



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Flora Pereira Tavares Valente

**Comportamento Alimentar de mulheres
entre os 50-65 anos: Relação com variáveis
de bem-estar e imagem corporal**



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Flora Pereira Tavares Valente

**Comportamento Alimentar de mulheres
entre os 50-65 anos: Relação com variáveis
de bem-estar e imagem corporal**

Dissertação de Mestrado
Mestrado Integrado em Psicologia
Área de Especialização em Psicologia Clínica

Trabalho realizado sob a orientação da
Professora Doutora Sónia Gonçalves

Junho de 2018

DECLARAÇÃO

Nome: Flora Pereira Tavares Valente

Endereço Eletrónico: a79467@alunos.uminho.pt

Telefone: 917625494

Cartão de Cidadão n°: 10652191 8 ZY4

Título da Tese de Mestrado: Comportamento Alimentar de mulheres entre os 50-65 anos: Relação com variáveis de bem-estar e imagem corporal.

Orientador(a): Professora Doutora Sónia Gonçalves

Ano de conclusão: 2018

Designação do Mestrado: Mestrado Integrado em Psicologia Clínica

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA TESE/TRABALHO, APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.

Universidade do Minho, 24 de Julho de 2018.

Assinatura: _____

Favares

AGRADECIMENTOS

“Ninguém escapa ao sonho de voar, de ultrapassar os limites do espaço onde nasceu, de ver novos lugares e novas gentes. Mas saber ver em cada coisa, em cada pessoa, aquele algo que a define como especial, um objeto singular, um amigo é fundamental. Navegar é preciso, reconhecer o valor das coisas e das pessoas, é mais preciso ainda”

Antoine de Saint-Exupery

A presente dissertação não se teria realizado sem o valioso apoio de várias pessoas. Expresso os meus sinceros agradecimentos:

Em primeiro lugar, à minha orientadora, Professora Doutora Sónia Gonçalves pela orientação dada, pela sua disponibilidade, apoio e paciência que sempre demonstrou ao longo deste trabalho.

Desejo igualmente agradecer, com profunda gratidão, ao meu marido que foi o impulsionador para a realização deste sonho. Obrigada pela paciência, compreensão, disponibilidade e apoio, sem os quais não teria sido possível concretizar este sonho.

Por último e não menos importante, um agradecimento especial aos meus pais e irmão Hermínio por todo o apoio económico, pela força, carinho e total ajuda na superação dos obstáculos que ao longo desta caminhada foram surgindo.

O meu muito obrigada!

RESUMO

O objectivo do presente estudo foi estudar a relação entre o comportamento alimentar perturbado, a insatisfação com a imagem corporal e os sintomas depressivos e de ansiedade em mulheres de meia idade. Participaram neste estudo transversal 55 mulheres, com idades compreendidas entre os 50 e os 65 anos ($M=57.75$, $DP=4.87$). Para além do questionário sociodemográfico e clínico, foram utilizados o Questionário de Atitudes e Comportamento alimentar (ED-15), o Questionário da Insatisfação com a Forma Corporal (QFC); e a Escala de ansiedade e depressão (HADS). Os resultados mostram que a maior parte das participantes ($N=40$, 72.7%) não estão satisfeitas com seu peso, e que as mulheres com maior preocupação com o peso e forma apresentam maior preocupação com a alimentação. Para além disso, à medida que a preocupação com o peso e forma e preocupação com a alimentação aumentam, os níveis de ansiedade e depressão também tendem a aumentar. Uma elevada preocupação com o peso e forma, pode resultar numa menor insatisfação com a imagem corporal e menores níveis depressivos. Relativamente à preocupação com o peso e a forma corporal verificou-se que a insatisfação com a imagem corporal e a depressão são variáveis preditoras sendo a insatisfação com a imagem corporal a que melhor explicou a variância da preocupação com o peso e forma. No que concerne à preocupação com a alimentação, observou-se apenas que a insatisfação com a imagem corporal prediz a preocupação alimentar. Este estudo representa um contributo para a investigação e prática clínica num grupo pouco estudado, como as mulheres de meia idade e sublinha a importância da inclusão de estratégias de programas de prevenção e intervenção na área das perturbações alimentares nesta faixa etária.

Palavras-Chave: comportamento alimentar, imagem corporal, ansiedade, depressão

Food Behavior of women between 50-65 years: Relation with variables of well-being and body image

ABSTRACT

The aim of the present study was to study the relationship between disturbed eating behavior, dissatisfaction with body image and depressive and anxiety symptoms in middle-aged women. A cross-sectional study comprised 55 women, aged between 50 and 65 years ($M=57,75$, $DP=4,87$). In addition to the sociodemographic and clinical questionnaire, the eating disorder cognitions and behaviors Questionnaire (ED-15), the Body Shape Questionnaire (BSQ) and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). The results show that the majority of participants ($N=40$, 72.7%), are not satisfied with their weight, and that women who are more concerned with weight and shape are more concerned with eating. In addition, as concerns about weight and shape and eating concern increase, anxiety and depression levels also tend to increase. A high concern with weight and shape may result in less dissatisfaction with body image and lower depressive levels. Concerning weight and body shape, it was observed that body image dissatisfaction and depression are predictive variables, and body image dissatisfaction was the best explanation for the variance of concern with weight and shape. Concerning food concerns, it was only observed that dissatisfaction with body image predicts food concern. This study represents a contribution to research and clinical practice in a poorly studied group, such as middle-aged women, and show the importance of including strategies for prevention and intervention programs in the area of eating disorders in this age group.

Keywords: food behavior, body image, anxiety, depression.

ÍNDICE

DECLARAÇÃO	3
AGRADECIMENTOS	3
RESUMO.....	4
ABSTRACT	5
ÍNDICE	6
ÍNDICE DE TABELAS	7
SIGLAS.....	7
1. INTRODUÇÃO	8
2. Metodologia	13
2.1. Participantes	13
2.2. Instrumentos	13
2.3. Procedimento	15
2.4. Análise dos Dados	16
3. Resultados	17
4. Discussão dos Resultados	23
5. Conclusão.....	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1.....	13
Tabela 2.....	17
Tabela 3.....	18
Tabela 4.....	19
Tabela 5.....	21
Tabela 6.....	22
Tabela 7.....	23

SIGLAS

IMC – Índice de Massa Corporal

OMS – Organização Mundial de Saúde

1. INTRODUÇÃO

O comportamento alimentar é complexo e depende de fatores olfativos, visuais, emocionais, cognitivos e ainda de fatores internos (Friedman, 2000). Apesar de se reconhecer a importância dos mecanismos de regulação fisiológica no comportamento alimentar, ao longo dos anos os estudos comprovam a importância dos aspectos psicológicos, sociais e culturais nos comportamentos alimentares (Silva, Pais-Ribeiro, & Cardoso, 2008).

Segundo, Lowe e Maycock (2008 cit in Gonçalves, Silva, & Gomes, 2015), há três aspectos importantes a considerar no comportamento alimentar: a restrição alimentar, com o objetivo de reduzir a ingestão de alimentos para evitar ganho de peso ou para perda de peso; a desinibição, que se traduz na disposição de comer demasiado quando os alimentos são atrativos, esta desinibição pode significar uma libertação de sofrimento emocional e por último a fome, com o propósito do corpo perceber o sintoma que representa a necessidade de alimento.

