

EXERCÍCIO FÍSICO E ENVELHECIMENTO: A PERCEPÇÃO DE IDOSAS QUANTO À IMAGEM CORPORAL

PHYSICAL EXERCISE AND AGING: THE PERCEPTION OF OLDER AS BODY IMAGE

EJERCICIO FÍSICO Y ENVEJECIMIENTO: LA PERCEPCIÓN DE MAYORES COMO LA IMAGEN CORPORAL

Cristiane Braz de Souza França¹, Raquel Firmino Magalhães Barbosa², Waleria Christiane Rezende Fett³, Carlos Alexandre Fett⁴

RESUMO

Objetivo: verificar a percepção da autoimagem e sua relação com a composição corporal e escala de depressão geriátrica de idosas participantes do Programa Longevidade Saudável, proposto pelo Curso de Educação Física da Universidade Federal de Mato Grosso. **Método:** para verificar a percepção da autoimagem e da composição corporal de idosas foram empregadas: entrevistas, escala de silhuetas, bioimpedância e escala de depressão geriátrica abreviada. **Resultados:** apresentaram baixo nível de exercício físico praticado por semana, a insatisfação com a imagem corporal devido ao excesso de peso das idosas e a escala de silhuetas indicou a busca pela magreza. Um dado relevante foi o baixo índice de depressão na amostra pesquisada. **Considerações finais:** há necessidade de aumentar a frequência da prática de exercícios físicos para a melhoria da qualidade de vida, da socialização e da percepção da imagem corporal das idosas como definidores biopsicossociais e de motivação em programa de exercícios para a manutenção e a promoção da saúde e do bem-estar.

Descritores: Autoimagem; Composição Corporal; Envelhecimento.

ABSTRACT

Objective: to verify the perception of self-image and their relationship with body composition and the Geriatric Depression Scale of participants older Longevity Program Healthy, proposed by the Physical Education Course of the Federal University of Mato Grosso. **Method:** used to verify the perception of self-image and body composition of elderly: interviews, scale silhouettes, bioimpedance and scale abbreviated geriatric depression. **Results:** showed low level of exercise practiced by week, dissatisfaction with body image due to excess elderly weight and scale silhouettes indicated the quest for thinness. An important finding was the low rate of depression in the studied sample. **Final considerations:** need to increase the frequency of exercise practice to

¹ Educadora Física. Graduada em Educação Física. Universidade Federal de Mato Grosso, Departamento de Educação Física (FEF/UFMT). Cuiabá - MT - Brasil. E-mail: ticianebraz@hotmail.com.

² Educadora Física. Doutoranda em Educação Física pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Programa de Pós-Graduação em Educação Física. Rio de Janeiro - RJ - Brasil. E-mail: kekelfla@yahoo.com.br. **Autor principal** - Endereço para correspondência: Rua Felipe de Oliveira, n. 18, apto 502, Copacabana - RJ - Brasil.

³ Educadora Física. Doutora em Ciências Médicas. Docente da Universidade Federal de Mato Grosso, Departamento de Educação Física (FEF/UFMT). Cuiabá - MT - Brasil. E-mail: wcrfett@hotmail.com.

⁴ Educador Físico. Doutor em Medicina (Clínica Médica). Docente da Universidade Federal de Mato Grosso, Departamento de Educação Física (FEF/UFMT). Cuiabá - MT - Brasil. E-mail: fettcarlos@gmail.com.

improve the quality of life, socialization and body image perception of the elderly as biopsychosocial defining and motivation in exercise program for the maintenance and promotion of health and well-being.

Descriptors: *Self Image; Body Composition; Aging.*

RESUMEN

Objetivo: *verificar la percepción de la propia imagen y su relación con la composición corporal y la Escala de Depresión Geriátrica de participantes mayores Programa de longevidad saludable, propuesto por el curso de educación física de la Universidad Federal de Mato Grosso. Método:* *se utilizó para verificar la percepción de la propia imagen y la composición corporal de las personas mayores: entrevistas, siluetas escala, bioimpedancia y la depresión geriátrica escala abreviada. Resultados:* *mostraron bajo nivel de ejercicio practicado por semana, la insatisfacción con la imagen corporal debido al exceso de peso y de edad avanzada siluetas escala indica la búsqueda de la delgadez. Un hallazgo importante fue la baja tasa de depresión en la muestra estudiada. Consideraciones finales:* *hay necesidad de aumentar la frecuencia de la práctica de ejercicio para mejorar la calidad de vida, la socialización y la percepción de la imagen corporal de las personas mayores como la definición biopsicosocial y la motivación en el programa de ejercicios para el mantenimiento y promoción de la salud y el bienestar.*

Descriptores: *Autoimagen; Composición Corporal; Envejecimiento.*

INTRODUÇÃO

A imagem corporal se reflete na percepção que temos do nosso corpo e é influenciada pelos conceitos e valores da sociedade. Formamos essa imagem a partir das sensações e das representações que fazemos do nosso corpo e pelo que a sociedade idealiza sobre ele^{1,2}.

