

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
GERONTOLOGIA**

Aline dos Santos Machado

**IMAGEM CORPORAL DE IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS**

**Santa Maria, RS
2017**

Aline dos Santos Machado

IMAGEM CORPORAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Linha de Pesquisa em Saúde, Funcionalidade e Qualidade de Vida no Envelhecimento da Universidade Federal de Santa Maria, como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Gerontologia.**

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Marisa Bastos Pereira
Coorientadora: Hedioneia Maria Foletto Pivetta

Santa Maria, RS

2017

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Machado, Aline
Imagem corporal de idosos institucionalizados / Aline Machado.- 2017.
95 p.; 30 cm

Orientador: Marisa Pereira
Coorientador: Hedioneia Pivetta
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Educação Física e desportos, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, RS, 2017

1. imagem corporal 2. idosos I. Pereira, Marisa II. Pivetta, Hedioneia III. Título.

© 2017

Todos os direitos autorais reservados a Aline dos Santos Machado. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita mediante a citação da fonte.

E-mail: ali.fisio13@gmail.com

Aline dos Santos Machado

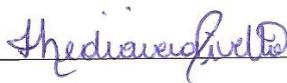
IMAGEM CORPORAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Linha de Pesquisa em Saúde, Funcionalidade e Qualidade de Vida no Envelhecimento da Universidade Federal de Santa Maria, como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em gerontologia**.

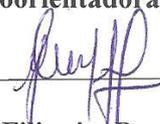
Aprovada em 30 de agosto de 2017:



Marisa Bastos Pereira, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)



Hedioneia Maria Foletto Pivetta, Dra. (UFSM)
(Coorientadora)



Nadiesca Taisa Filippin, Dra. (UNIFRA)



Marco Aurélio de Figueiredo Acosta, Dr. (UFSM)

Santa Maria, RS

2017

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, pois a felicidade desse momento se resume em poder ver seus olhos orgulhosos, cheios de amor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que de alguma forma contribuíram e me auxiliaram nesse caminho trilhado com muito empenho e esforço, em especial:

Aos meus pais e irmã, pelo apoio e incentivo incondicional, por acreditarem em mim quando eu não acredito, compreenderem a minha ausência em busca dos meus objetivos e não medirem esforços na realização desse e de tantos outros sonhos.

Ao meu noivo, por estar comigo durante esse último ano de mestrado, por me inspirar e estudar ao meu lado nos fins de semana, pelo incentivo e amor que dedica a mim.

Aos meus amigos, por estarem comigo, me apoiando sempre.

Aos meus pacientes, pela compreensão e pelas orações em cada fase do mestrado.

Aos idosos, pela disponibilidade em aceitaram participar desse estudo e pelo carinho.

À equipe profissional das instituições em que realizei a pesquisa, por permitirem a realização da mesma e pela ótima recepção.

Aos colegas de mestrado e aos integrantes do grupo de pesquisa em Saúde e Funcionalidade no Envelhecimento Humano, pela amizade e apoio.

À minha coorientadora Hedioneia Pivetta e orientadora Marisa Pereira, pelo imenso conhecimento que adquiri nesses dois anos, pela paciência, incentivo e por todo auxílio nesse momento.

À professora Nadiesca Filippin e ao professor Marco Acosta, por gentilmente aceitarem participar da banca examinadora.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior, pela bolsa concedida nesse último ano.

Ao Programa de Pós- Graduação em Gerontologia, bem como aos docentes do mesmo e à Universidade Federal de Santa Maria, pela formação gratuita e de qualidade.

Sem vocês, essa trajetória seria muito mais difícil.

Muito obrigada.

Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas,
mas ao tocar uma alma humana seja apenas outra
alma humana.

RESUMO

IMAGEM CORPORAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

AUTORA: Aline dos Santos Machado

ORIENTADORA: Marisa Bastos Pereira

COORIENTADORA: Hedioneia Maria Foletto Pivetta

A imagem corporal refere-se a uma construção multidimensional que retrata como o indivíduo percebe a sua estrutura corporal e aparência física, sendo influenciada por fatores biológicos, sociais e culturais. Estudos demonstram que, em geral, há uma insatisfação com a imagem corporal entre os idosos, porém os aspectos relacionados a percepção da imagem corporal nessa faixa etária ainda não estão bem definidos. Diante disso, este estudo buscou analisar a imagem corporal de idosos institucionalizados, identificando aspectos que possam intervir nessa percepção. Os procedimentos metodológicos incluíram uma revisão bibliográfica nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e *United States National Library of Medicine* (PubMed), incluindo artigos publicados entre janeiro de 2007 a maio de 2017 que abordaram a imagem corporal de idosos e os fatores relacionados. Posteriormente, foi feita a análise, compilação e discussão dos principais resultados. Além disso, foi realizado um estudo descritivo e transversal em três Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) filantrópicas do município de Santa Maria, RS, onde foram coletados os dados de 38 idosos, segundo os critérios de elegibilidade, referentes a imagem corporal (Escala de Silhuetas de Stunkard), capacidade funcional (Índice de Katz), depressão (Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage) e autopercepção da saúde. Com os resultados, foram elaborados dois artigos. O primeiro é uma revisão integrativa de literatura, sendo possível identificar, através da análise dos 17 artigos selecionados, a relação entre insatisfação com a imagem e o excesso de peso corporal, sexo feminino, percepção negativa da saúde, maior número de doenças e limitações funcionais. Já no segundo artigo, estão os resultados referentes as avaliações nas ILPIs, identificando uma alta prevalência de insatisfação corporal, sendo que a funcionalidade não interferiu de forma significativa nessa percepção. Em contrapartida, a sintomatologia preditiva para depressão e a autopercepção da saúde exerceram influência sobre a imagem. A partir deste estudo, evidencia-se a importância de avaliar essas variáveis na população idosa e a necessidade de intervenções multiprofissionais que propiciem hábitos saudáveis nas ILPIs tendo em vista à satisfação corporal.

Palavras-chave: Imagem corporal. Idoso. Institucionalização.