São poucos os estudos sobre comportamento alimentar em mulheres de meia idade. Por exemplo, um estudo realizado a mulheres de meia-idade, Freitas, Appolinario, Souza e Sichieri (2008) concluíram que a prevalência do consumo exagerado de comida foi de 11.5%, sendo que, os episódios de consumo descontrolado de alimentos estão relacionados com o índice de massa corporal (IMC), contudo não existe uma relação significativa entre a idade e a percepção de saúde do indivíduo.

De acordo com Slevic e Tiggemann (2011), durante a pré-menopausa/menopausa existe uma alteração significativa nos níveis hormonais e uma diminuição da taxa metabólica, promovendo o aumento de peso durante a meia-idade, e conseqüentemente um aumento significativo da percentagem da massa gorda. Tais mudanças, podem influenciar negativamente a percepção das mulheres quanto à sua imagem corporal, aumentando dessa forma, as taxas de perturbação alimentar. Desta forma observou-se que 43% das mulheres com idade superior a 51 anos, estavam insatisfeitas com o seu corpo, e 80% destas queriam perder peso (Grippio & Hill, 2008).

Uma vez que as perturbações de comportamento alimentar estão associadas a problemas de peso, prevê-se que as mulheres mais velhas acarretam alguns problemas de saúde como por exemplo diabetes ou hipertensão. Por outro lado, essas perturbações associadas a um aumento de peso, podem promover uma imagem corporal negativa que se relacionam com níveis mais elevados de depressão e ansiedade e baixa auto-estima (Mortenson, Hoerr, & Garner, 1993).

A imagem corporal é um fenómeno complexo e dinâmico, uma vez que não só está relacionada com a insatisfação com o corpo, mas também com a perceção, atitudes e componentes afetivas. Assim sendo, é necessário compreender que a imagem corporal é descrita como a representação do próprio corpo, e a forma como cada sujeito a elabora e estrutura. A pressão exercida pela sociedade, de corpo ideal/irrealista tem um efeito negativo nas mulheres, quer a nível físico, quer psicologicamente, assim como a nível do bem-estar social. Consequentemente, tem vindo a provocar um aumento de sintomas depressivos, de ansiedade e baixa auto-estima (Johnson & Wardle, 2005).

As mulheres sofrem maiores alterações hormonais após os 50 anos, assim pode existir uma maior probabilidade de diminuição do bem-estar e um aumento da insatisfação com a imagem corporal e alterações no comportamento alimentar, bem como comorbilidade com outras patologias (Novaes, Almeida, & Melo, 1998).

A imagem corporal é um conceito que se encontra intimamente ligado à procura pelo corpo idealizado, perfeito, encontrando-se cada vez mais presente na sociedade, dada a supervalorização da aparência corporal tem contribuído para que muitas pessoas, em especial mulheres, procurem atingir essa perfeição. O desejo de ser amado, admirado e de ir de encontro aos padrões de beleza fazem com que haja mais pessoas a tentarem alcançar a perfeição corporal. Nos últimos trinta anos tem-se observado grande exigência com o corpo e padrões estéticos, por estes conduzirem a rótulos e classificações da imagem corporal (Porto & Lins, 2009 citados por Sousa, 2012).

A preocupação com a aparência é uma constante na nossa sociedade (Castilho, 2003). De

acordo com Duchesne e Almeida (2002 citado por Sousa, 2012), a imagem corporal envolve três componentes: a precisão da percepção do tamanho corporal; o grau de ansiedade associada à aparência e o comportamento de evitação de exposição corporal.

Comparativamente aos homens, em mulheres são mais prevalentes comportamentos alimentares menos aconselhados. Estratégias mal adaptativas de regulação emocional são preditores de comportamentos alimentares perturbados (Ferreira, 2014).

A insatisfação corporal pode ser considerada um dos fatores que predispõe as perturbações alimentares (APA, 2013) tais como anorexia e bulimia nervosa. Os estudos demonstram que as mulheres insatisfeitas com o seu corpo e que apresentam um ideal de beleza internalizado se encontram mais relacionadas a padrões de restrição alimentar. E muitos autores referem uma forte tendência cultural em considerar a magreza como ideal corporal feminino (Fontes, Meireles, Neves, Almeida e Ferreira, 2015).

Os complexos relativos ao corpo e ao aspeto físico surgem quando se olha para o próprio corpo com desagrado e vergonha. Os complexos tornam as pessoas mais vulneráveis e dependentes da aprovação dos outros, uma vez que quando se necessita dessa aceitação, a dependência e as inseguranças são alimentadas e os complexos podem fortalecer-se. Ou pelo contrário, os elogios significativos podem fortalecer, como no caso seguinte: “dantes sentia-me mal comigo mesma. Achava-me feia e sem graça, incapaz de agradar alguém. Um dia, a minha mãe pegou num espelho e obrigou-me a olhar para mim: Minha filha, és linda. A partir desse momento, decidi que merecia todo o meu carinho” (citado por Ponte, 2002, p.33).

A autoestima encontra-se relacionada com o autoconceito. A maneira como as pessoas se veem a si mesmas é o seu centro cognitivo. Através da sua autoimagem, veem o mundo e as outras pessoas. A autoimagem nasce na infância. O espelho da criança é o que a família lhe oferece. (McMullin, 2000). Sendo o autoconceito “a percepção que o indivíduo tem de si próprio, torna-se fundamental na formação

da identidade pessoal, integrador da personalidade” (Pestana & Páscoa, 2002, p.27).

Todos nós temos uma concepção de nós próprios acerca do modo como realmente somos e por que fazemos aquilo que fazemos. E todos queremos ser bonitos aos nossos olhos e aos olhos dos outros. De acordo com Gottlieb (2008, p.21), “As pessoas esforçam-se muito para ser quem acham que devem ser... e esforçam-se ainda mais para evitar tornar-se na pessoa que receiam vir a ser.” Daí surge a necessidade de melhorar através das escolhas. Somos o resultado das decisões que tomamos e o reflexo daquilo que comemos, ou seja, do nosso comportamento alimentar, estando este totalmente ligado ao conceito que cada pessoa tem de si mesma e de como os outros a veem (Peixoto, 2002).

As escolhas alimentares exercem uma influência significativa na saúde e bem-estar, não só a nível físico, mas também emocional, e “aquilo que comemos afeta diretamente a nossa forma de sentir” (citado por Akhtar, 2012, p. 208).