Embora seja uma constituição simbólica, a imagem corporal pode produzir a impressão de que é tão real quanto o próprio corpo, isto é, uma combinação complexa de atitudes, sentimentos e valores^{3,12}. Para Schilder², a imagem corporal se configura não apenas como uma construção cognitiva, mas também como um reflexo de desejos, emoções e interação com os seus pares. Portanto, a imagem corporal não é decorrente somente de fatores biológicos, contudo, há uma grande interferência social e emocional em sua constituição.

O corpo que se reflete no espelho pode transmitir dimensões positivas e negativas sobre a subjetividade do sujeito, revelando um desequilíbrio entre o que ele enxerga e o que ele quer que o outro aprove, em busca de se sentir dentro dos padrões estéticos da sociedade³³. Isto quer dizer que a satisfação gerada com a imagem corporal está diretamente relacionada aos filtros das nossas percepções e, por sua vez, aos

processos dinâmicos que influenciam o nosso olhar, por isso, ora ficamos felizes com o que vemos ora com aversão.

Assim, a construção da imagem corporal se torna o reconhecimento de si mesmo no grupo social e na aquisição da autodescoberta e do autoconceito. Essas características são fundamentais para a figuração do próprio corpo no decorrer da vida, principalmente, quando se entra no processo de envelhecimento^{3,11}.

O envelhecimento é um processo biológico que engloba alterações fisiológicas, anatômicas, bioquímicas e psíquicas. Entretanto, essa fase da vida não diz respeito somente ao processo biológico e cronológico, é também social, emocional e estético. Tais mudanças ao longo do tempo representam a imagem corporal que anuncia o envelhecimento²⁶.

O aumento da população idosa em todo o mundo aponta a urgência em refletir e intervir de maneira mais efetiva junto à terceira idade¹⁵. A expectativa é que no ano de 2020, um em cada treze brasileiros terão mais de 60 anos e, em 2025, o Brasil será o sexto país no mundo com maior população idosa¹⁶.

Em nossa sociedade, a boa aparência é sinônimo de jovialidade, que para os idosos pode ser um percalço lidar com os padrões estéticos impostos e inalcançáveis em busca de um corpo belo e ideal. Não corresponder a esse estereótipo de corpo gera frustração e impotência diante das demandas constantes da sociedade contemporânea.

Para que o idoso ressignifique o seu autoconceito acerca das suas capacidades, competências, aparência física e aceitabilidade social⁷ é necessário superar o processo de envelhecimento como algo proibido, vergonhoso e incompetente⁴⁻⁶. O desafio é desmistificar a anulação e a visão negativa da velhice em prol de uma imagem corporal que transcenda os declínios físicos e estéticos e que favoreça a pensar em novas formas de relações e percepções de corpo na sociedade.

Neste caso, o autoconhecimento sobre o corpo e as experiências motoras pode induzir a uma determinada consciência corporal que vai além das imagens visuais, proporcionando a percepção de um resultado corporal produto das experiências vivenciadas pelos indivíduos.

Uma estratégia para interferir na (re)construção da imagem corporal é transformar a forma como lidamos com o nosso corpo. Em relação ao idoso, será que os profissionais que lidam diretamente com eles, em especial, os Educadores Físicos, estão dando a devida atenção aos corpos da terceira idade? Enfatizamos que zelar por uma

alimentação adequada, usufruir de momentos de lazer e realizar práticas regulares de exercícios físicos é um esforço que pode alterar a dimensão negativa que os idosos têm de sua imagem corporal. Na esteira dessa compreensão, o exercício físico pode ser uma maneira para driblar a insatisfação com o corpo e proporcionar muito mais benefícios do que parece²³.

Balestra⁹ relaciona a atividade física às melhoras na representação da imagem corporal em idosos, identificando-a como uma importante aliada para melhor compreensão sobre suas individualidades fisiológicas, psicológicas e sociais. Vale ressaltar o efeito benéfico de um estilo de vida ativo, na manutenção da capacidade funcional e da autonomia física durante o envelhecimento, minimizando a degeneração provocada por esse processo e a melhoria geral na saúde e qualidade de vida do idoso¹⁰.

Em qualquer faixa etária, sobretudo nas mais avançadas, manter uma rotina habitual de exercícios físicos pode trazer benefícios na aptidão física e na capacidade funcional dos idosos em sua vida diária, principalmente no que diz respeito ao aumento da massa muscular, na melhoria da postura, da saúde mental, do nível stress, da ansiedade e na diminuição do risco de quedas e de depressão³⁴.