ABSTRACT

BODY IMAGE OF INSTITUTIONALIZED ELDERLY

AUTHOR: Aline dos Santos Machado

ADVISOR: Marisa Bastos Pereira

CO-ADVISOR: Hedioneia Maria Foletto Pivetta

Body image refers to a multidimensional construction that portrays how the individual perceives their body structure and physical appearance, being influenced by biological, social and cultural factors. Studies show that, in general, there is a dissatisfaction with body image among the elderly, but the aspects related to the perception of body image in this age group are still not well defined. Therefore, this study sought to analyze the body image of institutionalized elderly, identifying aspects that may intervene in this perception. The methodological procedures included a bibliographic review of the databases *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), and United States National Library of Medicine (PubMed), including articles published between January 2007 and May 2017 that addressed the body image of the elderly and related factors. Later, the main results were analyzed, compiled and discussed. In addition, a descriptive and transversal study was carried out in three Long-Term Institutions for the Elderly (LTIE) of the municipality of Santa Maria, RS, Brazil, where the data of 38 elderly people were collected, according to the eligibility criteria, regarding body image (Stunkard's Figure Rating Scale), functional capacity (Katz Index), depression (Yesavage's Geriatric Depression Scale) and self-perception of health. With the results, two articles were elaborated. The first one is an integrative literature review, where it is possible to identify, through the analysis of the 17 selected articles, the relation between dissatisfaction with the image and excess body weight, female sex, negative health perception, more diseases and functional limitations. In the second article, by its turn, the results referring to the assessments in the ILPIs are presented, identifying a high prevalence of body dissatisfaction, while the functionality did not significantly interfere in this perception. On the other hand, a predictive symptomatology for depression and a self-perception of health exerted influence on the image. From this study, it is evident the importance of evaluating these variables in the elderly population and the need for multiprofessional interventions that promote healthy habits in the LTIEs in view of the corporal satisfaction.

Keywords: Body image. Elderly. Institutionalization

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

ARTIGO 1

| | |
|--|----|
| Figura 1- Fluxograma da pesquisa bibliográfica..... | 36 |
| Figura 2- Fluxograma do processo de seleção dos estudos..... | 37 |

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 1

Tabela 1- Estudos selecionados com as respectivas variáveis analisadas.....38

ARTIGO 2

Tabela 1- Caracterização dos idosos de acordo com a percepção da imagem corporal, sexo e grupo etário.....60

Tabela 2- Análise da funcionalidade e a associação com a imagem corporal.....60

Tabela 3- Sintomatologia depressiva e a associação com a percepção da imagem corporal.61

Tabela 4- Percepção da saúde e a associação com a imagem corporal.....62

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|--------|--|
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |
| GDS-15 | Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage (versão reduzida) |
| IC | Imagem corporal |
| ILPI | Instituição de Longa Permanência para Idosos |
| IMC | Índice de Massa Corporal |
| MEEM | Mini Exame do Estado Mental |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PubMed | United States National Library of Medicine |
| RS | Rio Grande do Sul |
| SCIELO | <i>Scientific Electronic Library Online</i> |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UFSM | Universidade Federal de Santa Maria |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 APRESENTAÇÃO | 14 |
| 1.1 INTRODUÇÃO..... | 14 |
| 1.2 OBJETIVOS..... | 16 |
| 1.2.1 Objetivo geral | 16 |
| 1.2.2 Objetivos específicos | 16 |
| 1.3 REFERENCIAL TEÓRICO..... | 17 |
| 1.3.1 Envelhecimento | 17 |
| 1.3.2 Institucionalização | 18 |
| 1.3.3 Imagem corporal | 19 |
| 1.3.4 Capacidade funcional | 21 |
| 1.3.5 Depressão | 22 |
| 1.3.6 Percepção da saúde | 23 |
| 1.4 METODOLOGIA..... | 25 |
| 1.4.1 Caracterização da pesquisa | 25 |
| 1.4.2 Campo de estudo | 25 |
| 1.4.3 Período do estudo | 26 |
| 1.4.4 População | 26 |
| 1.4.5 Crterios de inclusão e exclusão | 26 |
| 1.4.6 Instrumentos | 26 |
| 1.4.7 Procedimentos | 28 |
| 1.4.7 Análise estatística | 28 |
| 1.4.9 Considerações éticas | 28 |
| 2 RESULTADOS | 30 |
| 3.1 ARTIGO 1-Imagem corporal de idosos institucionalizados: revisão integrativa de literatura..... | 31 |
| 3.2 ARTIGO 2-Aspectos referentes à imagem corporal de idosos institucionalizados..... | 53 |
| 3 CONCLUSÃO | 69 |
| REFERÊNCIAS | 71 |
| APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 77 |
| APÊNDICE B-FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO | 80 |
| ANEXO A- MINI EXAME DO ESTADO MENTAL | 81 |
| ANEXO B- ESCALA DE SILHUETAS DE STUNKARD | 83 |
| ANEXO C- ÍNDICE DE KATZ | 84 |
| ANEXO D-ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA DE YESAVAGE-VERSÃO REDUZIDA | 85 |
| ANEXO E-APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFSM | 86 |
| ANEXO F- DIRETRIZES PARA AUTORES-CADERNOS DE TERAPIA OCUPACIONAL DA UFSCAR | 90 |
| ANEXO G- INSTRUÇÕES AOS AUTORES-SAÚDE E SOCIEDADE | 93 |

1 APRESENTAÇÃO

1.1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é um fenômeno progressivo e inerente ao processo da vida, variando conforme o indivíduo. As alterações que ocorrem nesse processo determinam a perda progressiva da capacidade do indivíduo de adaptação ao ambiente, o que o conduz a uma situação de maior vulnerabilidade (OLIVEIRA et al., 2012). O crescente envelhecimento populacional ocorre devido a diversos fatores, como por exemplo, o avanço técnico e científico da medicina (DUARTE et al., 2013), que possibilitou um aumento na expectativa de vida, além das melhorias das condições socioeconômicas e ambientais.

Segundo o Relatório Mundial sobre o Envelhecimento divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2015, o número de pessoas com 60 anos no mundo passará de 12,3% para 21,5% até 2050. No Brasil, nos próximos 35 anos, os idosos devem passar de 23 milhões (12,5%) para 64 milhões, correspondendo então a 30% da população do país, classificando-o como uma nação de idosos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015).

A população idosa, concomitantemente ao declínio funcional, tem uma maior necessidade de auxílio e cuidados especializados nas atividades cotidianas que, muitas vezes, o familiar não é capaz de suprir. Desse modo, muitos idosos residem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), as quais oferecem assistência integral ao indivíduo, incluindo moradia, alimentação e serviços de saúde básicos (CAMARANO e KANSO, 2010).

As mudanças biológicas que ocorrem no processo do envelhecimento, incluindo as perdas visuais, auditivas, sensitivas e motoras, são responsáveis pelo declínio da capacidade funcional do indivíduo, relacionado diretamente com a perda da autonomia e a dependência física (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Essas condições podem fazer com que o idoso avalie negativamente o seu estado de saúde e tenha uma visão distorcida da sua imagem.

A “imagem corporal” refere-se a uma construção multidimensional que retrata como o indivíduo percebe a sua estrutura corporal e aparência física (DAMASCENO et al., 2006), sendo influenciada por fatores biológicos, sociais e culturais (ZENITH et al., 2012). Estudos demonstram que há uma insatisfação com a imagem corporal entre os idosos (CORADINI et al., 2012, PÓVOA et al., 2012), porém os fatores relacionados a insatisfação especificamente nessa faixa etária ainda não estão bem definidos. Jankowski et al. (2014) destacam que as constantes pressões socioculturais para resistir as mudanças corporais decorrentes do envelhecimento podem afetar a forma como o indivíduo percebe a sua imagem envelhecida.