A autoestima aborda os sentimentos que o indivíduo tem sobre si próprio, encontrando-se relacionada com a estima que a pessoa apresenta de si mesma, o quanto gosta de si, encontrando-se relacionada com tudo aquilo que faz, incluindo a forma como cuida de si mesma e os comportamentos que adota quando se alimenta. Para Freud, todo o remanescente do sentimento que a sua experiência tenha confirmado, ajuda-a a aumentar a sua autoestima (citado por Silva, 2012). A falta de amor próprio pode ser o verdadeiro problema que se encontra por trás ou na origem de outros problemas. É uma crença que muitas vezes se encontra na raiz de outras muitas crenças que limitam a própria pessoa e distorcem a sua própria autoimagem, a sua forma de se olhar para si mesma. Segundo Hay (2013, p.39), muitas pessoas mostram ter uma autoimagem negativa, referindo que “se sentem demasiado altas, demasiado baixas, demasiado gordas, demasiado magras, demasiado feias (...) por fim, chegamos ao cerne da questão e elas afirmam: «eu não sou suficientemente boa» (...) elas criticam-se porque aprenderam a acreditar que «não são suficientemente boas» (...) a causa de tudo isso: «não amar o Eu!». Citando a autora (2013, p. 33), “tenho uma cliente que é capaz de comer meio quilo de manteiga

e tudo o que estiver à mão, pois não aguenta ficar sozinha com os seus pensamentos negativos. No dia seguinte, estará furiosa com o seu próprio corpo por ser demasiado pesado. Quando era pequenina, tinha por costume andar à volta da mesa a comer os restos deixados pelos outros. Chegava a comer uma barra inteira de manteiga. A família ria-se e achava engraçada. Era a forma de aprovação que recebia.” A falta de amor próprio ou o acreditar que não se é suficientemente bom são crenças castradoras. Neste sentido, “o amor é milagroso” (Hay, 2013, p. 33).

A compaixão, em especial a auto compaixão, pode atuar como fator protetor contra a insatisfação com a imagem corporal e a psicopatologia alimentar, de acordo com uma revisão sistemática de 28 estudos (Braun, Park e Gorin, 2016 citados por Máximo et. al, 2017)

Cada pessoa faz um juízo de si, que associa a determinados sentimentos, como de vergonha ou de orgulho, que poderão ser facilitadores ou inibidores do comportamento e desempenho social. A forma como cada pessoa se vê a si própria está ligada à forma como se pensa a si própria, à apreciação que os outros fazem e ainda ao significado atribuído ao comportamento e ao que os outros dizem sobre si, estando esta intimamente ligada ao seu bem-estar. Pois, tal como refere Fox (2012), as relações podem fazer as pessoas felizes ou infelizes. Deste modo, quanto melhores forem as relações que temos, mais felizes somos.

Assim, o presente estudo tem como objetivos: (1) perceber a associação entre o comportamento alimentar e a insatisfação com a imagem corporal das mulheres entre os 50-65 anos; (2) avaliar a associação entre o comportamento alimentar e os sintomas depressivos e de ansiedade das mulheres entre os 50-65 anos; (3) compreender a associação entre os sintomas depressivos e de ansiedade e a insatisfação com a imagem corporal das mulheres entre os 50-65 anos; (4) perceber quais são os preditores da preocupação com o peso e forma e da preocupação alimentar.

2. Metodologia

2.1. Participantes

A amostra deste estudo foi constituída por 55 mulheres, com idades compreendidas entre os 50-65 anos ($M=57,75$, $DP=4,87$). As participantes detêm níveis de escolaridade desde “até ao 4º ano” (N= 6, 10.9%), “4º ano a 6º ano” (N=15, 27.3%), “6ª a 9º ano” (N= 6, 10.9%), “9º a 12º ano” (N=11, 20.0%) e “Licenciatura ou pós-graduação” (N= 17, 30.9%) (Tabela 1)

Tabela 1

Questionário Sociodemográfico.

	N	Min.	Máx.	M	DP	%
Idade em anos	55	50	65	57.75	4.87	
Escolaridade	55					
até ao 4º ano	6					10.9
4º ano a 6º ano	15					27.3
6ª a 9º ano	6					10.9
9º a 12º ano	11					20.0
Licenciatura ou pós-graduação	17					30.9

2.2. Instrumentos

2.2.1. *Questionário Sociodemográfico e Clínico*

Este questionário teve como objetivo obter informação acerca das características da amostra, nomeadamente a idade, sexo, peso (kg), altura (m), escolaridade, profissão, bem como satisfação com o peso, aumento do peso com a idade, e se já teve alguma doença grave.

2.2.2. *Eating Disorder Cognitions and Behaviors: The ED-15- Atitudes e Comportamento alimentar* (Tatham et. al., 2015; tradução de Machado, 2016).

Este questionário desenvolvido por Tatham, Turner, Mountford, Tritt, Dyas, e Waller, em 2015,

Comportamento Alimentar de mulheres entre os 50-65 anos: Relação com variáveis de bem-estar e imagem corporal

e traduzido por Machado, 2016 consiste em duas dimensões que avaliam atitudes e comportamentos alimentares na última semana. A dimensão “atitude alimentar” é composta por duas subescalas com 10 itens: i) preocupação com peso e imagem corporal (6 itens); ii) preocupação com a alimentação (4 itens). As respostas variam de 0 a 6 (0 - nunca a 6 – sempre). A dimensão comportamento alimentar é constituída por cinco itens que avaliam comportamentos de compulsão alimentar e compensatórios. As respostas consistem no número de vezes que esses comportamentos aconteceram na última semana. Este instrumento apresentou boas propriedades psicométricas, tanto na escala total ($\alpha = .93$), como nas suas duas subescalas: “preocupações com o peso e forma corporal” ($\alpha = .94$) e “preocupações alimentares” ($\alpha = .80$). No presente estudo, também se verificaram níveis adequados de consistência interna na escala total ($\alpha = .91$), na subescala “preocupações com o peso e forma corporal” ($\alpha = .90$), e na subescala “preocupações alimentares” ($\alpha = .88$).

2.2.3. *Questionário da Forma Corporal (QFC) (Body Shape Questionnaire, de Cooper, Taylor, Cooper, & Fairburn, 1987; versão portuguesa adaptada por Vieira, Palmeira, Francisco, & Teixeira, 2004).*

Este instrumento constitui uma medida de autorrelato composta por 34 itens que avaliam as preocupações com o corpo e à forma corporal nas últimas quatro semanas. As respostas podem variar entre 1 (“Nunca”) e 6 (“Sempre”), sendo que as respostas mais elevadas correspondem a uma maior insatisfação com a imagem corporal. Este instrumento revelou elevada consistência interna ($\alpha = .97$) no estudo original, assim como no presente estudo ($\alpha = .97$).

2.2.4. *HADS – Hospital Anxiety Depression Scale – Escala de ansiedade e depressão (Zigmond & Snaith, 1983; versão portuguesa adaptada por Pereira, Soares, Gouveia & Silva, 1999).*

É uma escala de auto-administração, desenvolvida por Zigmond e Snaith (1983) é constituída

por um total de 14 itens, sendo 7 itens para avaliar a ansiedade e 7 itens para avaliar a depressão. As respostas variam de zero (0 -Baixo) a três (3 - Elevado), numa escala de Likert de 4 pontos. Os resultados totais de cada subescala variam de 0 a 21, resultantes da soma dos valores dos itens de cada subescala. Os valores mais elevados indicam níveis elevados de ansiedade e depressão (Bjelland, Dahl, Haug, & Neckelmann, 2002). O HADS é uma escala de auto-administração e o modo de resposta dos 14 itens da escala varia de zero (0 -Baixo) a três (3 - Elevado), numa escala de Likert de 4 pontos. Para cada item existem quatro possibilidades de resposta, devendo a pessoa escolher aquela que se adapta à forma como se tem sentido durante a última semana. De acordo com um estudo realizado por Zigmond e Snaith (1983), em 100 doentes com diferentes queixas de doenças física e em tratamento ambulatorio, as pontuações obtidas entre 8 e 10 para cada subescala poderão indicar uma possível perturbação clínica, e entre 11 e 21, uma provável perturbação clínica. Os autores sugerem o valor de oito (8) como ponto de corte, considerando os valores inferiores como ausência de ansiedade e de depressão. Por outro lado, consideram que a severidade da ansiedade e da depressão podem ser classificadas como “normal” (0- 7), Leve (8-10), moderada (11-15) e severa (16-21) (Snaith & Zigmond, 1994). Os mesmos autores referem que pode ser usado uma pontuação total (HADS-Total) como um indicador clínico, desde que seja analisado como um índice de perturbação emocional ou distress. O estudo de McIntynre e colaboradores (1999), revelou elevada consistência interna sendo de 0,88 para os 14 itens da escala (HADS -Total), 0,83 para a ansiedade, e 0,82 para a depressão assim como para o presente estudo sendo de .90 para os 14 itens da escala (HADS -Total), .86 para a ansiedade, e .83 para a depressão,