Frequentar um programa regular de exercícios físicos pode melhorar a condição de vida e o entendimento sobre os processos que ocorrem no nosso corpo, sobretudo, em relação à obesidade nesta fase da vida. Realizar avaliações regulares e ter um acompanhamento especializado por um Educador Físico representa uma forma de constatar as capacidades físicas e funcionais do idoso para a prática e a prescrição de exercícios adequados com a sua condição física⁸. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi verificar a percepção da autoimagem e sua relação com a composição corporal e escala de depressão geriátrica de idosas participantes do Programa Longevidade Saudável, que vêm sendo desenvolvidos pelo Núcleo de Aptidão Física, Informática, Metabolismo, Esporte e Saúde (NAFIMES) da Faculdade de Educação Física e a Universidade Aberta da Terceira Idade (UNATI) da Universidade Federal de Mato Grosso.

MÉTODOS

Os métodos empregados para verificar a percepção da autoimagem, a composição corporal e a escala de depressão geriátrica de idosas foram: entrevistas, escala de silhuetas, bioimpedância e escala de depressão geriátrica abreviada (GDS-15).

A entrevista foi realizada com cada participante, coletando os dados sócio-demográficos para identificar o perfil da amostra através de um questionário contendo informações sobre: nome, idade, estado civil, tempo de escolaridade, prática e frequência de exercícios físicos.

A escala de silhuetas proposto por Stunkard¹¹ apresenta uma série de gravuras de silhuetas femininas com tamanhos corporais variando de extremamente magro (silhueta 1) a muito obeso (silhueta 9). As voluntárias ao realizar o teste, observavam as figuras e apontavam aquela que correspondesse à escala de silhueta percebida atualmente (ESA) e escala de silhueta percebida como ideal (ESI).

Cada gravura teve um *score* de pontuação que foi utilizado para analisar as respostas subtraindo uma resposta da outra, ou seja, ESI menos ESA, obtendo assim um *score* de discrepância, revelando o grau de satisfação ou insatisfação com a autoimagem¹². Para variação igual a zero, o indivíduo foi classificado como satisfeito com sua aparência e, para variação diferente de zero, foi classificado como insatisfeito. Se a diferença for positiva, considera-se uma insatisfação pelo excesso de peso e, quando a diferença for negativa, considera-se uma insatisfação pela magreza.

Foi verificada pelo método da bioimpedância a massa corporal, utilizando um aparelho Maltron BF 906 (Cardiomed, Brasil), que calcula o IMC, o percentual de gordura, o total de gordura corporal (kg), a massa magra (kg), o percentual de massa magra, o total de água (L) e o percentual de água¹³.

As idosas foram orientadas quanto aos cuidados para participar da avaliação, não utilizando acessórios metálicos, nem marca-passos e jejum absoluto por 4 horas. Todos os testes foram realizados no período da manhã, as voluntárias deitaram-se numa maca, mantendo as pernas e braços afastados do corpo, imóveis por alguns segundos para aplicação do teste. Os dados foram analisados pelo software do aparelho.

As idosas responderam o questionário GDS-15 que investiga a depressão. Este teste contém 15 perguntas para detecção de sintomas relacionados a esta patologia por meio de respostas afirmativas e negativas. A pontuação de 0 a 4 pontos indica não deprimidos; de 5 a 10 pontos depressão leve ou moderada; e de 11 a 15 depressão grave ou intensa¹⁴.

A análise estatística dos dados foi tabulada em planilha do Microsoft Excel e a análise foi realizada no software estatístico SPSS 20.0 (SPSS, Chicago, IL, USA). Os dados

foram apresentados como média e desvio-padrão ou em valores absolutos e percentuais. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov.

A população estudada abrangeu 57 idosas, praticantes de exercícios físicos há quase três anos no Programa Longevidade Saudável. A presença feminina se justifica pela maior procura e participação delas no projeto, se constituindo em maior número do que os homens.

As fontes de dados foram provenientes do Programa Longevidade Saudável. O programa é desenvolvido pelo Núcleo de Aptidão Física, Informática, Metabolismo, Esporte e Saúde (NAFIMES) da Faculdade de Educação Física e a Universidade Aberta da Terceira Idade (UNATI) da UFMT. Tem como objetivo ampliar a melhoria da qualidade de vida de idosos aposentados da UFMT e da comunidade externa, por meio de atividades como musculação, hidroginástica, treinamento funcional e dança recreativa. Ações como essas são desenvolvidas com a finalidade de prevenção, auxílio no controle dos fatores de risco para saúde do idoso e mudanças no seu estilo de vida. Paralelo a isso, os estudos científicos ganham destaque, com a realização de pesquisas e a produção de artigos científicos sobre o conhecimento na área do envelhecimento, que englobam pesquisas de iniciação científica como esta descrita nesse estudo.