No entanto, essa insatisfação corporal também pode estar relacionada ao maior risco de doenças crônicas, à funcionalidade (BARRETO, FERRANDEZ e GUIHARD-COSTA, 2011), ao estado de saúde e ao bem-estar entre os idosos, conforme Latorre et al (2014).

Dessa forma, ressalta-se a importância de realizar a avaliação da imagem corporal de idosos institucionalizados, os quais são mais propensos a disfunções (CRUZ e RODRIGUEZ, 2015; SILVA, S et al., 2015) que podem levar a insatisfação corporal, sendo relevante investigar quais os fatores que interferem no modo como esse idoso concebe o seu corpo. A partir disso, esse estudo se propõe a avaliar a imagem corporal desses idosos, identificando os possíveis aspectos referentes a essa percepção, através da análise da capacidade funcional, dos sintomas depressivos e da saúde autopercebida.

Com esse propósito, a presente pesquisa está organizada em três capítulos, sendo o primeiro denominado “apresentação”, onde constam a introdução geral e o referencial teórico, o qual elenca os achados bibliográficos referentes ao envelhecimento, à institucionalização, à imagem corporal, à percepção da saúde, à capacidade funcional e à depressão. No mesmo capítulo constam os objetivos geral e específicos e a metodologia do estudo.

Já no segundo capítulo, Resultados, são apresentados dois artigos. O primeiro- “Imagem corporal de idosos: Revisão integrativa de literatura”, o qual será submetido à revista “Cadernos de Terapia ocupacional da UFSCAR”, qualis B2 na área interdisciplinar, e o segundo- “Aspectos referentes à imagem corporal de idosos institucionalizados” que será submetido à revista “Saúde e Sociedade”, qualis B2, na mesma área.

A fim de manter a coerência e evitar a repetição de informações, a discussão não será apresentada como capítulo da dissertação, sendo incluída nos artigos. Sendo assim, o terceiro capítulo aborda a conclusão geral do estudo e, na sequência, estão listadas as referências bibliográficas, os apêndices e os anexos.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Analisar a percepção da imagem corporal de idosos institucionalizados e os fatores que que exercem influência sob essa percepção.

1.2.2 Objetivos específicos

-Realizar uma revisão integrativa de literatura com artigos que avaliaram a imagem corporal de idosos e os aspectos relacionados.

-Verificar o grau de satisfação do idoso com a sua imagem corporal.

-Avaliar a autopercepção da saúde de idosos institucionalizados.

- Avaliar a capacidade funcional de idosos institucionalizados.

-Verificar a presença de sintomas preditivos de depressão em idosos institucionalizados.

-Identificar aspectos que interferem na percepção da imagem corporal de idosos institucionalizados.

1.3 REFERENCIAL TEÓRICO

1.3.1 Envelhecimento

O envelhecimento é um processo progressivo e dinâmico, onde ocorrem modificações fisiológicas, bioquímicas, morfológicas e psicológicas. Essas alterações determinam o declínio progressivo da capacidade do indivíduo adaptar-se ao ambiente, o que o conduz a uma situação de vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos (OLIVEIRA et al., 2012).

Esse processo é multifatorial e suas causas não estão bem definidas, surgindo teorias biológicas, que analisam o envelhecimento como um declínio estrutural e funcional, decorrente de alterações bioquímicas, genéticas, de agressões a moléculas vitais e ao DNA, bem como agentes ambientais. Além disso, há teorias psicossociais, entre as quais destacam-se a teoria do desengajamento, a qual afirma que há uma redução da interação social à medida que o indivíduo envelhece, e a teoria da atividade, onde o envelhecimento é visto de forma positiva, ou seja, os idosos permanecem ativos e com importantes papéis sociais (FARINATTI, 2002).

As mudanças que ocorrem no envelhecimento na esfera biológica incluem os danos moleculares e celulares, que, com o tempo, levam a uma perda gradual nas reservas fisiológicas, um aumento do risco de adquirir doenças e um declínio da capacidade intrínseca (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015). Embora a velhice não esteja necessariamente associada a doenças, as modificações físicas, cognitivas e sociais propiciam uma maior susceptibilidade dos idosos às manifestações adversas na saúde (ALVES, LEITE e MACHADO, 2010).

Com o envelhecimento, o indivíduo pode apresentar perdas auditivas, visuais, motoras, bem como doenças crônicas não transmissíveis, incluindo doenças cardíacas, acidente vascular cerebral, doenças respiratórias crônicas, câncer e demência (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015). No entanto, esse processo é complexo, não devendo ser visto somente como um fenômeno fisiológico, considerando os aspectos psicológicos, sociais e culturais, os quais os indivíduos são expostos na velhice (PILGER, MENON e MATHIAD, 2011).

Entre as alterações decorrentes do envelhecimento, destaca-se a imagem corporal, como uma percepção do corpo relacionada às estruturas corporais e funções fisiológicas e a como o indivíduo vê a sua aparência (THOMPSON, 2004). Segundo Menezes, Lopes e Azevedo (2009) no imaginário social o envelhecimento é um processo marcado por limitações e perdas físicas.

Desse modo, o corpo que envelhece é percebido pelo idoso como o que traz mudanças físicas que nem sempre são incorporadas facilmente, apresentando dificuldade em perceber o envelhecimento e aceitar a imagem corporal que sofre alterações ao longo do tempo. A aceitação e adaptação a estas, pode se tornar ainda mais difícil para idosos que modificam o seu modo de vida, residindo em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).

1.3.2 Institucionalização

A demanda por ILPIs cresce proporcionalmente ao aumento da população idosa. As ILPIs são definidas pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia como estabelecimentos que oferecem atendimento integral a pessoas com 60 anos ou mais, impossibilitadas de permanecerem em seu domicílio ou com seus familiares. Pinheiro et al. (2016) analisaram o perfil do idoso institucionalizado, concluindo que nas ILPIs sem fins lucrativos prevalecem os idosos analfabetos, solteiros, negros e pardos, não aposentados, sem plano de saúde, sem filhos e que não recebem visitas. Os mesmos autores apontam o fato de possuir patologias como o principal motivo para institucionalização em ILPIs privadas, já os conflitos familiares, o abandono e não possuir moradia estão associados às ILPIs filantrópicas.

As ILPIs brasileiras são majoritariamente filantrópicas (65,2%) (CAMARANO e KANSO, 2010), e, embora sejam associadas a instituições de saúde, não são estabelecimentos voltados à clínica ou à terapêutica, pois os residentes recebem além dos serviços médicos e medicamentos, moradia, alimentação e vestuário (CAMARANO e KANSO, 2010), porém a redução da capacidade física, cognitiva e mental requer que as ILPIs se integrem a redes de assistência à saúde a fim de atender integralmente os residentes.