2.3. Procedimento

A recolha de dados do presente estudo foi efetuada em vários locais públicos (eg. lojas, clínicas, centros de saúde, empresas, entre outros). A recolha de dados decorreu durante os meses de julho a novembro, todas as participantes foram convidadas a preencher os questionários anonimamente e foi

acompanhado do respetivo consentimento informado e normas de preenchimento.

Após ser concedida a autorização, foi dada uma explicação prévia sobre os objetivos do estudo e das condições necessárias à sua participação. Para este estudo foram recrutadas inicialmente cerca de 100 mulheres, contudo, apenas 55 participaram, tendo havido cerca de 45 participantes que desistiram, uma vez que depois de lerem os questionários não estavam na disposição de colaborar e outros não entregaram.

Este estudo é transversal, uma vez que a recolha de dados ocorreu uma única vez, e de natureza quantitativa (Field, 2009).

2.4. Análise dos Dados

A análise de dados foi efetuada através do programa *SPSS (Statistical Package for social Sciences)*, versão 23. Numa primeira fase, foi realizada a estatística descritiva de modo a caracterizar a amostra. Numa segunda fase através da análise exploratória das variáveis em estudo (comportamento alimentar, ansiedade e depressão, insatisfação com a imagem corporal) foi verificado os pressupostos para a utilização de teste paramétricos ou não paramétricos., onde o coeficiente de simetria e curtose variou entre 2 a 5 ($|Sk| < 3$) e curtose ($|Ku| < 10$), (Marôco, 2014)., deste modo foi realizado um teste paramétrico. A consistência interna foi avaliada pelo coeficiente *alpha de Cronbach*, sendo que valores $>.70$, demonstram uma boa consistência interna (Field, 2009).

Neste estudo, foram, realizadas análises de estatística descritiva dos resultados obtidos dos instrumentos utilizados no estudo, assim como a frequência e a percentagem de comportamentos alimentares desadaptativos das participantes. Também, foram realizadas análises de estatística inferencial, através do coeficiente de *Pearson* com correlações interescares das variáveis em estudo: Comportamento Alimentar (preocupação com peso e forma; preocupação com alimentação); bem-estar e insatisfação com a imagem corporal; ansiedade e depressão. De acordo com Cohen (1988),

correlações com valores entre .10 e .29 são pequenas, entre .30 e .49 são médias e entre .50 e 1.0 são elevadas. Por fim, com o intuito de prever o comportamento Alimentar (preocupação com peso e forma; preocupação com alimentação) realizou-se uma análise de regressão linear múltipla através do procedimento passo-a-passo (*stepwise*).

3.Resultados

Nesta parte vamos iniciar com a caracterização das variáveis peso, IMC e satisfação com o peso das mulheres que participaram neste estudo. Quanto ao peso médio foi de 66,41 kg (DP=10.72), sendo que o IMC variou entre níveis peso normal (N=34; 61.8%), excesso de peso (N= 17, 20.9%) e por último, obesidade (N= 4, 7.2%). Observou-se que maioritariamente as participantes não estão satisfeitas com o seu peso (N=40, 72.7%) e somente (N=15, 27.3%) estão satisfeitas com o seu peso. Das 40 participantes que não estão satisfeitas com o seu peso, 34 (61.8%) gostava de pesar menos e somente 6 (10.9%) disse que gostava de pesar mais. Das 55 participantes (N=18, 32.7%) mencionou que o seu peso se manteve, (N=3, 5.5%) disse que diminui e a maioria (N=34, 61.8%) referiu que o seu peso aumentou com a idade (Tabela 2)

Tabela 2

Questionário clínico.

	N	Mín	Máx	M	DP	%
Peso	55	47	110	66.41	10.72	
ÍMC						
Peso Normal	34					61.8
Excesso de peso	17					30.9
Obesidade	4					7.2
Está satisfeita com o seu peso						
Sim	15					27.3

Comportamento Alimentar de mulheres entre os 50-65 anos: Relação com variáveis de bem-estar e imagem corporal

Não	40	72.7
Se não porquê	40	
Gostava de pesar menos	34	61.8
Gostava de pesar mais	6	10.9
Com a idade o seu peso		
Manteve-se	18	32.7
Aumentou	34	61.8
Diminui	3	5.5

A tabela 3 apresenta os resultados descritivos obtidos dos instrumentos utilizados no estudo, ou seja, resultados nas subescalas do ED-15, QFC e HADS.

Tabela 3

Resultados totais dos participantes nas subescalas do ED-15, QFC e das subescalas HADS.

	<i>M (DP)</i>
ED-15	
Subescala preocupação com o peso e forma	.56 (.97)
Subescala preocupação alimentar	.93 (1.32)
QFC	
Insatisfação com a imagem corporal	1.89 (.93)
HADS	
Ansiedade	7.58(4.28)
Depressão	5.22(3.36)

Nota: ED-15 - Eating disorder-15; Questionário da Forma Corporal (QFC); HADS-Escala de ansiedade e depressão

Objetivo 1: Caracterização do comportamento alimentar

A tabela 4 evidencia o número e percentagens de vezes ou dias que as participantes utilizaram cada um dos comportamentos alimentares desadaptativos no último mês. Relativamente à ingestão

Comportamento Alimentar de mulheres entre os 50-65 anos: Relação com variáveis de bem-estar e imagem corporal

alimentar compulsiva verificou-se que somente 4 (7.2%) mulheres responderem afirmativamente sendo que 2 (3.6%) mencionaram apenas 1 vez e outras 2 (3.6%) disseram que ingeriram compulsivamente 2 vezes. No que concerne ao recurso de vômito nenhuma mulher teve esse comportamento. Relativamente ao uso de laxantes 1 (1.8%) mulher utilizou este método durante 7 dias. No que se refere à dieta restritiva observou-se que 7 (12.6%) mulheres praticaram esta dieta durante 1 a 7 dias. Quanto ao exercício físico intensivo 4 (7.2%) mulheres disseram que praticaram durante 1 a 4 dias.

