PETERSON, A. C. **A self image questionnaire for young adolescents (SIQYA): Reliability and validity studies.** *Journal of Youth and Adolescence*, v. 13, p. 93-111, 1984.

PETERSON, R. D., TANTLEFF-DUNN, S.; BEDWELL, J. S. **The effects of exposure to feminist ideology on women’s body image.** *Body Image*, v. 3, p. 237-246, 2006.

PLATTE, P.; ZELTEN, J.F.; STUNKARD, A. J. **Body Image in the Old Order Amish: A People Separate from “The World”.** *International Journal of Eating Disorder*, v. 28, p. 408-414, 2000.

PLINER, P.; CHAIKEN, S.; FLETT, G. **Gender differences in concern with body weight and physical appearance over the life span.** *Personality and Social Psychology Bulletin*, v. 16, p. 263-273, 1990.

PLUTCHICK, R.; WEINER, B.; CONTE, H. **Studies of body image.** *Journal of gerontology*, v. 26, p. 344-350, 1971.

POLI NETO, P.; CAPONI, S.N.C. **The ‘medicalization’ of beauty.** *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 11, n. 23, p. 569-84, 2007.

POOK, M.; TUSCHEN-CAFFIER, B.; BRÄHLER, E. **Evaluation and comparison of different versions of the Body Shape Questionnaire.** *Psychiatry Research*, v. 158 p. 67-73, 2008.

PORTO, J. A. **Depressão: conceito e diagnóstico.** Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 21, p. 6-11, 1999.

POWER, C.; PARSONS, T. **Overweight and obesity.** In: Kuh, D.; Hardy, R. A life course approach to women's health. Oxford: Oxford University Press, 2002.

PRICHARD, I.; TIGGEMANN, M. **Relations among exercise type, self-objectification, and body image in the fitness centre environment: The role of reasons for exercise.** Psychology of Sport and Exercise, v. 9, p.855–866, 2008.

PRUZINSK, T.; CASH, T.F. **Understanding Body Images: Historical and Contemporary Perspective.** CASH, T. F.; PRUZINSK, T. Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice. New York, NY. Guilford, 2002.

PUJOLS, Y.; et al. **The Association Between Sexual Satisfaction and Body Image in Women.** Sexual Medicine, v. 7, p. 905–916, 2010.

QUINN, A. A. **A theoretical modelo of the perimenopausal process.** Journal of Nurse-Midwifery, v. 36, n.1, p. 25-30, 1991.

RAMOS D. **Viva a menopausa naturalmente.** São Paulo: Augustus, 1998.

RAND, C. S. W.; WRIGHT, B. A. **Continuity and change in the evaluation of ideal and acceptable body sizes across a wide age span.** International Journal of Eating Disorders, v. 28, p. 90–100, 2000.

RANSELL, L. B.; WELLS, C. L.; MANORE, M. M.; et al. **Social physique anxiety in postmenopausal women.** J Women Aging, v. 10, p. 19–39, 1998.

REAS, D. L.; REAS, B.; NETEMEYER W. R. **Development of the body checking questionnaire: A self-report measure of body checking behaviors.** International Journal of Eating Disorder, v. 31, n. 3, p. 324–333, 2002.

REBOUSSIN, B. A.; et al. **Correlates of satisfaction with body function and body appearance in middle- and older adults: The activity counseling trial (ACT).** Psychology and Health, v. 15, p. 239-254, 2000.

REED, D. L.; THOMPSON, J. K. **Development and validation of the Physical Appearance State and Trait Anxiety Scale (PASTAS).** Journal of Anxiety Disorders, v. 5, n. 4, p. 323-332, 1991.

RIDDICK, C.; FREITAG, R. **The impact of an aerobic fitness program on the body image of older women Activities.** Adaptation and Aging, v. 6, p. 59-70, 1984.

RODIN, J.; SILBERSTEIN, L.; STRIEGEL-MOORE, R. **Women and weight: A normative discontent.** T. B. Sondregger, T.B. (Ed.), Psychology and gender (pp. 267–307). Lincoln:

University of Nebraska Press, 1985.

RODSTROM, K.; BENGTSSON, C.; MILSOM; I. **Evidence for a secular trend in menopausal age: a population study of women in Gothenburg.** *Menopause*, v. 10, p. 538-43, 2003.

ROEHRIG ,M.; et al., **Chronic Dieting Among Extremely Obese Bariatric Surgery Candidates.** *Obesity Surgery*, v. 19, p. 1116–1123, 2009.

ROSEN, J. C.; et al. **Cognitive behavior therapy with and without size perception training for women with body image disturbance.** *Behavior Therapy*, v. 21, p. 481-498, 1990.

ROSEN, J.C.; et al. **Development of a body image avoidance questionnaire.** *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 3, n. 1,p. 32-37, 1991.

ROSEN, J. C.; REITER, J. **Development of the Body Dimorphic Disorder Examination.** *Behavior Research Therapy*, v. 34, n.9, p. 755-766, 1996.

ROSEN, J. C.; JONES, A.; RAMIREZ. E.; et al. **Body Shape Questionnaire: Studies of Validity and Reliability.** *International Journal of Eating Disorders*, v. 20, n. 3, p. 315-319, 1996.

ROSSI, A. **Life span theories and women’s lives. Signs: Journal of Women in culture and society.** Chicago, 1980.

ROSTOSKY, S. S.; TRAVIS, C. B. **Menopause and sexuality: Ageism and sexism unite.** TRAVIS, C. B. WHITE, J. W. (Eds.), *Sexuality, society, and feminism: Psychology of women.* Washington, DC: American Psychological Association, 2000.

ROTHER, M.; et al. **Menopausal woman as decision makers in health care.** *Experimental Gerontology*, v. 29, n. 3 e 4, p. 463-468, 1994

ROTHER, M.; et.al **Menopause research and the dominance of the medical model, 1984-1994.** *Psychological of Women Quarterly*, v. 20, n. 2, p. 285-312, 1996.

ROUSSEAU, A.; et al. **Étude de validation de la version française du Body Shape Questionnaire.** *L’Encéphale*, v. 31, p. 162-73, 2005.

ROZIN, P.; FALLON, A. **Body image, attitudes to weight and misperceptions of figure preferences of the opposite sex: A comparison of men and women in two generations.** *Journal of Abnormal Psychology*, v. 97, p. 342–345, 1988.

RUBIN, L. R., NEMEROFF, C. J.; RUSSO, N. F. **Exploring feminist women’s body consciousness.** *Psychology of Women Quarterly*, v. 28, p. 27–37, 2004.

SARGENT, J. D.; BLANCHFLOWER, D. G. **Obesity and stature in adolescence and earnings**

**in young adulthood.** Archives of Pediatric and Adolescent Medicine, v. 148, p. 681–687, 1994.

SARWER, D.B.; WADDEN, T.A.; FOSTER, G.D. **Assessment of Body Image Dissatisfaction in Obese Women: Specificity, Severity, and Clinical Significance.** Journal of Consulting and Clinical Psychology, v. 66, n. 4, p. 651-654, 1998.