Os critérios de seleção foram: as idosas deveriam estar matriculadas no Programa Longevidade Saudável e realizar prática regular de exercícios físicos em qualquer modalidade oferecida pelo programa. Já os critérios de exclusão estavam relacionados às idosas não terem problemas de aneurisma, isquemia transitória, musculoesqueléticos e não fazer uso de medicamentos para síndromes vestibulares.

Todos os sujeitos da pesquisa receberam as informações sobre os objetivos do estudo e procedimentos para coleta de dados, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conduzidos pelos padrões éticos exigidos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Júlio Muller, sob nº 981.418 da Universidade Federal de Mato Grosso em 11/03/2015.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo analisou a relação do exercício físico e a percepção e a satisfação/insatisfação da imagem corporal de idosas ativas, participantes do Programa Longevidade Saudável.

Os resultados apresentados na tabela 1 exibem a caracterização do perfil da amostra, a frequência da prática de exercícios físicos e os resultados dos indicadores antropométricos de IMC, de percentual de gordura, de GDS e de escala de silhueta.

Tabela 1 - Caracterização do perfil da amostra.

VARIÁVEIS	MÉDIA ± DP
Idade	63,46 ± 3,93
Estado civil	n (%)
Casada	7 (12.29%)
Solteira	27 (47.37%)
Divorciada	12 (21.05%)
Viúva	11 (19,29%)
Total de anos de escolaridade	10,47 ± 4,74
Renda Familiar	2696,38 ± 1954,20
Prática de Exercício Físico	n (%)
1 ou 2X	39 (68.43%)
3 ou 4X	13 (22.80%)
5 ou mais X	5 (8.77%)
Variáveis	
ES	- 1,33 ± 1,44
IMC	28,56, ± 4,34
GDS	2,65 ± 2,14
% G	41,84 ± 6,21

(ES) - Escala de Silhueta; (IMC) - Índice de Massa Corporal; (GDS) - Escala de Depressão Geriátrica; (%G) - Percentual de gordura.

Em relação à frequência de exercícios, a maioria das idosas, 68.43%, relatou praticar exercícios físicos de 1 a 2 vezes por semana, indo de encontro com o American College of Sports Medicine (ACSM)^{35,36} que recomenda 30 minutos ou mais de exercício físico com intensidade moderada pelo menos 5 dias por semana ou 20 minutos com intensidade vigorosa pelo menos 3 dias por semana, além das atividades comuns da vida diária.

De modo mais específico para a população idosa é indicada a realização de exercícios físicos moderados por pelo menos 30 minutos diariamente, somado às atividades mais intensas, de duas a três vezes por semana, em prol da mudança no estilo de vida e da diminuição de risco cardiovascular em pessoas idosas³⁵.

Foi possível notar que o IMC indicou um sobrepeso considerável nas idosas, indicando a média de 28,56. De acordo com a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS) a partir do IMC sugere os seguintes valores: abaixo do peso (menor que

18,5), peso normal (18,5 - 24,9), excesso de peso (25 - 29,9), obesidade I (30 - 34,9), obesidade II (35 - 39,9) e obesidade III (maior ou igual a 40). Deste modo, o índice de massa corporal entre 25 e 29,9 classifica as idosas com excesso de peso.

Vigitel¹⁷ indicou em suas pesquisas que as taxas de IMC se concentraram mais elevadas na classificação de excesso de peso, com 61,8 % em pessoas com idade entre 55 a 64 anos e, 57,8%, em pessoas acima de 65 anos, como encontrado em nosso estudo.

Entretanto, somente a utilização do IMC como método de classificação do estado nutricional não avalia fidedignamente os indivíduos, pelo fato de apresentar limitações quanto à diferenciação do excesso de peso e não distinguir a procedência do resultado, se o excesso de peso é referente à massa magra, massa óssea, massa de gordura ou água corporal³⁹.

Por isso, a relevância de avaliar a composição corporal pela bioimpedância que revelou que o percentual de gordura encontrado nos sujeitos pesquisados foi considerado alto, apresentando o resultado de 41,84%, de acordo com os valores de normalidade propostos pelo fabricante.