Tabela 4

Número e percentagens de vezes ou dias quês as participantes utilizaram cada um dos comportamentos alimentares desadaptativos.

	nº vezes	nº dias
	N (%)	N (%)
Ingestão alimentar compulsiva		
1 vez	2 (3.6%)	
2 vezes	2 (3.6%)	
Laxantes		
	-	
7 dias		1 (1.8%)
Dieta restritiva		
1 dia		1 (1.8%)
3 dias		2 (3.6%)
5 dias		2 (3.6%)
7 dias		2 (3.6%)
Exercício físico intensivo		
1 dia		1 (1.8%)
3 dias		1 (1.8%)
4 dias		2 (3.6%)

Objetivo 2: Perceber a associação entre o comportamento alimentar e a insatisfação com a imagem corporal

Quanto ao presente objetivo, verificou-se, através da Correlação de Pearson, que os resultados entre a subescala preocupação com o peso e forma corporal e a insatisfação com a imagem corporal evidenciam uma relação estatisticamente significativa ($r=.76$, $p<.001$), do mesmo modo observou-se uma associação estatisticamente significativa entre a subescala preocupação com a alimentação e a insatisfação com a imagem corporal ($r=.78$, $p<.001$). Assim, as participantes que têm uma maior preocupação com o peso e forma assim como maior preocupação com a alimentação apresentam uma maior satisfação com a imagem corporal.

Objetivo 3: Avaliar a associação entre o comportamento alimentar e os sintomas depressivos e de ansiedade

Através da Correlação de Pearson, observou-se que a subescala preocupação com o peso e forma corporal se encontra associada, sob o ponto de vista estatístico à ansiedade ($r=.42$, $p=.001$), do mesmo modo observou-se uma associação estatisticamente significativa entre a subescala preocupação com a alimentação e a ansiedade ($r=.46$, $p<.001$). Neste sentido, é possível afirmar que, à medida que a preocupação com o peso e forma e preocupação com a alimentação aumentam, os níveis de ansiedade também tendem a aumentar. Do mesmo modo, verificou-se que a subescala preocupação com o peso e forma corporal se encontra associada, à depressão ($r=.45$, $p=.001$), do mesmo modo observou-se uma associação estatisticamente significativa entre a subescala preocupação com a alimentação e a depressão ($r=.30$, $p=.026$). Neste sentido, é possível afirmar que, à medida que a preocupação com o peso e forma e com a alimentação aumenta, os níveis de depressão também tendem a aumentar.

Objetivo 4: Compreender a associação entre os sintomas depressivos e de ansiedade e a insatisfação com a imagem corporal

Através da Correlação de Pearson, observou-se que a insatisfação com a imagem corporal (QFC) se encontra associada, sob o ponto de vista estatístico à ansiedade ($r=.47$, $p<.001$) e à depressão ($r=.35$, $p=.008$). Neste sentido, é possível afirmar que, maior a insatisfação com a imagem corporal, está associada a maiores níveis de ansiedade e depressão

Tabela 5

Correlações interescares das variáveis em estudo: preocupação com peso e forma, preocupação com alimentação, insatisfação com a imagem corporal, ansiedade e depressão.

	1.	2.	3.	4.	5.
1. Preocupação com peso e forma - ED-15	1	.635**	.759**	.422**	.444**
2. Preocupação com alimentação - ED-15		1	.783**	.459**	.300*
3. Insatisfação com a imagem corporal- QFC			1	.466**	.352**
4. Ansiedade – HADS				1	.676**
5. Depressão – HADS					1
<i>M</i>	.56	.93	1.89	7.58	5.22
<i>DP</i>	.97	1.32	.93	4.28	3.36

Objetivo 5: Perceber quais são os preditores da preocupação com o peso e forma e preocupação alimentar

No sentido de prever (1) a preocupação com o peso e forma (2) e a preocupação alimentar a partir de diversas variáveis, nomeadamente o índice de massa corporal, a insatisfação com a imagem corporal, a ansiedade e a depressão, realizaram-se duas análises de regressão linear múltipla com recurso ao método *Stepwise* (Ver Tabela 6 e 7).

Relativamente à preocupação com o peso e a forma corporal verificou-se que existem duas variáveis predictoras, a insatisfação com a imagem corporal e a depressão, que explicam 59.7% (R^2

Ajustado=.597), procedendo-se assim, à exclusão das outras duas variáveis, índice de massa corporal e ansiedade. Observou-se que a variável insatisfação com a imagem corporal foi a que melhor explicou a variância da preocupação com o peso e forma com 57%, seguida da depressão com 18.2%. Desta forma podemos concluir que uma elevada preocupação com o peso e forma, pode resultar numa menor insatisfação com a imagem corporal e maiores níveis depressivos.

Tabela 6

Modelos da análise de regressão linear múltipla para a preocupação com peso e forma.

	R ² (R ² Ajustado)	F	B	t
Modelo	.611(.597)	40.919		
Bloco 1 – Índice de massa corporal			.031	.329 n.s.
Bloco 2 – Insatisfação com a imagem corporal	.576(.568)	71.936	.688	7.449*
Bloco 3 – Ansiedade			-.073	-.583 n.s.
Bloco 4 – Depressão	.197(.182)	12.989	.202	2.186*

n.s. = não significativo

* $p < .05$; ** $p < .001$

Relativamente à preocupação com a alimentação, verificou-se que existe apenas uma variável preditora, a insatisfação com a imagem corporal que explica 60.5% da variável preocupação alimentar (R² Ajustado=.605), procedendo-se, deste modo, à exclusão das outras três variáveis. Desta forma podemos concluir que uma elevada preocupação alimentar, pode resultar numa menor insatisfação com a imagem corporal. De realçar que os pressupostos da multicolineariedade foram verificados através dos valores de tolerância sendo todos superiores a .10 e os do *Condition Index* inferiores a 15.

Tabela 7

Modelos da análise de regressão linear múltipla para a preocupação alimentar.

	R ² (R ² Ajustado)	F	B	t
Bloco 1 – Índice de massa corporal			.037	.399 n.s.
Bloco 2 – Insatisfação com a imagem corporal	.613(.605)	83.782	.688	7.449*
Bloco 3 – Ansiedade			.120	1.247 n.s.
Bloco 4 – Depressão			.028	.303 n.s.

n.s. = não significativo

* $p < .05$

4. Discussão dos Resultados

Nesta parte final, após apresentação dos resultados, é imperativo dar resposta aos objetivos do trabalho realizado, através da discussão do que foi investigado, dos resultados obtidos e de uma simultânea reflexão crítica acerca do propósito desta pesquisa que se centrou no estudo da relação entre o comportamento alimentar, a insatisfação com a imagem corporal e os sintomas depressivos e de ansiedade em mulheres de meia idade, entre os 50 e os 65 anos de vida.

Para além deste objetivo geral, este estudo apresenta objetivos mais específicos, particularmente encontrar respostas para a associação entre o comportamento alimentar e a insatisfação com a imagem corporal nas mulheres de meia idade; a associação entre o comportamento alimentar destas mulheres e a presença de sintomas depressivos e ansiosos; a associação entre a insatisfação com a imagem corporal e os sintomas depressivos e de ansiedade; e os preditores de preocupação com o peso e forma corporal e preocupação alimentar nestas mulheres.

A discussão será feita com o estudo da literatura, a qual privilegiou investigações de diversas abordagens. Terá em conta, como é de esperar, as hipóteses de investigação que foram levantadas, os procedimentos e instrumentos, e claro, os resultados encontrados durante o estudo, que serão analisados e discutidos, por um lado, à luz do enquadramento teórico exposto na primeira parte do

trabalho e, por outro lado, dos resultados da investigação empírica.