SCAGLIUZI, F. B. **Current and discriminant validity of Stunkard's figure rating scale adapted into Portuguese.** Appetite, v. 47, p. 77-82, 2006.

SCHILDER, P. **A imagem do corpo: as energias construtivas da psique.** 3ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

SCHULER, P.B., et al. **Body-Shape Perceptions and Body Mass Index of Older African American and European American Women.** Cross Cultural Gerontology, v. 23, p. 255–264, 2008.

SCHMIDT, P.J.; RUBINOW, D.R. **Menopause-related affective disorders: A justification for further study.** American Journal Psychiatry, v. 148, p. 844-852, 1991.

SECOURD, P. F.; JOURARD, P. F. **The appraisal of body-cathexis: Body-cathexis: and the self.** Journal of Consulting Psychology, v. 17, p. 343-347, 1953.

SEIN, A.; ERIKSEN, B.C.; HUNSKAAR, S. **A study of female urinary incontinence in general practice. Demography, medical history and clinical findings.** Scandinavian Journal Urology Nephrology, v. 30, n. 6, p. 465-471, 1996.

SERDULA, M. K.; et al. **Prevalence of attempting weight loss and strategies for controlling weight.** Journal of the American Medical Association, v. 282, n. 14, p. 1353-1358, 1999.

SHAW, J. M., EBBECK, V.; SNOW, C. M. **Body composition and physical self-concept in older women.** Journal of Women & Aging, v. 12, p. 59–75, 2000.

SILBERSTEIN, L.R.; et al. **Behavioral and psychological implications of body dissatisfaction: Do men and women differ?** Sex Roles, v. 19, p. 219-232, 1988.

SIDNEY, K. H. SHEPHARD, R. J. **Attitudes towards health and physical activity in elderly. Effects of a training program.** Medicine and Science in Sports, v. 8, p. 246-252, 1976.

SILVA, D.; SIMON, F. **Abordagem Quantitativa de Análise de Dados de Pesquisa: Construção e Validação de Escala de Atitude.** Cadernos Ceru, v. 17, n. 1, 2005.

SILVA, E. M. **A periodização da vida e a experiência de homens e mulheres na faixa dos 40 anos.** Campinas, 1996. 141p. Dissertação (Mestrado em Filosofia e Ciências Humanas) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, 1996.

- SLEVEC, J.; TIGGEMANN, M. **Attitudes Predictors of body dissatisfaction and disordered eating in middle-aged women.** *Clinical Psychology Review*, v. 31, p. 515-524, 2011.
- SMOLAK, L., MURNEN, S. K.; RUBLE, A. E. **Female athletes and eating problems: A meta-analysis.** *International Journal of Eating Disorders*, v. 27, p. 371-380, 2000.
- SNYDER, R.; HASBROUCK, L. **Feminist identity, gender traits and symptoms of disturbed eating among college women.** *Psychology of Women Quarterly*, v. 20, p. 588-593, 1996.
- SPEROFF L.; GLASS R.H; KASE N.G. **Clinical gynecologic endocrinology and infertility.** 4 ed. Baltimore: Willians & Wilkins, 1989.
- SPIRDUSO, W.W. **Physical Dimensions of Aging.** Unite States: Human Kinetics, 1995.
- SPSS- Statistical Package for the Social Sciences. Base 10.0 User's Guide. Chicago: SPSS, 1999.
- STEPHENS, C. **Women's Experience at the Time of Menopause: Accounting for Biological, Cultural and Psychological Embodiment.** *Journal of Health Psychology*, v. 6, p. 651-663, 2001.
- STEVENS, C.; TIGGEMANN, M. **Women's body figure preferences across the life span.** *The Journal of Genetic Psychology*, v. 159, p. 94-102, 1998.
- STOKES, R.; FREDERICK-RECASCINO, C. **Women's perceived body image: Relations with personal happiness.** *Journal of Women & Aging*, v. 15, p. 17-29, 2003.
- STOWERS, D. A.; DURMA, M. W. **Does self concept depend on body image? A gender analysis.** *Psychological Reports*, v. 78, p. 643-646, 1996.
- STORMER, S. M. J.; THOMPSON, J.K. **Explanations of Body Image Disturbance: A Test of Maturational Status, Negative Verbal Commentary, Social Comparison, and Sociocultural Hypotheses International.** *Journal of Eating Disorders*, v. 19, n. 2, 193-202, 1996.
- STRAUMAN, T. J.; VOOKLES, J. BEREBSTEIN, V et al. **Self-discrepancies and vulnerability to body dissatisfaction and disordered eating.** *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 61, p. 946-956, 1991.
- STREINER, D. L. **Starting at the beginning: An introduction to coefficient alpha and internal consistency.** *Journal of Personality Assessment*, v. 80, p. 99-103, 2003.
- STRIEGEL-MOORE, R. H.; et al. **Exploring the relationship between timing of the menarche and eating disorder symptoms in Black and White adolescent girls.** *International Journal of Eating Disorders*, v. 30, p. 421-433, 2001.
- STRIEGEL-MOORE, R. H.; et al. **Changes in weight and body image over time in women with eating disorders.** *International Journal of Eating Disorders*, v.36, p. 315-327, 2004.

STREINER, D. L. **Starting at the beginning: An introduction to coefficient alpha and internal consistency.** *Journal of Personality Assessment*, v. 80, p. 99-103, 2003.

STUNKARD, A.; SORENSEN, T; SCHLUSINGER, F. **Use of adoption register for the study of obesity and thinness.** In: KETY, S. *The genetics of neurological and psychiatric disorders.* New York: Raven, 1983.

SWAMI, V.; CHAMORRO-PREMUZIC, T. **Factor structure of the Body Appreciation Scale among Malaysian women.** *Body Image*, 5, 409-413, 2008.

SWAMI, V.; et al. **German translation and psychometric evaluation of the Body Appreciation Scale.** *Body Image*, v. 5, p. 122-127, 2008.

TABACHNICK, B.G.; FIDELL, L.S. **Using Multivariate Statistics.** Boston: Ally and Bacon, 2001.

TAMANINI, J. T. N.; et al. **Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF).** *Rev. Saúde Pública*, v. 38, n.3, p. 438-444, 2004.

TAVARES, M.C.G.C.F. **Imagem corporal: conceito e desenvolvimento.** Bareuri: Manole, 2003.

TAYLOR, S. E.; et al. **Self-generated feelings of control and adjustment to physical illness.** *Journal of Social Issues*, v. 47, p. 91-109, 1991.

TEIXEIRA, P.J.; et al. **Weight Loss Readiness in Middle Aged Women: Psychosocial Predictors of Success for Behavioral Weight Reduction.** *Journal of Behavioral Medicine*, v. 25, n. 6, p. 725-735, 2002.