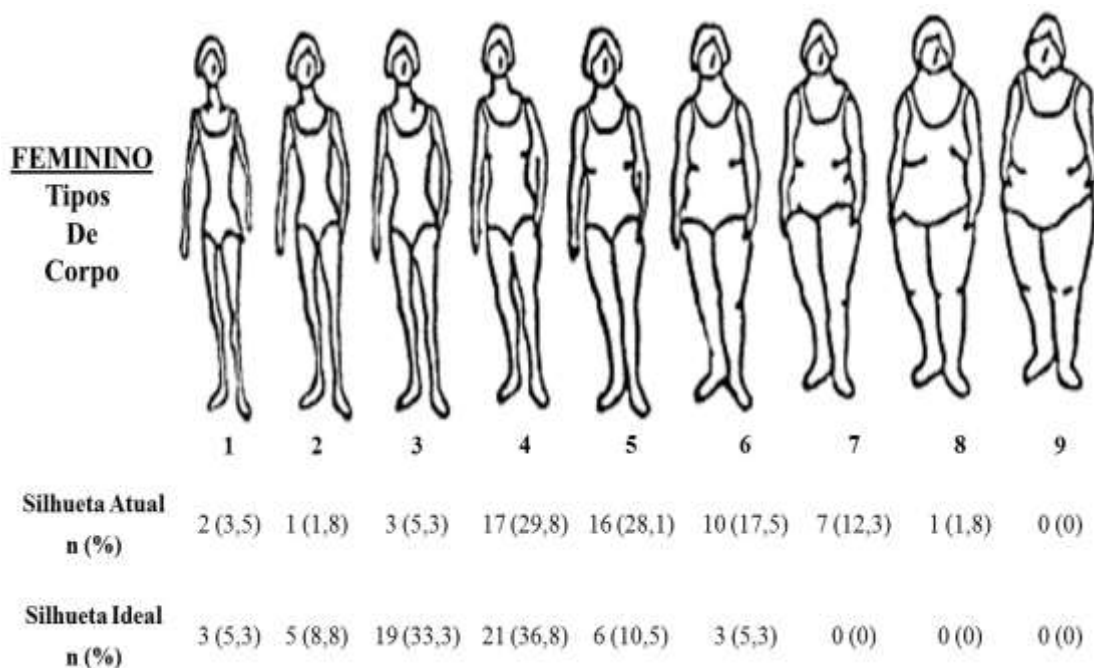
Em contrapartida, vale destacar que pessoas fisicamente ativas deveriam apresentar taxas menores de gordura corporal e um IMC mais reduzido³⁹. Contudo, o fato dos exercícios não terem tido um resultado considerável, permite afirmar que seria necessário um incentivo maior nas idosas participantes do programa de exercícios físicos para que frequentassem mais vezes, assim, gerariam um maior gasto calórico semanal, com impacto direto em sua composição corporal.

O processo de envelhecimento ocasiona alterações na composição corporal dos indivíduos, no entanto, o acúmulo de gordura corporal está mais relacionado ao estilo de vida saudável e o nível e a regularidade da prática de exercícios físicos do que com o envelhecimento propriamente dito³⁷.

Assim, o aumento considerável da gordura corporal apresenta relação direta com o desenvolvimento de sobrepeso e obesidade que são fatores de riscos à saúde²⁴. Essa tendência de excesso de peso e risco já foi identificada em outros estudos com idosas. Santos²³ e Barbosa²⁴ mostraram prevalências de obesidade aproximadas, e até mesmo superiores a 50%. Esses pesquisadores evidenciaram que os mais frequentes agravos com o sobrepeso e a obesidade estão relacionados às doenças coronarianas como a isquêmicas do coração, hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, bem como à diabetes mellitus tipo 2, problemas psicológicos, entre outros fatores^{18,19}.

Observou-se também que o IMC e as variáveis de composição corporal apresentaram correlação com escala de silhueta nas idosas. A escala de silhueta indicou insatisfação com a imagem corporal e a busca pela magreza. Com base no tamanho e forma corporal real (TCR) ou escala de silhueta atual (ESA) das mulheres idosas usando as figuras das silhuetas, nota-se que a maioria delas (75,4%) se identificou entre as figuras 4, 5 e 6. Observa-se que as figuras 3 e 4 foram as mais escolhidas como aquelas com tamanho e forma corporais percebidos como ideais (TCI) ou escala de silhueta ideais (ESI), conforme apresenta a figura 1.

Figura 1 - Escala de silhueta atual (ESA) e Escala de silhueta percebida como ideais (ESI), pelas figuras das silhuetas femininas das idosas do estudo.



Nos estudos de Damasceno et al²¹ e Coelho e Fagundes²² com mulheres adultas praticantes de caminhada, a silhueta 4 foi a mais citada como tamanho e forma corporal percebida como real (TCR). No entanto, a tamanho e forma corporal percebida como ideal (TCI) no grupo de idosas praticantes de hidroginástica foi a 3, indicando que possivelmente existe um padrão ideal de silhueta feminina independente da faixa etária. Em nosso estudo, porém, o TCR/ESA mais citado variou entre as figuras 4, 5 e 6 totalizando 75,4%, enquanto que o TCI/ESI mais mencionado entre as idosas se restringiu as figuras 3 e 4, com 70,01%. É importante ressaltar que não verificamos a escolha do

teste de escala de silhueta pela modalidade praticada e sim pelo grupo geral participantes do estudo.