Nas linhas que se seguem pretende-se analisar os objetivos/hipóteses que esta investigação se propôs verificar, tendo em consideração a ordem pela qual foram apresentadas ao longo da dissertação.

Neste sentido, inicia-se a discussão dos resultados com uma descrição sucinta das características pessoais da amostra do estudo. Esta é uma amostra do género feminino, constituída apenas por 55 mulheres de meia idade. É importante sublinhar a representatividade das mulheres que sentem necessidade em ajustar a sua imagem corporal e adotam restrições alimentares, as quais estão associadas a perturbações do comportamento alimentar afetam mais as mulheres do que os homens (Rola, 2015; Saldanha, 2001;).

Mais de metade da amostra (72.7%) não se encontra satisfeita com o seu peso atual, e grande parte (61.8%) deseja emagrecer. A maioria das mulheres (61.8%) referiu que o seu peso aumentou com a idade. As características observadas vão de encontro à literatura e aos estudos que referem que grande parte das mulheres se encontram insatisfeitas com o seu corpo e desejam perder peso (Grippe & Hill, 2008). A tendência para engordar durante a meia idade, como observada na maioria das mulheres da amostra (61.8%), e onde (30.9%) têm excesso de peso e (7.2%) obesidade, é fortemente destacada na literatura científica como um processo comum, sendo natural que se observe um aumento de peso com a idade, depois da pre-menopausa e da menopausa, em consequência do aumento significativo da massa gorda, o qual advém de alterações hormonais e metabólicas, especialmente nas mulheres após os 50 anos (Novaes, Almeida e Melo, 1998; Slevic & Tiggemann, 2011).

Mediante os resultados da primeira hipótese – associação entre o comportamento alimentar e a insatisfação com a imagem corporal – são estatisticamente significativos, mulheres mais insatisfeitas com a imagem corporal apresentam menor preocupação com o comportamento alimentar. Os resultados mencionados parecem afirmar as afirmações dos autores Midlarsky e Nitzburg (2008) quando indicam que os fatores ligados à imagem corporal podem estar associados aos

comportamentos alimentares em mulheres de meia idade. Os mesmos resultados são ainda corroborados por Novaes, Almeida e Melo (1998), que afirmam que após os 50 anos pode existir uma maior insatisfação com a imagem corporal e alterações no comportamento alimentar. Estas primeiras conclusões que vão ao encontro das afirmações de Sousa (2012) de que a insatisfação com o corpo é uma característica presente em muitas mulheres, por existir na sociedade atual uma valorização da elegância entre as mulheres, fazendo com que recorram ao comportamento alimentar para alcançar o corpo perfeito. Também Oliveira (2003, citado por Oliveira, Gonçalves, Fernandes, & Filho, 2017), sublinha que as mulheres são vulneráveis às pressões e influências da sociedade para conseguirem alcançar o corpo perfeito, adotando atitudes e comportamentos que muitas vezes influenciam a sua saúde, tais como dietas. Outros autores defendem a estreita e até evidente relação entre estas variáveis, relacionando a insatisfação corporal ao aumento de comportamentos de dieta, perturbações alimentares e tentativas falhadas de controlo de peso (Stice & Shaw, 2002 cit in Heshmat et al., 2015). No entanto, apesar de se observar preocupação com o peso na maioria das mulheres insatisfeitas com a sua imagem corporal, é de notar que não se verificaram percentagens significativas no que se refere a comportamentos alimentares perturbados. Das mulheres avaliadas, há 4 (7.2%) com ingestões alimentares compulsivas e 7 (12.6%) que afirmam terem feito uma dieta restritiva.

Considerando agora a segunda hipótese de investigação - *associação entre o comportamento alimentar e os sintomas depressivos e de ansiedade* – encontrou-se uma associação estatisticamente significativa entre a preocupação com a alimentação e a ansiedade, ou seja, à medida que a preocupação com o peso e forma e preocupação com a alimentação aumenta, os níveis de ansiedade e depressão também tendem a aumentar. Estes resultados vão ao encontro do que é partilhado em muitos estudos, que relacionam os aspetos emocionais com o comportamento alimentar, como Ferreira (2014) que refere que estratégias mal adaptativas de regulação emocional são preditores de comportamentos alimentares perturbados. Também Lowe e Maycock (2008 cit in Gonçalves, Silva, &

Gomes), referem que há 3 aspetos importantes a considerar no comportamento alimentar: a restrição alimentar, a desinibição e a fome. Considerando as afirmações, e de acordo com os resultados do nosso estudo relativamente à segunda hipótese, estes 3 aspetos tendem a ser alterados com a presença de sintomas de ansiedade ou de depressão. Ou, por outro lado, os sintomas de ansiedade e de depressão serem a causa da mudança de qualquer um deles. Por exemplo, no que se refere à restrição alimentar, podemos afirmar que estados depressivos ou ansiosos podem levar as pessoas a querer reduzir a ingestão de alimentos, para evitar ganho de peso ou para perder peso. Os estados emocionais influenciam fortemente o comportamento alimentar, o qual parece ter um impacto na saúde mental e física. Parecendo existir uma influência mútua destas variáveis. Estados emocionais parecem influenciar fortemente o comportamento alimentar em mulheres, tendo sido enfatizado o papel do amor próprio como amortizador de fenómenos ligados à psicopatologia alimentar, nomeadamente, a vergonha e a insatisfação em relação à imagem corporal (Kelly & Stephen, 2016; Pinto-Gouveia, Ferreira, & Duarte, 2014). Em relação ao segundo aspeto – a desinibição – esta significa uma libertação de sofrimento emocional, sendo claramente influenciada com a presença de sintomas depressivos ou ansiosos. E por último – a fome – que representa a necessidade de alimento, pode alterar-se significativamente com a ansiedade e com a depressão. A fome pode ainda assumir um significado psicológico e aumentar com a carência emocional, por exemplo, e o aumento do apetite surgir para que a pessoa compense a sua fome emocional alimentando-se de comida. Por outro lado, estados depressivos ou ansiosos, podem criar diminuição do apetite. Sabemos que um dos principais sintomas de depressão é a alteração de hábitos alimentares, como consta no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais - 5ª Edição (APA, 2014). O comportamento alimentar é, assim, alterado com a presença de ansiedade ou de depressão. E pode ocorrer por diferentes motivos e com diferentes objetivos, por exemplo, como forma de alterar o peso ou a forma corporal ou o refúgio na comida ser uma privação de afeto ou uma forma de diminuir os estados de ansiedade. Nesta linha de raciocínio, Kelly e Stephen (2016), Pinto-

Gouveia, Ferreira e Duarte (2014) mencionam a importância do amor próprio como amortizador de fenômenos associados com a psicopatologia alimentar em mulheres. No mesmo sentido, Saldanha, (2001) e Rola (2015) afirmam que a restrição alimentar pode mascarar comportamentos disfuncionais nas mulheres. A influência do comportamento alimentar nas nossas emoções e estados de saúde e de bem-estar é enfatizada por Akhtar (2012, pp. 208) quando afirma que “*aquilo que comemos afeta diretamente a nossa forma de sentir*”, ou seja, as escolhas alimentares exercem uma influência significativa na saúde e bem-estar físico e psicológico. Assim, podemos dizer que o nosso estado emocional é diretamente afetado pelo comportamento alimentar que adotamos, e por outro lado, o comportamento alimentar é influenciado pelo nosso estado emocional. Ou seja, o que comemos tem o poder de promover saúde e o estado desta também promove mudanças comportamentais ao nível da alimentação.