TEIXEIRA, P.J.; et al. **Mediators of Weight Loss and Weight Loss Maintenance in Middle-aged Women.** *Obesity*, v. 18, p. 725-735, 2010.

THOMAS, A.M.; et al. **Perceptions of Obesity: Black and White Differences.** *Journal of Cultural Diversity*, v. 15, n. 4, p. 174-180, 1990.

THOMAS, J. R.; NELSON J. K. **Métodos de pesquisa em atividade física.** Porto Alegre: Artmed, 2002.

THOMPSON, J. K. **Body image disturbance: Assessment and Treatment.** New York: Pergamon Press, 1990.

THOMPSON, J. K.; ALTABE, M. N. **Psychometric qualities of the figure rating scale.** *International Journal of Eating Disorders*, v. 10, p. 615-619, 1991.

THOMPSON, J. K. **Body image: Extent of disturbance, associated features, theoretical**

**models, assessment methodologies, intervention strategies, and a proposal for a EM-IV diagnostic category-Body Image Disorder.** In: HERSEN, M.; EIDER R. M.; MILLER, P. M. (org). Progress in behavior modification Sycamore, IL: Sycamore Publishing Inc, 1992.

THOMPSON, J. K.; HEINBERG, L. J. **Preliminary test of two hypotheses of body image disturbance.** International Journal Eating Disorders, v. 14, p. 59-63, 1993

THOMPSON, J. K.; GRAY, J. J. **Development and validation of a new body image assessment scale.** Journal of Personality Assessment. Journal of Personality Assessment, v. 64, p. 258-269, 1995.

THOMPSON, J. K. **Exacting beauty: theory, assessment and treatment of body image disturbance.** Washington: APA, 1998.

THOMPSON, J. K., COOVERT, M. D.; STORMER, S. **Body image, social comparison, and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation.** International Journal of Eating Disorders, v. 26, n. 1, p. 43-53, 1999.

THOMPSON, J. K.; VAN DER BERG, P. **Measuring Body Image Attitudes among Adolescents and Adults.** In: CASH,T.; PRUZINSKY,T Body Image: a handbook of theory, research & clinical practice. New York: Guilford Press, 2002.

THOMPSON, S.; et al. **Primary and secondary control over age-related changes in physical appearance.** Journal of Personality, v. 64. p. 583-605, 1998.

THOMPSON, J. K. **The (mis)measurement of body image: ten strategies to improve assessment for applied and research purposes.** Body Image, v.1, p. 7-14, 2004.

TIGGEMANN, M. Body-size dissatisfaction: **Individual differences in age and gender, and relationship with self-esteem.** Personality and Individual Differences, v. 13, p. 39-43, 1992.

TIGGEMANN, M.; STEVENS, C. **Weight concern across the life-span: Relationship to self-esteem and feminist identity.** International Journal of Eating Disorders, v. 26, p. 103-106, 1999.

TIGGEMANN, M.; WILLIAMSON, S. **The effect of exercise on body satisfaction and self-esteem as a function of gender and age.** Sex Roles, v. 43, p. 119-127, 2000.

TIGGEMANN, M.; LYNCH, J. E. **Body image across the life span in adult women: The role of self-objectification.** Developmental Psychology, v. 37, p. 243-253, 2001.

TIGGEMANN, M.; SLATER, A. **A test of objectification theory in former dancers and non-dancers.** Psychology of Women Quarterly, v. 25, p. 57-64, 2001.

TIGGEMANN, M.; LOWES, J. **Changes in ratings of figure preference in girls ages five to seven years.** Perceptual and Motor Skills, v. 94, n. 2, p. 424, 2002.

TIGGEMANN, M., KURING, J.K. **The role of body objectification in disordered eating and**

**depressed mood.** British Journal of Clinical Psychology, v. 43, n. 3, p. 299-311, 2003.

TIGGEMANN, M. **Body image across the adult life span: Stability and change.** Body Image, v. 1, n. 1, p. 29-41, 2004.

TIGGEMANN, M.; LACEY, C. **Shopping for clothes: Body satisfaction, appearance investment, and functions of clothing among female shoppers.** Body Image, v. 6, p. 285-291, 2009.

TOVIAN, S. M. **Body Image and Urological Disorders.** In: CASH, T. F.; PRUZINSK, T. Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice. New York, NY. Guilford, 2002.

TRENCH, B. **Menopausa ou Menopausas?** Saúde e Sociedade v. 14, n. 1, p. 91-100, 2005.

TURNER, R.J. **Physical disability and depression: A longitudinal analysis.** Journal of health and social behavior, n. 29, p. 23-37, 1988.

TYLKA, T. L. **The relation between body dissatisfaction and eating disorder symptomatology: An analysis of moderating variables.** Journal of Counseling Psychology, v. 51, p. 178-191, 2004.

TWIGG, J. **The body, gender, and age: Feminist insights in social gerontology.** Journal of Aging Studies, 18, 59-73, 2004.

VALADARES, A. L.; et.al. **Depoimentos de mulheres sobre a menopausa e o tratamento de seus sintomas.** Revista da Associação Médica Brasileira, v. 54, n. 4, p. 299-304, 2008.

VARTANIAN, L. R.; GIANT, C. L.; PASSINO, R. M. **Ally McBeal vs. Arnold Schwarzenegger: Comparing mass media, interpersonal feedback and gender as predictors of satisfaction with body thinness and muscularity.** Social Behavior and Personality, v. 29, p. 711-724 2001.

VEENHOVEN, R. **Developments in Satisfaction Research.** Social Indicators Research, v. 37, p. 1-46, 1996.

VERSI, E.; et al. **Evaluation of the home pad test in the investigation of female urinary incontinence.** International Journal of Obstetrics & Gynecology, v. 103, n. 2, p. 162-167, 1996.

VODA, A.M.; CHRISTY, N.S.; MORGAN, J.M. **Body composition changes in menopausal women.** Women and Therapy, v. 11, n. 2, p. 71-96, 1991.

WARDLE, J.; WALLER, J.; FOX, E. **Age of onset and body dissatisfaction in obesity.** Addictive Behaviours, v. 27, p. 561-573, 2002.

WEBSTER, J.; TIGGEMANN, M. **The relationship between women's body satisfaction and self-image across the life span: The role of cognitive control.** Journal of Genetic Psychology,

v. 164, p. 241–251, 2003.

WHITBOURNE, S. K.; COLLINS, K. C. **Identity and physical changes in later adulthood: theoretical and clinical implications.** *Psychotherapy*, v. 35, p. 243-253, 1998.

WHITBOURNE, S. K.; SKULTETY, K. M. **Body image development: Adulthood and aging.** In: CASH, T. F.; PRUZINSKY, T. *Body image: A handbook of theory, research and clinical practice.* New York: Guilford Press, 2002.