Considerando que os idosos residentes dessas instituições têm diferentes necessidades, com variados níveis de dependência e necessidade de assistência, os ambientes físicos e sociais também podem afetar diretamente a saúde desses indivíduos, embora parte da diversidade dos idosos seja devido a herança genética (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015). O ambiente da institucionalização propicia benefícios, como o acesso a assistência básica à saúde e a interação social com outros idosos, mas também traz riscos, que incluem a perda da privacidade, inatividade física e mental (DUARTE et al., 2015), o afastamento do ambiente familiar e a monotonia, levando os idosos a apresentarem sintomas depressivos (PINHEIRO et al., 2016), por muitas vezes, não perceptíveis sem uma avaliação criteriosa.

Silva et al. (2015) afirmam que a institucionalização é um fator de risco para depressão, enquanto que Oliveira, Santos e Pavarini (2014) avaliaram idosos de instituições filantrópicas

e privadas, concluindo que 67% apresentam sintomas depressivos, destes 43% com depressão leve e 26% com depressão severa.

Além disso, existem evidências de que o tempo de institucionalização pode estar relacionado à incapacidade funcional, o que, segundo Gloth, Walston e Pearson (1995), evidencia a importância dos métodos de avaliação funcional serem os mais abrangentes possíveis nessa população.

Nunes, Menezes e Alchieri (2010) afirmam que há uma relação entre institucionalização com qualidade de vida reduzida e pior avaliação do estado de saúde, ou seja, quanto maior o tempo de permanência nesses locais, maior a debilidade do idosos (MEDEIROS, 2012) e maior a necessidade de serviços especializados de saúde. Logo, quanto maior for o conhecimento sobre as ILPIs e as características dos idosos dessas instituições, maior será a possibilidade do profissional da saúde ter o preparo para identificar as necessidades dessa população (MACHADO, SUDO e PINTO, 2010) e elaborar protocolos que visem a prevenção e o tratamento dos possíveis distúrbios.

A institucionalização também pode influenciar o modo como o indivíduo percebe o seu corpo. Teixeira et al. (2012) realizaram um estudo qualitativo, através de entrevistas semiestruturadas, com o objetivo de verificar nos discursos dos idosos institucionalizados quais aspectos consideram ao remeter a percepção e visão que têm de seus corpos, constatando que 44,4% dos entrevistados remetiam a autoimagem positivamente, associando essa percepção a fatores estéticos, e 33%, negativamente, relacionando à presença de doenças.

1.3.3 Imagem corporal

Cash e Pruzinsky (2002) definiram o termo “Imagem corporal” como sendo uma construção baseada em componentes perceptivos: percepção da aparência física, sentimentos, pensamentos e atitudes em relação ao corpo. Segundo Mosquera e Stobäus (2006), a imagem corporal é como o indivíduo se reconhece, como sente suas potencialidades, atitudes e ideias. Já Schilder (1999), define a imagem corporal além das perspectivas neurológicas, afirmando ser não apenas uma construção cognitiva, mas um reflexo das emoções, desejos e interação social, unindo aspectos psicológicos e biológicos.

A construção da imagem corporal pode sofrer influências de fatores como a idade, sexo, meios de comunicação, a relação do corpo com a crença e valores inseridos numa determinada cultura (DAMASCENO et al., 2005). Moreira (2012) afirma que não negamos a objetividade do envelhecimento corporal, mas também que não se pode negar as influências psíquicas e

sociais na percepção do corpo que envelhece. Embora a imagem corporal seja pessoal e subjetiva, as representações socioculturais constituem o ideal do ego (SINGER, 2007).

Gosselink et al. (2008) afirma que os padrões ocidentais de beleza exercem um impacto na relação das mulheres com os outros em todo o ciclo de vida, e que isso afeta de forma negativa o seu bem-estar, principalmente na velhice. O padrão de beleza que a sociedade valoriza é o da magreza e da juventude, que, conforme Fermino, Pezzini e Reis (2010), acaba por salientar os aspectos relacionados com a forma e desconsidera as diferentes constituições físicas e aspectos da saúde.

O conjunto de crenças articuladas nos discursos sobre o valor da juventude, beleza e saúde é denominado “modelo JUBESA”, abrangendo diferentes culturas que ditam como os indivíduos devem permanecer jovens e belos para serem aceitos pela sociedade. Conforme as crenças desse modelo, o idoso admirado é aquele que parece mais jovem sob o ponto de vista corporal (BAGRICHEVSKY et al., 2006).

Segundo Menezes et al. (2014), as mulheres tendem a apresentar maior insatisfação com a imagem corporal, em relação aos homens, isso porque culturalmente há uma valorização do corpo feminino. Dessa forma, as mulheres de meia idade e idosas tendem a ter uma visão distorcida da sua imagem (SOARES e PÁDUA, 2014). Ainda segundo esses autores, idosos mais velhos apresentam-se mais satisfeitos que idosos mais jovens, já que a importância que se dá a imagem corporal em relação à aparência física é menor à medida em que o indivíduo envelhece.

Audino et al. (2011), observaram que 79% das mulheres possuíam alguma insatisfação com seu corpo, sendo as rugas a principal queixa da parte corpórea exposta (40%), e a gordura localizada (21%), seguida do excesso de peso (21%), as da parte encoberta. As idosas apontam a barriga e os membros, principalmente os inferiores, como as partes que menos gostam em seus corpos (FERREIRA et al., 2014). Ainda é possível observar, em diversos estudos, que a obesidade e o excesso de peso constituem um importante fator de risco para uma percepção negativa da autoimagem (TRIBESS, VIRTUOSO JUNIOR e PETROSKI, 2010; PÓVOA et al., 2012; CALUÊTE et al., 2015).

No entanto, apesar dessa insatisfação, a maioria das idosas tem autoestima satisfatória (CALUÊTE et al., 2015). Meurer, Benedetti e Mazo (2009) avaliaram a autoestima e autoimagem de 150 idosos ativos fisicamente, concluindo que a maioria dos idosos apresentou autoimagem e autoestima alta, estando relacionada à percepção positiva da aparência e a capacidade funcional, satisfação em relação à vida, condições financeiras, aceitação da idade, percepção de felicidade, relacionamento familiar e contato social.

A percepção da imagem corporal pode ser afetada por limitações e incapacidades físicas, influenciando no desempenho físico e social do indivíduo, sendo assim, a avaliação da imagem corporal pode ser positiva ou negativa (CHAIM, IZZO e SERA, 2009).