No que respeita a terceira hipótese - *associação entre a insatisfação com a imagem corporal e os sintomas depressivos e de ansiedade* – observou-se que a insatisfação com a imagem corporal se encontra associada, não só à ansiedade, como também aos estados depressivos. Deste modo, uma maior insatisfação com a imagem corporal, maior tendência para surgirem ou aumentarem sintomas de ansiedade e depressão. Resultados que vão ao encontro ao encontrado na literatura, a imagem corporal negativa relaciona-se com níveis mais elevados de depressão e ansiedade e baixa autoestima (Mortenson, Hoerr, & Garner, 1993). Considerando os domínios estudados, os presentes resultados conferem as afirmações de vários autores, como de Ponte (2002), quando refere que quando se olha para o próprio corpo com desagrado e vergonha, os complexos relativos ao corpo e ao aspeto físico surgem e tornam as pessoas mais vulneráveis. Estes aspetos encontram-se associados a uma menor autoestima, ou seja, a uma maneira menos positiva de se verem a si, criando lesões no centro cognitivo, menor perceção do valor próprio, menor competência e menor adequação, refletindo uma atitude menos positiva em relação a si mesmo (Flament, citado por Fontes et. al., 2015). Goleman (2014), o pai da

inteligência emocional, conceituado investigador na área das emoções, mostra-nos que sem autoestima não pode haver felicidade, ou seja, o sentimento de autoestima, de amor próprio e de felicidade encontram-se profundamente conectados. A falta de amor próprio é um verdadeiro problema que se encontra por trás ou na origem de outros problemas de saúde, física e psicológica, como da depressão ou estados mais depressivos.

Por fim, no que se refere ao último objetivo deste estudo - *Perceber quais são os preditores da preocupação com o peso e forma e preocupação alimentar* – encontraram-se os resultados mais interessantes,. Assim, verificou-se que a insatisfação com a imagem corporal conjuntamente com a depressão predizem a preocupação com o peso e forma e a insatisfação com a imagem corporal prediz a preocupação com a alimentação. Nesse sentido quanto maior a preocupação com o peso e forma, menor será a insatisfação com a imagem corporal, aumentando por outro lado os níveis de depressão.

Do mesmo modo, pode afirmar-se que uma elevada preocupação alimentar pode resultar numa menor insatisfação com a imagem corporal, nesse sentido poderá também aumentar a autoestima e a felicidade, sabendo-se que a felicidade e a construção da autoestima se encontram intimamente relacionada com os relacionamentos interpessoais. Para além disto, influencia ainda a valorização que se dá a um determinado ideal de beleza corporal, bem como, se verifica, que alguns comportamentos alimentares restritivos exercem uma forte disciplina individual, mas são, acima de tudo, altamente sociais, estando ainda interligados com processos de percepção intrapessoal e interpessoal.

Seria interessante, em estudos futuros, que se realizassem novas investigações, que abrangessem toda esta importância psicológica e sociológica.

Agora tomando em consideração todos os resultados do estudo, os mesmos indicam que de uma forma geral, há uma associação entre a insatisfação com a imagem corporal, o comportamento alimentar, a ansiedade e a depressão em mulheres de meia idade. Os presentes resultados vão ao encontro de diversos autores, que através das suas investigações, chegaram à conclusão de que

mulheres com autoimagem negativa e comportamentos alimentares pouco saudáveis tendem a experienciar baixa autoestima e níveis mais elevados de ansiedade ou sintomas depressivos. O refúgio na comida pode ser uma forma de compensar estados de ansiedade ou uma privação de afeto. Contudo, o contrário também pode ser verdade, ou seja, estados depressivos ou de ansiedade surgirem como consequência de determinados comportamentos alimentares.

Termina-se a discussão referindo que este estudo é um importante contributo para a investigação e para a prática clínica, sublinhando a importância da inclusão de estratégias de programas de prevenção e intervenção na área das perturbações alimentares, que promovam a saúde mental e a autoestima corporal em mulheres de meia idade.

5. Conclusão

Tal como referido logo no início deste trabalho, esta investigação pretendeu estudar o comportamento alimentar em mulheres de meia idade, dadas as características psicológicas próprias e condições físicas, como são as alterações hormonais e metabólicas que ocorrem devido à menopausa, as quais tendem a influenciar as mulheres, psicologicamente e também fisicamente, podendo trazer o aumento de peso e alterar a perceção de imagem corporal.

Tendo em conta os resultados, bem como a análise das fontes documentais, *websites* e artigos sobre o tema, verificámos que os temas relacionados com o comportamento alimentar e com a autoimagem possuem alguma visibilidade e presença. Com efeito, poderemos concluir que esta temática é de grande interesse na comunidade científica.

Poderemos concluir que, de facto, a autoimagem se encontra associada ao modo como as pessoas, em especial as mulheres, se comportam à mesa, dado que as principais características encontradas nas mulheres entrevistadas, se enquadram nos pressupostos que definem este conceito. Podemos constatar que o comportamento alimentar pode ser uma resposta psicológica individual à

autoimagem negativa. Como vimos, o comportamento alimentar está intimamente relacionado com a autoimagem e uma maior insatisfação com a imagem corporal pode resultar não só em alterações comportamentais alimentares, mas também em maiores níveis depressivos.

Apesar do comportamento alimentar ser complexo, bem como os outros fatores mencionados, os resultados do estudo revelam alguma simplicidade para serem discutidos, uma vez que as hipóteses foram confirmadas através de relações estatisticamente significativas. Podendo concluir-se que os fatores ligados à insatisfação com a imagem corporal podem estar associados aos comportamentos alimentares em mulheres de meia idade. À medida que a preocupação com o peso e forma aumenta, aumenta a preocupação com a alimentação, e os níveis de ansiedade e depressão também tendem a aumentar. Concluindo-se que os estados emocionais influenciam fortemente o comportamento alimentar em mulheres, mas que o comportamento alimentar também os pode influenciar.

De uma forma geral, há uma relação estatisticamente significativa entre a insatisfação com a imagem corporal, o comportamento alimentar, a ansiedade e a depressão em mulheres de meia idade. Os presentes resultados vão ao encontro de diversos autores, que através das suas investigações, chegaram à conclusão de que as pessoas com autoimagem negativa e comportamentos alimentares pouco saudáveis tendem a experienciar baixa autoestima e níveis mais elevados de ansiedade ou sintomas depressivos.

A partir dos estudos revistos, foi possível constatar que a maioria das investigações dizem que toda esta associação tende a acontecer em mulheres jovens. Neste momento, podemos dizê-lo também em relação a mulheres com mais anos de vida. O principal contributo deste trabalho consiste exatamente neste ponto, em dizer que este facto é verdade também para mulheres de meia idade. No entanto, ressalta afirmar que o presente estudo está longe de ter esgotado a compreensão psicológica e sociológica. A reduzida amostra em que se baseou, bem como a própria complexidade e natureza do tema, convidam a um trabalho analítico mais vasto, com várias perspetivas conceptuais e metodológicas.