WILCOX, S. **Age and gender in relation to body attitudes.** *Psychology of Women Quarterly*, v. 21, p. 549-565, 1997.

WILLIAMSON, D. A.; DAVIS, C. J.; BENNETT, S. M.; et al. **Development of a simple procedure for assessing body image disturbances.** *Behavior Assessment*, v. 11, p. 433-446, 1989.

WILLIAMSON, D.A; WOMBLE1, L.G.; ZUCKER1, N. L. et al., **Body image assessment for obesity (BIA-O): development of a new procedure.** *International Journal of Obesity*, v. 24, p. 1326-1332, 2000.

WILLIAMS, E. F.; CASH, T. F.; SANTOS, M. T. **Positive and negative body image: Precursors, correlates, and consequences.** Paper presented at the 38th annual Association for the Advancement of Behavior Therapy, 2004.

WOOLF, L.M. **Ageism: An introduction, 1999.** Acesso em 7 de março e 2010, <http://www.webster.edu/~woolfm/ageism.html>

WOLF, N. **The beauty myth: How images of beauty are used against women.** New York: Anchor Books, 1991.

WOODSIDE, B. D.; STAAB, R. **Management of psychiatric comorbidity in anorexia nervosa and bulimia nervosa.** *CNS Drugs*, v. 20, p. 655-663, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Research on the Menopause.** Geneve: WHO. [Technical Report Series, p. 670], 1981.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - Scientific Group, WHO Technical Report Series: **Research on the menopause in the 1990's.** 866 ed. World Health Organization, Geneva, 1996.

XINARIS, S.; BOLAND, F. J. **Disordered eating in relation to tobacco use, alcohol consumption, self-control, and sex role ideology.** *International Journal of Eating Disorders*, v. 9, p. 425–433, 1990.

## ANEXO 1

### BODY SHAPE QUESTIONNAIRE (BSQ) – INSTRUMENTO ORIGINAL

#### APPENDIX

##### BSQ

We should like to know how you have been feeling about your appearance over the PAST FOUR WEEKS. Please read each question and circle the appropriate number to the right. Please answer all the questions.

OVER THE PAST FOUR WEEKS:

		Never	Rarely	Sometimes	Often	Very Often	Always
1. Has feeling bored made you brood about your shape? . . . . .	1	2	3	4	5	6	
2. Have you been so worried about your shape that you have been feeling that you ought to diet? . . . . .	1	2	3	4	5	6	
3. Have you thought that your thighs, hips or bottom are too large for the rest of you? . . . . .	1	2	3	4	5	6	
4. Have you been afraid that you might become fat (or fatter)? . . . . .	1	2	3	4	5	6	
5. Have you worried about your flesh not being firm enough? . . . . .	1	2	3	4	5	6	
6. Has feeling full (e.g., after eating a large meal) made you feel fat? . . . . .	1	2	3	4	5	6	
7. Have you felt so bad about your shape that you have cried? . . . . .	1	2	3	4	5	6	
8. Have you avoided running because your flesh might wobble? . . . . .	1	2	3	4	5	6	
9. Has being with thin women made you feel self-conscious about your shape? . . . . .	1	2	3	4	5	6	
10. Have you worried about your thighs spreading out when sitting down? . . . . .	1	2	3	4	5	6	
11. Has eating even a small amount of food made you feel fat? . . . . .	1	2	3	4	5	6	
12. Have you noticed the shape of other women and felt that your own shape compared unfavourably? . . . . .	1	2	3	4	5	6	

	Never	Rarely	Sometimes	Often	Very Often	Always
13. Has thinking about your shape interfered with your ability to concentrate (e.g., while watching television, reading, listening to conversations)? . . . . .	1	2	3	4	5	6
14. Has being naked, such as when taking a bath, made you feel fat? . . . . .	1	2	3	4	5	6
15. Have you avoided wearing clothes which make you particularly aware of the shape of your body? . . . . .	1	2	3	4	5	6
16. Have you imagined cutting off fleshy areas of your body? . . . . .	1	2	3	4	5	6
17. Has eating sweets, cakes, or other high calorie food made you feel fat? . . . . .	1	2	3	4	5	6
18. Have you not gone out to social occasions (e.g., parties) because you have felt bad about your shape? . . . . .	1	2	3	4	5	6
19. Have you felt excessively large and rounded? . . . . .	1	2	3	4	5	6
20. Have you felt ashamed of your body? . . . . .	1	2	3	4	5	6
21. Has worry about your shape made you diet? . . . . .	1	2	3	4	5	6
22. Have you felt happiest about your shape when your stomach has been empty (e.g., in the morning)? . . . . .	1	2	3	4	5	6
23. Have you thought that you are the shape you are because you lack self-control? . . . . .	1	2	3	4	5	6
24. Have you worried about other people seeing rolls of flesh around your waist or stomach? . . . . .	1	2	3	4	5	6
25. Have you felt that it is not fair that other women are thinner than you? . . . . .	1	2	3	4	5	6
26. Have you vomited in order to feel thinner? . . . . .	1	2	3	4	5	6
27. When in company have you worried about taking up too much room (e.g., sitting on a sofa or a bus seat)? . . . . .	1	2	3	4	5	6
28. Have you worried about your flesh being dimply? . . . . .	1	2	3	4	5	6
29. Has seeing your reflection (e.g., in a mirror or shop window) made you feel bad about your shape? . . . . .	1	2	3	4	5	6

	Never	Rarely	Sometimes	Often	Very Often	Always
30. Have you pinched areas of your body to see how much fat there is? . . . . .	1	2	3	4	5	6
31. Have you avoided situations where people could see your body (e.g., communal changing rooms or <u>swimming baths</u> )? . . . . .	1	2	3	4	5	6
32. Have you taken laxatives in order to feel thinner? . . . . .	1	2	3	4	5	6
33. Have you been particularly <u>self-conscious</u> about your shape when in the company of other people? . . . . .	1	2	3	4	5	6
34. Has worry about your shape made you feel you ought to exercise? . . . . .	1	2	3	4	5	6

## ANEXO 2

### BODY ESTEEM SCALE – INSTRUMENTO ORIGINAL

Instructions: On this page are listed a number of body parts and functions. Please read each item and indicate how you feel about this part or function of your own body using the following scale:

1 = Have strong negative feelings / 2 = Have moderate negative feelings / 3 = Have no feeling one way or the other / 4 = Have moderate positive feelings / 5 = Have strong positive feelings