Segundo Skopinski, Resende e Schneider (2015) a satisfação com a imagem corporal está relacionada a melhor qualidade de vida e menor probabilidade de apresentar sintomas depressivos. Cobo (2012) realizou um estudo com 198 idosos, concluindo que indivíduos com problemas psiquiátricos, como depressão ou ansiedade, apresentaram maior insatisfação com a imagem corporal, principalmente entre as mulheres, em relação aos homens.

Desse modo, sabendo que a satisfação com a imagem corporal depende de múltiplos fatores, interferindo nos cuidados com a saúde do idoso (CHAIM, IZZO e SERA, 2009), torna-se relevante investigar se fatores como a capacidade funcional, autopercepção da saúde e depressão influenciam na imagem de idosos institucionalizados.

1.3.4 Capacidade funcional

O declínio do desempenho funcional inicia aos 30 anos de idade e faz parte do processo fisiológico do envelhecimento (KAGAWA e CORRENTE, 2015). A OMS considera que o envelhecimento saudável é mais que apenas a ausência de doenças, alegando que a maioria dos adultos na terceira idade considera mais importante a manutenção da habilidade funcional do que a ausência de doenças (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015).

As limitações funcionais podem apresentar maior repercussão na vida diária do que as doenças crônicas (KAGAWA e CORRENTE, 2015), ou seja, o maior objetivo, quando se trata da saúde da pessoa idosa, é manter a sua autonomia, mesmo portando doenças crônicas. Desse modo, a OMS define que o envelhecimento saudável é o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015).

Alves, Leite e Machado (2010) desenvolveram um estudo com uma amostra de 33.525 indivíduos com 60 anos ou mais de idade, concluindo que a incapacidade funcional foi associada a fatores demográficos, socioeconômicos e de saúde. Individualmente, o sexo, a educação, a renda, a ocupação, a auto percepção de saúde e as doenças crônicas foram os fatores mais fortemente relacionados. Em nível de contexto, a desigualdade de renda exibiu uma importante influência sobre a incapacidade.

Oliveira e Rocha Junior (2014) afirmam que as doenças crônicas se encontram como indicadores significativos para o declínio funcional, aumentando a vulnerabilidade do idoso a

institucionalização, sendo que Oliveira et al. (2012) encontraram uma associação positiva entre as variáveis tempo de institucionalização e a idade para o aumento da dependência funcional de idosos, mesmo que estes possam apresentar capacidade funcional satisfatória (OLIVEIRA e ROCHA JUNIOR, 2014).

A limitação funcional foi apontada por Barreto, Ferrandez e Guihard-Costa (2011) como o preditor mais importante para satisfação corporal entre os homens, e o segundo entre as mulheres, sendo importante investigar se a capacidade funcional influencia no modo como o idoso institucionalizado percebe a sua imagem corporal. Além disso, a limitação funcional está relacionada com a autopercepção da saúde, sendo este um dos principais fatores de risco para a incapacidade e dependência física (ALVES, LEITE e MACHADO, 2010). Ressalta-se ainda, que indivíduos limitados funcionalmente podem apresentar sintomas depressivos, diante da incapacidade em realizar as atividades de vida diária.

1.3.5 Depressão

Durante o processo de envelhecimento, o indivíduo passa por diversas situações que podem levá-lo ao estado depressivo, como a perda de entes queridos, frustrações e o surgimento de doenças crônicas. Essas doenças podem acarretar limitações nas atividades de vida diária, levando a uma mudança no contexto individual, familiar e social, já que muitas vezes, pelo aumento da necessidade de auxílio constante, esses idosos destinam-se a instituições de longa permanência, e acabam apresentando sintomas depressivos diante dessas alterações. Segundo Sengupta e Benjamin (2015), a depressão é o transtorno psiquiátrico mais comum entre os idosos.

Machado, Sudo e Pinto (2010) afirmam que o idoso pode enfrentar a sensação de abandono, perda da autonomia e autocuidado, mudança no papel social e depressão, e que isso pode resultar em isolamento social e desinteresse nas atividades cotidianas. Estudo realizado em Madrid (CRUZ e RODRÍGUEZ, 2015), com uma amostra que incluía idosos não institucionalizados e institucionalizados, concluiu que 51,6% da população total estudada apresentaram risco de depressão, sendo que entre os idosos institucionalizados, 80% apresentaram risco de depressão, e entre os não institucionalizados, apenas 26%.

Segundo Nóbrega et al. (2015), os fatores associados à depressão em idosos institucionalizados incluem: sociodemográficos, condições de saúde, capacidade funcional, comportamento, cognição e medicamentos. Estudo desenvolvido por Sengupta e Benjamin (2015) corrobora com esses resultados, já que, através da análise da prevalência de depressão

em 3038 idosos residentes em áreas rurais e urbanas, os autores concluíram que a depressão está presente em 8,9% da população, sendo significativamente maior em residentes urbanos, mulheres, idosos que vivem sozinhos, os que não trabalham, analfabetos, com menor poder aquisitivo, deficientes funcionalmente e com comprometimento cognitivo.

Vicente et al. (2014) realizaram um estudo de coorte prospectivo que avaliou idosos institucionalizados em dois momentos (2011 e 2013), verificando que 59% mantiveram a depressão e 10,8% desenvolveram depressão, ressaltando que o agravamento da solidão, a ansiedade e o afeto negativo poderão ser fatores de risco para a manutenção da depressão.

Conforme estudo realizado por Jackson et al. (2013), que avaliou a imagem corporal e sintomas depressivos em mulheres de meia-idade, as mulheres que apresentam insatisfação com a imagem corporal estão mais propensas a terem níveis clinicamente significativos de sintomas depressivos, comparadas àquelas satisfeitas, porém entre os idosos a análise dessa associação ainda não é conclusiva, devido ao reduzido número de estudos (COBO, 2012) que avaliaram essas variáveis.

Os idosos depressivos apresentam sintomas como ansiedade, solidão e insônia, sendo que, segundo Silva (2014), na maioria das vezes nenhuma abordagem terapêutica é instituída, o que agrava ainda mais a situação. Desse modo, é importante identificar a prevalência e os fatores envolvidos na depressão em idosos, afim de definir as melhores alternativas terapêuticas, já que idosos depressivos pode apresentar uma autopercepção ruim da saúde.

1.3.6 Autopercepção da saúde

A autopercepção da saúde tem sido utilizada em inquéritos populacionais, pois está fortemente associada ao estado “real” ou “objetivo” de saúde das pessoas, incorporando seus aspectos físicos, cognitivos e emocionais (PAGOTTO, BACHION e SILVEIRA, 2013). Isso porque é uma medida facilmente analisada, de forma rápida, acessível e econômica, pois é obtida por meio de uma única pergunta: “como você considera a sua saúde?”.