Considerando que os resultados do presente estudo poderão conter informações importantes para a reflexão da problemática e para complementar futuros estudos realizados com a mesma temática, sublinha-se que estes dizem apenas respeito à amostra em estudo, não sendo aconselhado, portanto, que sejam generalizados a outros contextos. Ele é ainda um importante contributo para a prática clínica, sublinhando-se a importância da inclusão de programas de prevenção e intervenção na área das perturbações alimentares e na promoção da saúde psicológica em mulheres de meia idade. Sugere-se ainda que os tratamentos das perturbações alimentares tenham sempre em conta a melhoria da autoestima, sendo esta ainda uma condição essencial para a libertação e o bem-estar das mulheres que se encontram em estados depressivos. O amor próprio e a auto compaixão podem atuar como fator protetor contra a insatisfação com a imagem corporal e a psicopatologia alimentar, de acordo com uma revisão sistemática de 28 estudos (Braun, Park, & Gorin, 2016 citados por Máximo et. al., 2017)

Termina-se este trabalho lembrando as palavras de Fernando Pessoa quando proclamava que “tudo vale a pena” para dizer, de forma mais poética, que este estudo valeu a pena.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akhtar, M. (2012). *Vencer a depressão*. (2ª ed.) Amadora: Nascente.
- Associação Americana de Psicologia (2013). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. (5a. ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Bjelland, I., Dahl, A. A., Haug, T. T., & Neckelmann, D. (2002). The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale: an updated literature review. *Journal of Psychosomatic Research*, 52(2), 69-77.
- Castilho, S.M. (2003). A imagem corporal. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 25,126.
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (1987). The Development and Validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6(4), 485-494.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509-528.
- Faul, F. [et al.] (2007) - G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*. 39(2), 175-191.
- Ferreira, L. O. (2014). *Comportamento alimentar, sono e fatores psicossociais* (Dissertação de mestrado não publicada). Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics using SPSS*. 2ªed. London: SAGE.
- Fontes, L. D. S., Meireles, J. F. F., Neves, C. M., Almeida, S. S., & Ferreira, M. E. C. (2015). Autoestima, insatisfação corporal e internalização do ideal de magreza influenciam os comportamentos de risco para transtornos alimentares? *Revista Nutrição*, 28(3), 253-264.
- Fontes, M. A. (2010). *O que são transtornos alimentares? Causas, tipos e tratamento*. Plenamente. Acedido em 25 de Fevereiro, 2018 em <http://www.plenamente.com.br/artigo.php?FhIdArtigo=192>
- Fox, M. (2012). *The mindgym*. Lisboa: Lua de Papel.
- Freitas, S. R., Appolinario, J. C., de Moura Souza, A., & Sichieri, R. (2008). Prevalence of binge eating

Comportamento Alimentar de mulheres entre os 50-65 anos: Relação com variáveis de bem-estar e imagem corporal

and associated factors in a Brazilian probability sample of midlife women. *International Journal of Eating Disorders*, 41(5), 471-478.

Friedman, J. M. (2000). Obesity in the new millennium. *Nature*, 404(6778), 632-634.

Goleman, D. (2014). *Foco*. Lisboa: Círculo de Leitores.

Gonçalves, S. F., Silva, E., & Gomes, A. R. (2015). The influence of BMI and predictors of disordered eating and life satisfaction on postmenopausal women. *Journal of Women & Aging*, 27(2), 140-156.

Gottlieb, D. (2009). *Aprender com o coração*. Rio de Mouro: Everest Editora.

Grippo, K. P., & Hill, M. S. (2008). Self-objectification, habitual body monitoring, and body dissatisfaction in older European American women: Exploring age and feminism as moderators. *Body Image*, 5(2), 173-182.

Hay, L. (2013). *O poder está dentro de si*. Lisboa: Pergaminho.

Heshmat, R., Kelishadi, R., Motamed-Gorji, N., Motlagh, M. E., Ardalan, G., Arifirad, T., ... & Qorbani, M. (2015). Association between body mass index and perceived weight status with self-rated health and life satisfaction in Iranian children and adolescents: the CASPIAN-III study. *Quality of Life Research*, 24(1), 263-272.

Johnson, Fiona & Wardle, Jane. (2005). Dietary Restraint, Body Dissatisfaction, and Psychological Distress: A Prospective Analysis. *Journal of abnormal psychology*.

Máximo, A., Ferreira, C., & Marta-Simões, J. (2017). Ações autocompassivas e comportamento alimentar perturbado em mulheres: O efeito mediador da apreciação da imagem corporal. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social: RPICS*, 3(2), 32-41.

McMullin, R. (2005). *Manual de técnicas em terapia cognitiva*. São Paulo: Artmed Editora.

Mortenson, G. M., Hoerr, S. L., & Garner, D. M. (1993). Predictors of body satisfaction in college women. *Journal of the American Dietetic Association*, 93(9), 1037-1039.

Comportamento Alimentar de mulheres entre os 50-65 anos: Relação com variáveis de bem-estar e imagem corporal

- Novaes, C., Almeida, O. P., & De Melo, N. R. (1998). Mental health among perimenopausal women attending a menopause clinic: possible association with premenstrual syndrome? *Climacteric*, *1*(4), 264-270.
- Oliveira, G. L.; Gonçalves, P.; Oliveira, T.; Fernandes, P.; Filho, J. F. (2017). *Avaliação da imagem corporal em mulheres praticantes de musculação*. Poster apresentado no encontro de educação física y desportes, Rio de Janeiro: Universidade Federal.
- Peixoto, A. P. (2002). *Cérebro e sistema nervoso central*. Lisboa: Reader 's Digest.
- Pestana, E. & Páscoa, A. (2002). *Dicionário Breve de Psicologia*. Lisboa: Editorial Presença.
- Ponte, C. (2002). *Desenvolver a amizade e melhorar as relações*. Rio de Mouro: Círculo de Leitores.
- Rola, C. (2015). *Vegetarianismo e Comportamento Alimentar* (Dissertação de mestrado não publicada). Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Saldanha, H. (2001). *Nutrição Clínica Moderna na Saúde e na Doença*. Lisboa: Lidel – Edições técnicas, Lda.
- Silva, I., Pais-Ribeiro, J. L., & Cardoso, H. (2008). Porque comemos o que comemos: Determinantes psicossociais da selecção alimentar. *Psicologia, saúde & doenças*, *9*(2), 189-208.
- Silva, P. (2012). *Sigmund Freud*. Lisboa: Casa das Letras.
- Slevec, J. H., & Tiggemann, M. (2011). Predictors of body dissatisfaction and disordered eating in middle-aged women. *Clinical psychology review*, *31*(4), 515-524.
- Sousa, P. (2012). *Prevalência e Sintomatologia associada a doenças do comportamento alimentar em adolescentes* (Dissertação de mestrado não publicada). Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, Portugal.
- Tatham, M., Turner, H., Mountford, V. A., Tritt, A., Dyas, R., & Waller, G. (2015). Development, psychometric properties and preliminary clinical validation of a brief, session-by-session measure of

Comportamento Alimentar de mulheres entre os 50-65 anos: Relação com variáveis de bem-estar e imagem corporal

eating disorder cognitions and behaviors: The ed-15. *International Journal of Eating Disorders*, 48, 1005-1015. doi:10.1002/eat.22430.