			Factor Loading (see below)	
			Male	Female
1.	body scent	_____		SA
2.	appetite	_____	PC	WC
3.	nose	_____	PA	SA
4.	physical stamina	_____	PC	PC
5.	reflexes	_____	PC	PC
6.	lips	_____	PA	SA
7.	muscular strength	_____	UBS	PC
8.	waist	_____	PC	WC
9.	energy level	_____	PC	PC
10.	thighs	_____	PC	WC
11.	ears	_____	PA	SA
12.	biceps	_____	UBS	PC
13.	chin	_____	PA	SA
14.	body build	_____	UBS	WC
15.	physical coordination	_____	UBS, PC	PC
16.	buttocks	_____	PA	WC
17.	agility	_____	PC	PC
18.	width of shoulders	_____	UBS	
19.	arms	_____	UBS	
20.	chest or breasts	_____	UBS	SA
21.	appearance of eyes	_____	PA	SA
22.	cheeks/cheekbones	_____	PA	SA
23.	hips	_____	PA	WC
24.	legs	_____		WC
25.	figure or physique	_____	UBS, PC	WC
26.	sex drive	_____	UBS	SA
27.	feet	_____	PA	
28.	sex organs	_____	PA	SA
29.	appearance of stomach	_____	PC	WC
30.	health	_____	PC	PC
31.	sex activities	_____		SA
32.	body hair	_____		SA
33.	physical condition	_____	PC	PC
34.	face	_____	PA	SA
35.	weight	_____	PC	WC

### ANEXO 3

#### *BODY APPRECIATION SCALE (BAS) – INSTRUMENTO ORIGINAL*

Please, indicate whether the question is true about you: never, usually, sometimes, often or always.

- 
- 
- |    |  |
|----|--|
| 1  | I respect my body  |
| 2  | I feel good about my body  |
| 3  | On the whole, I am satisfied with my body  |
| 4  | Despite its flaws, I accept my body for what it is   |
| 5  | I feel that my body has at least some good qualities   |
| 6  | I take a positive attitude toward my body  |
| 7  | I am attentive to my body's needs  |
| 8  | My self-worth is independent of my body shape or weight  |
| 9  | I do not focus a lot of energy being concerned with my body shape or weight                                      |
| 10 | My feelings toward my body are positive, for the most part   |
| 11 | I engage in healthy behaviors to take care of my body  |
| 12 | I do not allow unrealistically thin images of women presented in the media to affect my attitudes toward my body |
| 13 | Despite its imperfections, I still like my body  |
-

## ANEXO 4

### AUTORIZAÇÃO DO AUTOR PARA O ESTUDO DA *BODY SHAPE QUESTIONNAIRE-BSQ*.

Novo | Excluir | Lixo Eletrônico | Marcar como ▼ | Mover para ▼ | 



Responder | Responder a todos | Encaminhar |  

#### Re: Permission to make a translation and validation study

De: [p.j.cooper@reading.ac.uk](mailto:p.j.cooper@reading.ac.uk)

Enviada: terça-feira, 7 de julho de 2009 3:57:57

Para: Aletha Caetano ([alethacaetano@hotmail.com](mailto:alethacaetano@hotmail.com))

On Jul 6 2009, Aletha Caetano wrote:

dear aletha

yes - of course - i'd be very happy for you to proceed with the translation and validation-

best of luck with the work.

all the best

peter

>

>

>> Dear Professor Peter Cooper,

..

## ANEXO 5

### AUTORIZAÇÃO DO AUTOR PARA O ESTUDO DA *BODY ESTEEM SCALE* - BES

Novo | Excluir | Lixo Eletrônico | Marcar como ▼ | Mover para ▼ | 

Responder | Responder a todos | Encaminhar |  

#### RE: permission to make a translation and validation

De: **Franzoi, Stephen** (stephen.franzoi@marquette.edu)

Enviada: segunda-feira, 6 de julho de 2009 15:10:17

Para: Aletha Caetano (alethacaetano@hotmail.com)

Dear Aletha,

You have my permission. Good luck in your work.

Sincerely,  
Steve

## ANEXO 6

### AUTORIZAÇÃO DO AUTOR PARA O ESTUDO DA *BODY APPRECIATION SCALE*

Novo | Excluir | Lixo Eletrônico | Marcar como ▼ | Mover para ▼ | 

Responder | Responder a todos | Encaminhar |  

#### Re: permission to make a translation and validation

De: **TRACY TYLKA** (tylka.2@osu.edu)

Enviada: segunda-feira, 6 de julho de 2009 15:28:52

Para: Aletha Caetano (alethacaetano@hotmail.com)

Hi Aletha,

You have my permission. Thanks for using my measure in your research.

Take care,

Tracy

## APÊNDICE 1

### BODY SHAPE QUESTIONNAIRE (BSQ) – VERSÃO PARA COLETA DE DADOS

Gostaríamos de saber como você se sentiu **NAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS** em relação a sua aparência. Por favor, leia cada questão e marque com um X a resposta apropriada. Não existem respostas certas ou erradas. Por favor, responda todas as questões.

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
1 - Sentir-se desanimada fez com que você se preocupasse com a forma do seu corpo?						
2 - Você esteve tão preocupada com a forma do seu corpo que você sentiu que precisava fazer regime (regime para perder peso)?						
3 - Você pensou que suas coxas, seu quadril, seu bumbum, sua barriga ou seus seios são grandes demais em comparação ao restante do seu corpo?						
4 - Você teve medo que pudesse engordar (ou engordar mais)?						
5 - Você se preocupou com o fato do seu corpo não ser firme o bastante (isto é, estar flácido)?						
6 - Sentir-se satisfeita (por exemplo, depois de ter comido bastante) vez com que você se sentisse gorda?						
7 - Você se sentiu tão mal a respeito do seu corpo que isso fez você chorar?						
8 - Você evitou correr porque seu corpo poderia balançar?						
9 - Estar com mulheres magras fez com que você ficasse preocupada com a forma do seu corpo?						
10 - Você se preocupou que suas coxas se espalhassem na cadeira ao se sentar?						
11 - Comer, mesmo que uma pequena porção de comida, fez com que você se sentisse gorda?						
12 - Você reparou na forma do corpo de outras mulheres e sentiu que você estava em desvantagem?						
13 - Pensar na forma do seu corpo interferiu em sua capacidade de se concentrar (por exemplo: enquanto assistia televisão, enquanto lia ou ouvia uma conversa)?						
14 - Ficar nua, por exemplo, quando você toma banho, fez com que você se sentisse gorda?						
15 - Você evitou usar roupas que fizessem com que você ficasse mais atenta à forma do seu corpo?						
16 - Você já pensou em cortar as partes flácidas (“pelancas”) do seu corpo?						
17 - Comer doces, bolos ou outras comidas com muitas calorias fez com que você se sentisse gorda?						
18 - Você deixou de ir a reuniões sociais (por exemplo, festas) porque se sentiu mal em relação à forma do seu corpo?						
19 - Você se sentiu excessivamente grande e gorda?						
20 - Você sentiu vergonha do seu corpo?						
21 - A preocupação com a forma do seu corpo fez com que você fizesse regime (regime para perder peso)?						
22 - Com seu estômago vazio (por exemplo, de manhã) você se sentiu mais feliz em relação à forma do seu corpo?						
23 - Você pensou que sua forma física atual foi causada pela sua falta de controle?						
24 - Você se preocupou que outras pessoas vissem “pneuzinhos” na sua cintura ou barriga?						
25 - Você sentiu que é injusto que existam mulheres mais magras que você?						
26 - Você vomitou para se sentir mais magra?						
27 - Quando ao lado de alguém, você se preocupou em ocupar muito espaço (por exemplo, quando sentada no sofá ou no assento do ônibus)?						
28 - Você se preocupou com o fato de ter celulite?						
29 - Quando você viu seu reflexo (por exemplo: no espelho ou na vitrine de uma loja) você se sentiu mal em relação à forma do seu corpo?						
30 - Você beliscou partes do seu corpo para ver o quanto de gordura tinha lá?						
31 - Você evitou situações nas quais as pessoas poderiam ver seu corpo (por exemplo, em vestiários ou banheiros de clubes)?						
32 - Você tomou laxantes para se sentir mais magra?						
33 - Quando na companhia de outras pessoas, você ficou mais preocupada com a forma do seu corpo?						
34 - Preocupar-se com sua forma física fez com que você sentisse que deveria fazer exercícios?						