McLaren e Kuh²⁰ identificaram uma prevalência de aproximadamente 80% de descontentamento com o corpo e o peso de mulheres idosas, resultado semelhante ao nosso estudo, pois existe uma insatisfação com a imagem corporal relacionado à composição corporal.

A condição de ordem psicológica do idoso perante as imposições da sociedade em relação a sua imagem corporal pode gerar incômodo com uma estética fora do padrão aceita socialmente. As idosas, por sua vez, possivelmente influenciadas pelos aspectos socioculturais, estão mais expostas às influências que interferem no seu corpo, manifestando de modo mais claro a sua insatisfação e preocupação com a imagem corporal do que os homens⁴⁰. Isso pode ser um dos fatores para a procura e a inserção em programas de exercícios físicos, como a fonte de dados do nosso estudo.

As implicações com a dimensão física surgem, sobretudo com o avanço da idade, ocorrendo o aumento da gordura corporal, principalmente na região abdominal, que está associada diretamente a doenças cardiovasculares e a percepção da imagem corporal negativa^{10,23-25}.

Como consequência da insatisfação com a imagem corporal pode ocorrer das idosas se isolarem, apresentarem sentimentos de inferioridade, baixa autoestima, ansiedade e depressão com o tamanho e a forma corporal diferentes da imposição das normas socioculturais e a convivência com o estigma social e a busca constante pelo estereótipo de magreza como atributo positivo para conviver e se sentir bem em sociedade^{25,26}.

Acredita-se que o modo como os indivíduos percebem a sua imagem corporal tem importantes consequências para a saúde, os relacionamentos e a qualidade de vida. Entretanto, os dados deste estudo mostraram que embora as idosas não estejam satisfeitas com a sua percepção corpórea, elas não apresentaram riscos para depressão. Isso pode ter relação direta com a prática de exercício físico e a socialização gerada nesses momentos de lazer, desenvolvendo uma capacidade emocional para viver e se relacionar com seus pares de modo saudável.

Segal³⁹ afirma a importância da modificação dos hábitos de vida dos indivíduos, com a alteração da ingestão alimentar por uma dieta mais saudável, o aumento da prática de exercícios físicos, como motivação para melhorar a sua saúde e, o

fortalecimento das qualidades da imagem corporal e do autoconceito dos idosos para combater a depressão e outras doenças de ordem psicológicas e comportamentais.

Vários estudos vêm discutindo os efeitos do exercício físico na autopercepção e na autoestima de idosos, demonstrando que a prática de exercício físico influencia positivamente a autoimagem e a satisfação corporal, melhorando o autoconceito da população sénior^{11,12,26-29}.

Quanto ao impacto do exercício físico nas dimensões psicológicas, observaram-se influências positivas e significativas, evidenciando que o exercício físico é um mecanismo importantíssimo para a manutenção ou melhoria do bem-estar dos idosos. É necessário ressaltar a importância de programas de exercícios físicos para a terceira idade considerar a motivação para aumentar a frequência da prática de exercícios físicos por semana, a fim de melhorar os aspectos funcionais, as qualidades motoras dos indivíduos e a sua autoestima frente a sua imagem corporal e a sua qualidade de vida²⁷.

Os resultados obtidos sugerem que um aumento nos níveis de atividade física, se possível abrangendo as recomendações da ACSM^{35,36}, possibilitaria uma melhoria da percepção da imagem corporal, com a atitude positiva em relação a satisfação corporal, a saúde e a autoestima. Isso demonstra que o exercício físico é um importante mecanismo comportamental para promover um envelhecimento mais saudável³⁰⁻³².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacamos que os resultados demonstraram uma alta prevalência de sobrepeso e a insatisfação com a imagem corporal das idosas. Embora a maioria delas pratiquem exercícios físicos até duas vezes na semana e que não possuem riscos para depressão, é importante refletir para além dos benefícios biopsicossociais, como também no incentivo de atitudes positivas para o esclarecimento de aspectos do corpo, das influências midiáticas, da mudança nos hábitos de vida e, sobretudo, da adesão e da aderência em programas de exercícios físicos para a manutenção e a promoção da saúde e do bem-estar entre o grupo de idosas.