Souza, Lautert e Hilleshein (2010) afirmam que a autopercepção positiva da saúde está relacionada a um número menor de doenças. Além disso, histórias prévias de eventos cerebrovasculares se relacionam à autopercepção negativa da saúde, assim como esta é associada ao declínio cognitivo (FREITAS et al., 2010). Estudo desenvolvido por Lorenzo et al. (2013) corrobora com esses achados, pois concluiu que o número de doenças diagnosticadas influencia na autoavaliação de saúde, além da idade avançada e o apoio social.

Rabelo et al. (2010) fizeram um estudo com uma amostra de 364 idosos hipertensos e não hipertensos, os resultados indicaram que a saúde percebida e a qualidade de vida foram influenciadas pela hipertensão arterial, atividades físicas e religiosas. O resultados obtidos por Cardoso et al. (2012) demonstram que a capacidade funcional do idoso é um preditor do seu estado de saúde. Quanto maior a necessidade de auxílio nas atividades diárias, pior a autopercepção de saúde e o seu estado real de saúde.

Jerez-roig et al. (2016) verificaram a prevalência de percepção negativa da saúde e seus fatores associados em idosos institucionalizados, concluindo que 63,19% da amostra define a sua saúde como ruim, associada à perda de peso, doença reumática e ILPI sem fins lucrativos.

Em uma revisão sistemática realizada em 2013, a prevalência de autoavaliação negativa da saúde variou de 12,6% a 51,9% entre os estudos. As variáveis dependentes predominantemente associadas a autoavaliação negativa de saúde foram: presença de doenças, número de medicamentos em uso, renda familiar domiciliar mensal, internações, consultas médicas, dificuldade/incapacidade para atividades de vida diária, queixas de insônia e presença de sintomas depressivos (PAGOTTO, BACHION e SILVEIRA, 2013). Ademais, a percepção da saúde de forma positiva ou negativa pode interferir no modo como o idoso concebe a sua imagem.

1.4 METODOLOGIA

O estudo realizado teve como mote central a imagem corporal de idosos institucionalizados e o caminho percorrido permitiu desenvolver dois artigos científicos, um derivado da busca bibliográfica e outro que emerge da pesquisa de campo propriamente dita, sendo a proposição desse capítulo apresentar as características e os procedimentos metodológicos dos mesmos.

1.4.1 Caracterização da pesquisa

O artigo 1 é uma revisão integrativa de literatura, sendo este um método que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema, de maneira organizada, contribuindo para o maior conhecimento da temática (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

O artigo 2 é um estudo transversal, o que, segundo Bastos e Duquia (2007), possibilita estimar a frequência com que um evento de saúde se manifesta em uma população específica, além dos fatores associados ao mesmo. Ainda, o artigo 2 possui abordagem quantitativa, sendo a utilização de questionários a técnica mais apropriada de coleta de dados desse método (VICTORA, KANAUTH e HASSEN, 2000).

1.4.2 Campo de estudo

Para o artigo 1, as informações utilizadas provêm de artigos originais publicados em revistas científicas anexadas nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e *United States National Library of Medicine* (PubMed).

Já para o artigo 2, os dados derivam de coletas realizadas em três ILPIs filantrópicas localizadas em Santa Maria, Rio Grande do Sul. As ILPIs filantrópicas são instituições sem fins lucrativos, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, oferecendo cuidados e alguns serviços básicos de saúde (AMADO, 2012).

No Brasil, as ILPIs são majoritariamente filantrópicas (CAMARANO e KANSO, 2010), o que justifica a escolha por esses locais para a realização dessa pesquisa. O município de Santa Maria conta com três instituições de caráter filantrópico, sendo uma destinada a idosos de ambos os sexos, e as demais restritas ao sexo masculino ou feminino.

1.4.3 Período do estudo

A busca bibliográfica referente ao artigo 1 foi realizada entre janeiro a maio de 2017, abrangendo artigos publicados no período compreendido entre janeiro de 2007 a maio de 2017. Do mesmo modo, as coletas do segundo artigo foram realizadas de forma prospectiva entre novembro de 2016 a janeiro de 2017.

1.4.4 População

A população do artigo 1 foi composta por idosos, acima de 60 anos, de ambos os sexos, de acordo com os critérios de elegibilidade de cada artigo. Já a população do artigo 2 foi constituída por idosos, com 60 anos ou mais, residentes nas ILPIs filantrópicas do município de Santa Maria (RS).

1.4.5 Critérios de inclusão e exclusão

No artigo de revisão integrativa foram incluídos artigos publicados entre janeiro de 2007 a maio de 2017, nos idiomas português, inglês ou espanhol, com idosos acima de 60 anos. Foram excluídos estudos de abordagem qualitativa, que avaliaram idosos com patologias específicas, duplicados nas bases de dados, que não houve acesso à sua versão completa gratuitamente, dissertações, monografias, teses, capítulos de livros, resumos publicados em anais de eventos científicos e revisões de literatura.

Os participantes incluídos no artigo 2 foram idosos, com idade igual ou superior a 60 anos, residentes nas ILPIs filantrópicas de Santa Maria (RS) a pelo menos seis meses e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Os critérios de exclusão do artigo compreendem a disfunção cognitiva, avaliada pelo Mini Exame do Estado Mental (Anexo A) (FOLSTEIN, FOLSTEIN E MCHUGH, 1975; BERTOLUCCI et al., 1994) e a disfunção visual e/ou auditiva, sem a utilização de próteses auditivas ou correção por dispositivos ópticos.

1.4.6 Instrumentos

Para a obtenção dos dados do primeiro artigo não houve necessidade da utilização de instrumentos específicos para coleta, sendo os mesmos identificados nas bases de dados já citadas anteriormente. Por outro lado, para o artigo 2 foram utilizados, além do MEEM para a elegibilidade dos participantes, outros quatro instrumentos para avaliação da imagem corporal, capacidade funcional, sintomatologia depressiva e autopercepção da saúde.

O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (Anexo A) avalia a orientação temporal e espacial, memória imediata, atenção e cálculo, evocação, linguagem e praxia, sendo utilizado nesse estudo como critério de exclusão, caso o indivíduo apresentasse escore indicativo de disfunção cognitiva. Para isso, o escore utilizado baseia-se na escolaridade, de forma que para analfabetos o escore normal é considerado acima de 13 pontos, para idosos com 1 a 7 anos de escolaridade, acima de 18 pontos e para aqueles que frequentaram a escola por mais de 8 anos, acima de 26 pontos (FOLSTEIN, FOLSTEIN E MCHUGH, 1975; BERTOLUCCI et al., 1994).