## APÊNDICE 2

### BODY ESTEEM SCALE (BES) – VERSÃO PARA COLETA DE DADOS

Nesta página, está listada uma série de partes do corpo e suas funções. Por favor, leia cada um dos itens e indique como você se sente em relação a esta parte ou função de seu próprio corpo. Use a seguinte escala:

	Tenho sentimento negativo forte	Tenho sentimento negativo médio	Não tenho sentimentos positivos nem negativos: sou neutro.	Tenho sentimento positivo médio	Tenho sentimento positivo forte
1 - O cheiro do meu corpo (aroma)					
2 - Meu apetite					
3 - Meu nariz					
4 - Minha resistência física					
5 - Meus reflexos					
6 - Meus lábios					
7 - Minha força muscular					
8 - Minha cintura					
9 - Meu nível de energia					
10 - Minhas coxas					
11 - Minhas orelhas					
12 - Meus braços					
13 - Meu queixo					
14 - O formato do meu corpo					
15 - Minha coordenação motora					
16 - Meu bumbum					
17 - Minha agilidade					
18 - A largura dos meus ombros					
19 - Meus braços					
20 - Meus seios					
21 - A aparência dos meus olhos					
22 - Minhas maçãs do rosto e bochecha					
23 - Meu quadril					
24 - Minhas pernas					
25 - Meu físico/aparência					
26 - Meu desejo sexual					
27 - Meus pés					
28 - Meus órgãos sexuais					
29 - A aparência da minha barriga					
30 - Minha saúde					
31 - Minhas atividades sexuais					
32 - Meus pêlos					
33 - Minha condição física					
34 - Meu rosto					
35 - Meu peso					
36- Meu cabelo					
37- Minhas mãos					
38 - Minha pele					

## APÊNDICE 3

### BODY APPRECIATION SCALE (BAS) – VERSÃO PARA COLETA DE DADOS

Por favor, indique a frequência com que estas questões são verdadeiras para você: nunca, raramente, às vezes, frequentemente ou sempre.

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
1 – Respeito meu corpo					
2 – Sinto-me bem com relação ao meu corpo					
3 – De uma forma geral, estou satisfeita com meu corpo					
4 – Apesar de suas imperfeições aceito meu corpo do jeito que ele é.					
5 – Sinto que meu corpo tem algumas qualidades boas					
6 – Tomo uma atitude positiva em relação ao meu corpo					
7 - Sou atenta às necessidades do meu corpo					
8 – Minha auto-estima independe da forma ou do peso do meu corpo					
9 – Perco tempo me preocupando com a forma ou o peso do meu corpo					
10 – A maioria dos sentimentos a respeito do meu corpo são positivos					
11 – Adoto comportamentos saudáveis para cuidar do meu corpo					
12 – Permito que imagens idealizadas de mulheres magras na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo					
13 – Apesar de suas imperfeições, gosto do meu corpo					

## APÊNDICE 4

Universidade Estadual de Campinas - Faculdade de Educação Física

Departamento de Educação Física Adaptada

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### *Mulheres na meia-idade: Tradução e adaptação cultural de três escalas para avaliação da imagem corporal no Brasil.*

**PESQUISADOR RESPONSÁVEL** - PROFA. MS. ALETHA CAETANO

**ORIENTADOR**: PROFA. DRA. MARIA DA CONSOLAÇÃO G. C. F. TAVARES

**OBJETIVOS:** O OBJETIVO DESTA PESQUISA É VALIDAR TRÊS ESCALAS PARA A AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO CORPORAL ENTRE MULHERES BRASILEIRAS.

**PROCEDIMENTOS DA PESQUISA:** APÓS O SEU CONSENTIMENTO EM PARTICIPAR DESTA PESQUISA, VOCÊ RESPONDERÁ ÀS VERSÕES TRADUZIDAS E ADAPTADAS PARA O PORTUGUÊS DOS QUESTIONÁRIOS. ESTAS SÃO VERSÕES DOS INSTRUMENTOS ORIGINAIS. SERÃO PEDIDAS TAMBÉM MAIS ALGUMAS INFORMAÇÕES A RESPEITO DE SUAS IMPRESSÕES SOBRE O QUESTIONÁRIO, COMO DIFICULDADE EM ENTENDER AS QUESTÕES, ADEQUAÇÃO DO VOCABULÁRIO, ESCOLHA DE ALGUMAS RESPOSTAS. ESTA PEQUENA ENTREVISTA É NECESSÁRIA PARA QUE POSSAMOS AVALIAR A ADEQUAÇÃO DA TRADUÇÃO REALIZADA ANTERIORMENTE.

**DESCONFORTO E POSSÍVEIS RISCOS ASSOCIADOS À PESQUISA:** AO PARTICIPAR DESTA PESQUISA VOCÊ NÃO CORRERÁ NENHUM RISCO QUANTO À SUA INTEGRIDADE FÍSICA, DIFAMAÇÃO, CALÚNIA OU QUALQUER DANO MORAL. SUA IDENTIDADE SERÁ MANTIDA EM ABSOLUTO SIGILO.

**BENEFÍCIOS DA PESQUISA:** VOCÊ ESTARÁ CONTRIBUINDO PARA A CRIAÇÃO DE UM MEIO CONFIÁVEL E VALIDADO PARA SE REALIZAR PESQUISAS SOBRE IMAGEM CORPORAL NO BRASIL. SERÁ POSSÍVEL DESTA FORMA, UM MAIOR DESENVOLVIMENTO DE ESTUDOS E SUA APLICAÇÃO NA POPULAÇÃO EM GERAL, TRAZENDO MELHORIAS NA AÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE INVESTIGAM ESTE TEMA.