Uma proposta para driblar o estigma do corpo belo é debater o assunto corpo e envelhecimento em programas de exercício físico de modo consciente, transmitindo conhecimentos de forma crítica e reflexiva e, também, de maneira educacional, para que o idoso repense as suas atitudes, assegurando a ele benefícios relacionados a um

estilo de vida saudável e uma percepção diferenciada sobre a sua imagem corporal. Isto é, o Educador Físico poderia verificar os interesses dos idosos em relação aos assuntos que envolvem a prática de exercícios físicos, solucionando dúvidas, levando leituras e vídeos atuais sobre o tema, fazendo reflexões pré e pós-aulas sobre a imagem corporal na mídia e a realidade que a população idosa vive. Deste modo, as idosas passariam a ser protagonistas de sua condição de saúde e de lazer, com a melhoria da autonomia, do autoconhecimento e do autocuidado, levando-as a uma educação para a saúde.

Apesar disso, a inserção de idosos em programas de exercícios físicos parece contribuir para a manutenção do estado de saúde e mental nas diferentes etapas do envelhecimento. Portanto, é preciso motivar a terceira idade para que sejam fisicamente ativas e capazes de superar as exigências impostas pela rotina da vida diária, com o resgate de sua autovalorização e a autoconfiança frente aos estereótipos corporais da sociedade contemporânea.

Portanto, sugere-se uma atenção maior dos programas de exercícios físicos para as questões motivacionais e de aumento de frequência na prática de exercícios físicos, de preferência que consiga abranger os benefícios biopsicossociais tanto para mulheres quanto para homens idosos e servir de ferramentas para estudos na área da saúde e na melhoria na qualidade de vida e de socialização para a população da terceira idade.

REFERÊNCIAS

1. Federici ES. Imagem corporal de Idosos Praticantes de um Programa de Educação Física [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo (USP); 2004.
2. Schilder P. A imagem do corpo: as energias construtivas da psique. Tradução Rossane Wertman. 3.ed. São Paulo: Martins Fontes; 1999.
3. Tavares MCGC. Imagem Corporal: conceito e desenvolvimento. Barueri: Manole, 2003.
4. Neri AL. (Orgs.) Maturidade e Velhice: trajetórias individuais e socioculturais. Campinas: Papirus; 2001.
5. Okuma SS. O idoso e a atividade física: fundamentos e pesquisa. Campinas - São Paulo. Ed. Papirus; 1998.
6. Simões R. Corporeidade e Terceira Idade: marginalização do corpo idoso. 3. Ed. Piracicaba: UNIMEP; 1998.

7. Amaral ACS, Andrade MRM, Oliveira TP, Madeira RHA, Ferreira MEC. A cultura do corpo: Nível de satisfação corporal entre escolares de diferentes faixas etárias - estudo comparativo. *HU Revista*. 2007; 33(2):41-45.
8. Costa RF. Qual a melhor técnica de avaliação da composição corporal? [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Educação Física, Universidade de São Paulo (USP); 2001.
9. Balestra CM. Aspectos da imagem corporal de idosos, praticantes e não praticantes de atividade física [dissertação]. Campinas: Faculdade de Educação Física de Campinas, Universidade de Campinas (UNICAMP); 2002.
10. Damasceno VO, Lima JRP, Vianna JM, Vianna VRA, Novaes JS. Ideal physical type and body image satisfaction of regular walkers. *Rev Bras Med Esporte*. 2005; 11(3):181-86.
11. Stunkard AJ, Sorenson T, Schlusinger F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. In: Kety SS, Rowland LP, Sidman RL, Matthysse SW (ed.). *The genetics of neurological and psychiatric disorders*. New York: Raven; 1983.
12. Madrigal H, Sanchez-Villegas A, Martinez-González MA, Kearney J, Gibney MJ, Irala J et al. Underestimation of body mass index through perceived body image as compared to self-reported body mass index in the European Union. *Public Health*. 2000; 114(6):468-73.
13. Fett CA, Fett WCR, Marchini JS. Comparação entre bioimpedância e antropometria e a relação de índices corporais ao gasto energético de repouso e marcadores bioquímicos sanguíneos em mulheres da normalidade à obesidade. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2006; 8(1):29-36.
14. Fló CM, Perracini MR. *Funcionalidade e Envelhecimento*. Rio de Janeiro: Guanabara; 2009.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (BR). *Síntese de Indicadores Sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro; 2013.
16. Ministério da Saúde (BR). *Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Estimativa sobre a frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal em 2014*. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