Após a seleção para o estudo e assinatura do TCLE, foi preenchido um formulário de identificação para cada participante, contendo informações referentes ao nome, idade, sexo e instituição pertencente (Apêndice B). Do mesmo modo, para a avaliação da imagem corporal foi utilizada a Escala de Silhuetas de Stunkard (STUNKARD, SORENSEN e SCHLUSINGER, 1983) (Anexo B). Esta corresponde ao desenho de nove silhuetas, desde a magreza (silhueta 1) a obesidade severa (silhueta 9), o idoso é instigado a apontar a silhueta que considera mais semelhante a sua e a que gostaria de ter. Caso indique a mesma silhueta o indivíduo é considerado satisfeito com a imagem corporal, se houver uma discrepância entre as respostas, insatisfeito.

Já a avaliação funcional foi realizada por meio do Índice de Independência nas Atividades de Vida Diária de Katz (KATZ et al., 1963) (Anexo C). Nesse instrumento são avaliadas cinco funções (banho, vestir-se, transferência, higiene pessoal, continência e alimentação), sendo somado 1 ponto a cada resposta “sim”. O indivíduo é considerado independente se o escore for igual a 0 e dependente se este variar de 1 a 6, de acordo com o número de funções comprometidas (KATZ e AKPOM, 1976).

A Escala de Depressão Geriátrica reduzida (GD-15) (Anexo D) permite avaliar sintomas preditivos de depressão através de 15 perguntas, com cada questão somando um ponto. Quando o escore for menor que 5, não há sintomatologia indicativa para depressão, entre 5 a 10 pontos, há indícios de depressão leve e acima de 11 pontos, depressão severa (YESAVAGE et al., 1983).

Por último, a autopercepção da saúde foi obtida através da pergunta “como você considera a sua saúde?” (Apêndice B), tendo como alternativas muito ruim, ruim, regular, boa

ou muito boa (MENEZES et al., 2014). Esse questionamento é amplamente utilizado e apresenta confiabilidade equivalente a outras medidas mais complexas da condição de saúde (BUSATO et al., 2014; FREITAS et al., 2010).

1.4.7 Procedimentos

Para o artigo 1, os dados foram obtidos nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *United States National Library of Medicine* (PubMed), com a associação dos Descritores em Ciências da Saúde: envelhecimento, imagem corporal e idosos, assim como suas equivalentes em inglês e espanhol, associadas pelo algarismo “AND”. Posteriormente a seleção dos artigos, foi realizada a compilação e síntese dos principais resultados, bem como a discussão dos mesmos.

Os procedimentos metodológicos para o artigo 2 incluíram a abordagem dos idosos de forma individual nas ILPIs, informando-os sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa para posterior obtenção do TCLE. A seleção dos participantes foi realizada a partir dos critérios de elegibilidade descritos anteriormente. A aplicação dos instrumentos de coletas de dados foi realizada em dias distintos, sendo que, ao perceber desconforto do participante ao responder as perguntas, o protocolo foi interrompido, prosseguindo em outro momento, conforme disponibilidade. Após as coletas, foi realizado o registro e análise estatística dos dados, seguidos da discussão dos mesmos, para confecção do artigo científico.

1.4.8 Análise estatística

A análise descritiva e comparativa dos dados foi realizada no primeiro artigo, sem a utilização de análise estatística. Em contrapartida, a análise do artigo 2 foi realizada através do SPSS, sendo utilizado o teste de normalidade de *Shapiro-Wilk*, para as variáveis contínuas. Já para a comparação entre os grupos (satisfeitos com a imagem corporal e insatisfeitos com a imagem corporal) foi aplicado o teste T de *student* e Teste U de *Mann-Whitney* na comparação das variáveis simétricas e assimétricas, respectivamente. Já para a comparação das variáveis categóricas, o teste qui-quadrado. Em todos os testes, o nível de significância adotado foi de 5%.

1.4.9. Considerações éticas

Para a realização do artigo 1, não houve necessidade de apreciação ética, por se tratar de uma revisão de literatura, utilizando dados disponíveis nas bases científicas. O estudo o qual o artigo 2 é proveniente foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (nº 1.737.474) (CAAE: 58672416.0.0000.5346) (Anexo E). Todos os preceitos éticos foram cumpridos, conforme a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Para isso, o indivíduo foi informado sobre os procedimentos, objetivos, riscos e benefícios, bem como da sua participação voluntária no estudo, a fim de obter a assinatura no TCLE. A coleta só iniciou após a obtenção do mesmo, existindo a possibilidade de interrupção do protocolo de pesquisa caso o participante sentisse algum desconforto durante as coletas, sendo encaminhado à equipe de saúde da ILPI, caso houvesse necessidade.

O sigilo e a confidencialidade dos dados estão garantidos, conforme o Termo de Confidencialidade assinado pelas pesquisadoras, sendo que os quais ficarão sob responsabilidade da Prof^a. Dr^a. Marisa Bastos Pereira, em seu arquivo pessoal, na forma física e digital, na sala 4108, no prédio 26 D, Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria, por um período de cinco (5) anos. Após esse período os dados serão incinerados, de forma a manter o sigilo dos mesmos.

2 RESULTADOS

Os resultados estão sob a forma de dois artigos científicos, derivados do tema central dessa dissertação de mestrado, os quais serão submetidos à revista “Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCAR” (ANEXO F) e “Saúde e Sociedade” (ANEXO G), respectivamente. A saber:

Artigo 1- Imagem corporal de idosos: revisão integrativa de literatura.

Artigo 2- Aspectos referentes à imagem corporal de idosos institucionalizados.

ARTIGO 1

Imagem corporal de idosos: revisão integrativa de literatura

Body image of the elderly, an integrative literature review

¹Aline dos Santos Machado

²Hedioneia Maria Foletto Pivetta

³Marisa Bastos Pereira

¹Fisioterapeuta, pós-graduada em Fisioterapia Dermatofuncional e em Reabilitação Físico-Motora. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. Endereço eletrônico: ali.fisio13@gmail.com

²Fisioterapeuta, Doutora em Educação. Professora adjunta do Departamento de Fisioterapia e Reabilitação, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. Endereço eletrônico: hedioneia@yahoo.com.br

³Fisioterapeuta, Doutora em Ciências da Saúde. Professora associada do Departamento de Fisioterapia e Reabilitação, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. Endereço eletrônico: masapg61@yahoo.com.br

Endereço institucional para correspondência: Aline dos Santos Machado, Universidade Federal de Santa Maria, Avenida Roraima, nº1000, Centro de Educação Física e Desportos, Prédio 51, sala 2032. Bairro Camobi, Santa Maria- RS, CEP: 97105-900. Telefone: (055) 996168093.

Fonte de financiamento: Esse trabalho não recebeu financiamento, sendo os custos arcados pelas pesquisadoras.

Este artigo é parte integrante da dissertação de mestrado intitulada “Imagem corporal de idosos institucionalizados” do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Santa Maria, desenvolvida pela mestranda Aline dos Santos Machado.

Os procedimentos éticos vigentes foram cumpridos e o texto não foi apresentado em congressos, seminários ou simpósios.

A contribuição é inédita e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.