**ESCLARECIMENTOS E DIREITOS:** EM QUALQUER MOMENTO VOCÊ PODERÁ OBTER ESCLARECIMENTOS SOBRE TODOS OS PROCEDIMENTOS UTILIZADOS NA PESQUISA E NAS FORMAS DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS. TEM TAMBÉM A LIBERDADE E O DIREITO DE RECUSAR SUA PARTICIPAÇÃO OU RETIRAR SEU CONSENTIMENTO EM QUALQUER FASE DA PESQUISA, BASTANDO ENTRAR EM CONTATO COM O PESQUISADOR. CASO VOCÊ TENHA ALGUMA RECLAMAÇÃO OU QUEIRA DENUNCIAR QUALQUER ABUSO OU IMPROBIDADE DESTA PESQUISA, LIGUE PARA O COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA UNICAMP, NO NÚMERO (19) 3521-8936

#### Consentimento Pós-informação

Eu, \_\_\_\_\_, portador da Carteira de identidade nº \_\_\_\_\_ expedida pelo Órgão \_\_\_\_\_, por me considerar devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o conteúdo deste termo e da pesquisa a ser desenvolvida, livremente expresse meu consentimento para inclusão, como sujeito da pesquisa. Fui informado que meu número de registro na pesquisa é \_\_\_\_\_ e recebi cópia desse documento por mim assinado.

\_\_\_\_\_  
Data/ Assinatura Voluntário

\_\_\_\_\_  
Data/ Assinatura Pesquisador

**Contato do Pesquisador responsável:** (19) 3827-1700/ 9111-5363 ou ainda: [alethacaetano@hotmail.com](mailto:alethacaetano@hotmail.com)

**Contato Comitê de Ética em Pesquisa:** (19) 3521- 8936.

## APÊNDICE 5

Tabela referente ao artigo de revisão sobre os estudos psicométricos das escalas para avaliação da imagem corporal entre mulheres na meia-idade

ORIGINAL SCALE/ COUNTRY	NAME OF MEASURE	VARIABLES	STUDY HAS USED SCALE	SAMPLE	<sup>1</sup> PSYCHOMETRIC DATA	<sup>2</sup> PSYCHOMETRIC DATA
<b>1-Secourd (1953)</b> <b>USA</b>	Body Cathexis Scale	BD with functions with body parts				<b>NONE</b>
		<i>Modified 1</i>	<b>1-Davis (1993)USA</b>	female, male students; (25-73) non clinical female obese40-55	none	
			<b>2-Teixeira (2002)USA</b>	M=47.8	C $\alpha$ 0.97	
		<i>Modified(satisfaction)</i>	<b>3-Webster (2003)AUS</b>	female; (20-65)	C $\alpha$ 0.72	
		<i>Modified (importance)</i>	<b>3-Webster (2003)AUS</b>	female; (20-65)	C $\alpha$ 0.76	
<b>2-Garner (1983)</b> <b>CAN</b>	Eating Disorder Inventory (EDI)	Psychological characte ristics relevants of A. Nervosa; Bulimia.				<b>NONE</b>
			<b>4-Golay (1997)SUI</b>	clinical female non/obese;(M=44.00)	none	
			<b>5-Taren (1999)USA</b>	female (M=43.6)	none	
			<b>6-Tiggeman (2001)AUS</b>	female; (20-84, M=45.02)	C $\alpha$ 0.94 (total score) C $\alpha$ BDs 0.78; Convegerte validity	
			<b>7-Wardle (2002)GBR</b>	clinical female obese(M= 44.4)	none	
			<b>8-Esnaola (2010)ESP</b>	female, male;(12-66)	none	
		<i>EDI-3</i>	<b>9-Dunkel(2010)USA</b>	non/Muslin female(40-60, M=48.0)	C $\alpha$ BDs 0.88	
<b>3-Stunkard (1983)</b> <b>USA</b>	Figure Rating Scale (FRS)	Current and ideal size				<b>NONE</b>
			<b>10-Caldwell(1997)USA</b>	female; (21-65)	none	
			<b>11-Stevens (1998)AUS</b>	female; (18-59,M=37.1) Amish female,male; (14- 67,Mf=35.7)	none test-retest r 0.90 ; interrater r=0.78	
			<b>12-Platte (2000)USA</b>			
			<b>7-Wardle (2002)GBR</b>	clinical female obese; (M= 44.4)	none	
			<b>13-Lisa (2004) USA</b>	female; (18-67,M=31.3) Black and Latin American	unplished data correlation silhouette ratings to BMI	

				in this population (r= 0.69 to 0.77)	
			<b>14-Musaiger (2004)SAU</b>	non/clinical female obese (20-67)	none
			<b>15-Gilbert (2009)COL</b>	low,mid income female (21-55,M=35.4)	none
			<b>16-Forbes(2005)USA</b>	female; (18-58), (38-58, M=48.77)	none
			<b>17-Schuler (2008)USA</b>	female;(55-86); African, European Amer	none
			<b>9-Dunkel(2010)USA</b>	non/Muslin female; (40-60, M=48.0)	C $\alpha$ 0.79
<b>4-Furnham (1983)</b>	Silhoeettes	body size:current, ideal, most healthy, attractive, upper, lower size limits of normal weight			<b>NONE</b>
<b>GBR</b>					
	<i>Adapted</i>		<b>18-Brewis (1998)NZL</b>	female; (25-55); Samoa population	The sillhoetes are redrawn to a recognisably Samoan appearance
<b>5-Fanzo (1984)</b>	Body Esteem Scale (BES)	Satisfaction of body parts and body functions			<b>NONE</b>
<b>USA</b>			<b>19-Montpare(1996)USA</b>	female; (17-85)	C $\alpha$ SA 0.78; C $\alpha$ WC 0.87; C $\alpha$ PCs 0.87 C $\alpha$ 0.91 (total score)
			<b>20-Monthearth(1997)AUS</b>	female students (18-55, M=24.11)	none
			<b>21-Tiggeman(1998)AUS</b>	female; (18-60 )	C $\alpha$ 0.90 (total score)
			<b>22-Miller(2000)CAN</b>	female students (18-49, M=20.73)	none
			<b>6-Tiggeman (2001)AUS</b>	female; (20-84, M=45.02)	C $\alpha$ 0.93 (total score)
			<b>23-Stokes (2003)USA</b>	female; (18-87, M= 40.0)	none
			<b>16-Forbes(2005)USA</b>	female; (18-58), (38-58, M=48.77)	C $\alpha$ SA 0.88; C $\alpha$ WC 0.9; C $\alpha$ PCs 0.90
			<b>24-McKinley(2006)USA</b>	female daughter; (17-58)	C $\alpha$ 0.94 (total score)
				female - mother; (38-58)	
			<b>25-McKinley(2008)USA</b>	female; (50-68, M=57.41)	C $\alpha$ 0.94 (total score)
<b>6-Fallon (1985)</b>	Fallon & Rosin's Figure Rating Scale	Figure ideal, current and the most one attractive to the opposite sex			<b>NONE</b>
<b>USA</b>					