17. Intorre F, Maiani G, Cuzzolaro M, Simpson EE, Catasta G, Ciarapica D, Mauro B, et al. Descriptive data on lifestyle, anthropometric status and mental health in Italian elderly people. *J Nutr Health Aging*. 2007; 11(2):165-174.
18. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva: WHO; 1998.
19. McLaren L, Kuh D. Body dissatisfaction in midlife women. *J Women Aging*. 2004; 16(1-2):35-54.
20. Damasceno VO, Lima JRP, Vianna JM, Vianna VRA, Novaes JS. Ideal physical type and body image satisfaction of regular walkers. *Rev Bras Med Esporte*. 2005;11(3):181-86.
21. Coelho EJN, Fagundes TF. Imagem corporal de mulheres de diferentes classes econômicas. *Motriz*. 2007; 13(2):37-43.
22. Santos DM, Sichieri R. Body mass index and measures of adiposity among elderly adults. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39(2):163-68.
23. Barbosa AR, Souza JMP, Lebrão ML, Marucci MFN. Nutritional status and physical performance of elderly in the city of São Paulo. *Rev Assoc Med Bras*. 2007; 53(1):75-9.
24. Matsudo SM, Barros Neto TL, Matsudo VKR. Perfil antropométrico de mulheres maiores de 50 anos, fisicamente ativas, de acordo com a idade cronológica - evolução de um ano. *Rev Bras Cien Mov*. 2002;10(2):15-26.
25. Benedetti TB, Petroski EL, Gonçalves LT. Exercícios físicos, autoimagem e autoestima em idosos asilados. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2003; 5(2): 69-74.
26. Mazo GZ, Cardoso FL, Aguiar DL. Programas de hidroginástica para idosos: motivação, autoestima e autoimagem. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2006; 8(2): 67-72.
27. Rejeski WJ, Mihalko SL. Physical activity and quality of life in older adults. *J Gerontol*. 2001; 56(11):23-35.
28. Stathi A, Fox KR, McKenna J. Physical activity and dimensions of subjective well-being in older adults. *J Aging Phys Act*. 2002; 10:76-92.
29. Netz Y, Wu M, Becker B, Tenenbaum G. Physical activity and psychological well-being in advanced age: A meta-analysis of intervention studies. *Psychol Aging*. 2005; 20(2): 272-284.
30. Reifschneider E. Benefits of exercise for older adults: A meta-analysis [dissertação]. Milwaukee: Universidade de Wisconsin-Milwaukee; 1998.

31. Subas F, Havranb O. Evaluation of life satisfaction index of the elderly people living in nursing homes. Arch Gerontol Geriatr. 2004; 41(1):23-29.
32. Guimarães G. Obesidade e fatores emocionais. In: Fernandes CI. Obesidade e suas múltiplas consequências. Goiânia: UCG; 2007.
33. Farinatti PTV. Envelhecimento, promoção da saúde e exercício: bases teóricas e metodológicas. Barueri: Manole; 2008.
34. Nelson ME, Rejeski WJ, Blair SN, Duncan PW, Judge JO, King AC, et al. Physical activity and public health in order adults: recomendation from the American College os Sports Medicine and the American Heart Association. Med Sci Sports Exerc. 2007; 39(8):1435-45.
35. American College os Sports Medicine; Chodzko-Zaiko WJ, Proctor DN, Fiatarone Dingh MA, Minson CT, Nigg CR, Salem GJ, et al. American College os Sports Medicine position stand. Exercise and physical activity for older adults. Med Sci Sports Exerc. 2009; 41(7):1510-30.
36. St-Onge MP, Gallagher D. Body composition changes with aging: the cause or the resultado of alterations in metabolic rate and macronutrient oxidation? Nutrición. 2010; 26(2):152-5.
37. Koster A, Visser M, Simonsick EM, Yu B, Allison DB, Newman AB, et al. Health, Aging and Body Composition Study. Associatiuon between fitness and changes in body composition and muscle strength. J Am Geriat Soc. 2010; 58(2):219-26.
38. Nunes RR, Clemente ELS, Pandini JÁ, Cobas RA, Dias VM, Sperandei S, Gomes MB. Confiabilidade da classificação do estado nutricional obtida através do IMC e três diferentes métodos de percentual de gordura corporal em pacientes com diabetes melito tipo 1. Arq Bras Endocrinol Metab. 2009; 53(3):360-367.
39. Segal A. Técnicas de modificação de comportamento do paciente obeso: Psicoterapia cognitivo-comportamental. In: Halpern A, Mancini CM. Manual de obesidade para o clínico. São Paulo: Roca; 2002.
40. Cobo CMS. La imagem corporal em lós ancianos. Gerokomos. 2012; 23(1):15-8.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Como citar este artigo: França CBS, Barbosa RFM, Fett WCR, Fett CA. Exercício físico e envelhecimento: a percepção de idosas quanto à imagem corporal. Journal Health NPEPS. 2016; 1(1):94-108.

Submissão: 13/04/2016

Aceito: 25/06/2016

Publicado: 30/08/2016