			<b>6-Tiggeman(2001)AUS</b>	female; (20-84, M=45.02)	none	
			<b>11-Stevens(1998)AUS</b>	female; (18-59, M=37.1)	none	
<b>7-Cooper (1987)</b>	Body Shape Questionnaire	Appearance concern				<b>NONE</b>
<b>GBR</b>	(BSQ)					
			<b>2-Teixeira(2002)USA</b>	non clinical female obese;(25-50)	C $\alpha$ 0.95	
			<b>26-Teixeira(2010)POR</b>	non clinical female obese; (25-50)	Translation;Backtranslation;C $\alpha$ 0.94	
<b>8-Willianson (1989)</b>	Figure Rating Scale (BIA)	Current and ideal size				<b>NONE</b>
<b>USA</b>						
	<i>Adapted (BIA-O)2000</i>		<b>27-Willianson(2000)</b>	non/obese; female, male (18-65)	Concurent validity; test-retest	
			<b>USA</b>	Caucasian; African American		
			<b>2-Teixeira(2002)USA</b>	non clinical female obese (40-55 M=47.8)		
			<b>26-Teixeira(2010)POR</b>	non clinical female obese; (25-50)		
<b>9-Rosen (1996)</b>	Body Dysmorphic Disorder Examination (BDDE)	Body dysmorphic; negative Body Image		non clinical female staff (M=41.9)		
<b>USA</b>				clinical female student (M=34.5)		
			<b>28-Foster(2004)USA</b>	clinical female obese (M=46.5)		
			<b>29-Sarwer (1998)USA</b>	non clinical female non/obese; (M=45.14)		
<b>10-Fox (1986)</b>	Physical Self Perception Profile (PSPP)	Bodily attractiveness; sports competence; physical strength physical coordination				<b>NONE</b>
<b>USA</b>						
			<b>27-Teixeira(2010)POR</b>	non clinical female obese; (25-50)	none	
<b>11-Brown (1990)</b>	Body- Self Relations Questionnaire (BSRQ)	Multidimensional factors of Body Image				<b>NONE</b>
<b>USA</b>						
			<b>30-Miller(2000)CAN</b>	female students (18-49, M=20.73)	none	
			<b>31-Grip(2008)USA</b>	female;(40-87 – M=51)	C $\alpha$ BASS 0.79; C $\alpha$ AEs 0.85	
<b>12-McKinley (1996)</b>	Objectified Body Consciousness Scale (OBC)	Surveillance; body shame; control beliefs.		*non clinical female (38-58, M=46.32)		<b>C<math>\alpha</math> Ss 0.76;C<math>\alpha</math> BSS 0.70;C<math>\alpha</math> CBs 0.76</b>
<b>USA</b>				non clinical female (17-22,M=18.41)		<b>C<math>\alpha</math> Ss 0.79 ;C<math>\alpha</math> BSS 0.84;C<math>\alpha</math> CBs 0.68;</b>

## factorial analyses.

			<b>6-Tiggeman(2001)AUS</b>	female; (20-84,M=45.02)	C $\alpha$ Ss 0.80; C $\alpha$ BSs 0.80	
			<b>24-McKinley(2006)USA</b>	female - daughter;(17-22), female - mother; (38-58)	C $\alpha$ Ss 0.88; C $\alpha$ BSs 0.84;C $\alpha$ CBs 0.73 C $\alpha$ Ss 0.73; C $\alpha$ BSs 0.69;C $\alpha$ CBs 0.75	
			<b>25-McKinley(2008)USA</b>	female; (50-68, M=57.41)	C $\alpha$ Ss 0.73; C $\alpha$ BSs 0.69	
			<b>31-Gripo(2008)USA</b>	female; (40-87,M=51.00)	C $\alpha$ Ss 0.78	
<b>13-Anderson(1997)</b>	Silhouettes	Current and ideal size				<b>NONE</b>
<b>USA</b>	African American people					
			<b>32- Thomas(2008) USA</b>	female obese (21-67); white,black	none	
<b>14-Noll (1998)</b>	Self-Objectification	Importance ce of appea-				<b>NONE</b>
<b>USA</b>	Questionnaire (SOQ)	rance and Body Fuction				
			<b>31-Gripo (2008)USA</b>	female; (40-87;M=51.00)	none	
			<b>6-Tiggeman(2001)AUS</b>	female; (20-84;M45.02)	none	
<b>15-Cash (2000)</b>	Multidimensional Body-Self	Multidimensional factors				<b>NONE</b>
<b>USA</b>	Relations Questionnaire-	of Body Image				
	(MBSRQ)					
	<i>Cash (1994)</i>		<b>28-Foster(1997)USA</b>	clinical female obese (M=40.0)	none	
	<i>Cash (1994)</i>		<b>20-Montheath(1997)AUS</b>	female students (18-55, M=24.11)	none	
	<i>Cash (2000)</i>		<b>33-Friedman(2002)USA</b>	clinical f/m obese; (19-70, Mf=47.80)	none	
	<i>Cash (2000)</i>		<b>34-Tiggemann(2009)AUS</b>	female; (18-55, M=30.41)	C $\alpha$ BASS 0.80	
	<i>Cash (2000)</i>		<b>35-Annesi(2010)USA</b>	non clinicalfemale obese;(22- 62,M=42)	C $\alpha$ BASS 0.71	
<b>16-Meldenson (2001)</b>	Body Esteem Scale to adoles-	Feelings and appearance				<b>NONE</b>
<b>CAN</b>	cents and adults - (BESAA)	attitudes and body.				
			<b>36-McLaren(2003)CAN</b>	female; (54 years)	C $\alpha$ Ws 0.91	

			<b>37-McLaren(2004)CAN</b>	female; (54 years)	C $\alpha$ Ws 0.91;C $\alpha$ As 0.89	
			<b>38-McLaren(2004)CAN</b>	female; (53-54 years)	none	
<b>17-Bush (2001) GBR</b>	Silhouettes: South Asian; Italian and general population	Current and ideal size				<b>NONE</b>
			<b>39-Holdsworth (2004)FRA</b>	female; (20-50) Senegalesas	none	
<b>18-Cash (2004) USA</b>	Revised Appearance Schemas Inventory ( <b>ASI-R</b> )	Body image investment importance ce of appearance in one's life				<b>NONE</b>
			<b>34-Tiggemann(2009)AUS</b>	female; (18-55 (M=30.41)	C $\alpha$ SES 0.87;C $\alpha$ MS 0.79	

---

<sup>1</sup>psychometric data to middle-aged women at the reviewed article; <sup>2</sup> psychometric data to middle aged women from original scale.