RESUMO

Introdução: O envelhecimento é caracterizado por alterações que refletem na aparência física, saúde e funcionalidade, afetando o modo como o indivíduo vê a sua imagem corporal. **Objetivos:** Identificar aspectos relacionados a imagem corporal de idosos, através de uma revisão integrativa de literatura. **Métodos:** A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e *United States National Library of Medicine* (PubMed), a partir da associação das palavras-chaves “envelhecimento”, “imagem corporal” e “idosos” e suas equivalentes em inglês e espanhol. Foram incluídos artigos publicados entre janeiro de 2007 e maio de 2017, nas línguas português, inglês ou espanhol, com idosos com idade igual ou superior a 60 anos. **Resultados:** Foram selecionados 17 artigos, identificando uma prevalência de insatisfação corporal na maioria destes, relacionada ao excesso de peso corporal. Idosos do sexo masculino, com idade avançada e IMC normal estão mais propensos à satisfação corporal, já os fatores relacionados à insatisfação incluem a percepção negativa da saúde, o maior número de doenças e as limitações funcionais. **Conclusão:** Destaca-se a importância de monitorar e tratar os fatores associados à insatisfação corporal, com ações multiprofissionais que promovam a saúde, a fim de manter os níveis adequados de IMC, prevenindo e tratando patologias, e mantendo a independência funcional, para que o idoso perceba seu corpo de forma positiva.

Palavras-chaves: Imagem corporal, Idoso, Envelhecimento.

ABSTRACT

Introduction: Aging is characterized by changes that reflect physical appearance, health, and functionality, affecting how the individual views their body image. **Objectives:** To identify aspects related to the body image of the elderly, through an integrative literature review. **Methods:** The bibliographic search was performed in the databases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) and *United States National Library of Medicine* (PubMed), from the association of the keywords "aging", "body image" and "elderly" and their equivalents in Portuguese and Spanish. Articles published between January 2007 and May 2017 were included, written in the Portuguese, English or Spanish languages, with elderly individuals aged 60 years or older. **Results:** 17 articles were selected, identifying a prevalence of body dissatisfaction in the majority

of these, related to excess body weight. Elderly males, with advanced age and normal BMI are more prone to body satisfaction, while factors related to dissatisfaction include the negative perception of health, the larger number of diseases and functional limitations. Conclusion: It is important to monitor and treat the factors associated to body dissatisfaction, with multiprofessional actions that promote health in order to maintain adequate levels of BMI, preventing and treating pathologies, and maintaining functional independence, so that the elderly can perceive their body in a positive way.

Keywords: Body image, Elderly, Aging.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional ocorre devido à queda gradual e progressiva na taxa de natalidade e da mortalidade infantil, a melhoria das condições e estruturas médico-sanitárias e as novas opções terapêuticas. Esse fenômeno é de abrangência mundial, sendo que em 2050, a população idosa deve corresponder a 22% da total (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015).

Tal transição demográfica provoca desafios à saúde pública, no que tange a necessidade de pesquisas e adequação de serviços específicos a essa nova demanda, principalmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil.

Esse processo de envelhecimento é caracterizado por alterações fisiológicas que interferem na funcionalidade e modificam a aparência física do indivíduo, afetando a forma como os idosos veem e sentem o seu corpo, sendo essa percepção do corpo que envelhece influenciada por aspectos psíquicos e sociais. A representação interna da estrutura corporal e da aparência física em relação a si e aos outros é definida como “imagem corporal” (DAMASCENO et al., 2005), alterando-se constantemente nas diferentes fases da vida, podendo ser influenciada pelo sexo, idade, crenças, cultura e principalmente pelo que a sociedade idealiza sobre o corpo (TEIXEIRA et al., 2012).

Blessmann (2004) ressalta a dificuldade em aceitar uma imagem envelhecida em uma sociedade onde a referência é a beleza da juventude, e isso, aliado a comprometimentos patológicos e aos aspectos biológicos do envelhecimento, como a redução da acuidade visual e auditiva, as alterações posturais e a redução da capacidade funcional, pode afetar o modo como o idoso vê a sua imagem. Conforme Zenith et al. (2012), os indivíduos a medida que passam por esse processo, se sentem insatisfeitos por se verem fora do padrão considerado como o “ideal”. Os mesmos autores (ZENITH et al., 2012) afirmam que nem sempre a satisfação corporal está relacionada a um corpo saudável, o que não é consenso, já que a percepção negativa da saúde (LATORRE et al., 2014) e a presença de doenças crônicas (MENEZES et al., 2014) são apontadas como fatores associados à insatisfação com o corpo.

No entanto, há evidências de que a percepção negativa da imagem corporal pode trazer graves consequências para a saúde (GINSBERG et al., 2016), sendo um fator de risco para desencadear transtornos alimentares e depressão (FERREIRO; SEOANE; SENRA, 2011), além de influenciar no comportamento social dos idosos (SABIK, 2016). Contudo, apesar desses pressupostos, os estudos que investigam a imagem corporal da população

idosos ainda são escassos, inconclusivos e apresentam variáveis de desfecho distintas. Desse modo, faz-se necessária uma análise destes estudos, através de uma revisão integrativa de literatura, afim de identificar os aspectos relacionados a imagem corporal de idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, na qual buscou-se estudos que avaliaram a imagem corporal de idosos e os aspectos relacionados a esta.

A primeira etapa do estudo consistiu na formulação da pergunta de pesquisa e na análise da viabilidade da realização da revisão, seguido da definição dos critérios de elegibilidade. Foram incluídos artigos publicados entre janeiro 2007 e maio de 2017, nos idiomas português, inglês ou espanhol, resultantes de pesquisas realizadas com idosos com 60 anos ou mais. Excluíram-se artigos qualitativos, que avaliaram idosos com patologias específicas, duplicados nas bases de dados, que não foi possível acesso à sua versão completa de forma gratuita, resumos publicados em anais de eventos científicos, revisões de literatura, dissertações, monografias, teses e capítulos de livros.

A busca bibliográfica foi realizada entre janeiro e maio de 2017, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e *United States National Library of Medicine* (PubMed), a partir das palavras-chaves, conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): envelhecimento (*aging/envejecimiento*), imagem corporal (*body image/ imagen corporal*) e idosos (*Elderly/ los ancianos*), associados pelo algarismo booleano “AND”.

Após análise dos estudos pré-selecionados, pelos títulos e resumos, e da leitura completa dos artigos, procedeu-se a seleção final dos estudos e a análise dos dados, através da elaboração do fluxograma e da compilação dos principais resultados quanto aos autores, ano, objetivos, desenho do estudo, instrumentos utilizados e resultados. Posteriormente foi realizada a síntese, a discussão das informações obtidas e a elaboração do artigo científico (Figura 1).

Figura 1- Fluxograma da pesquisa bibliográfica

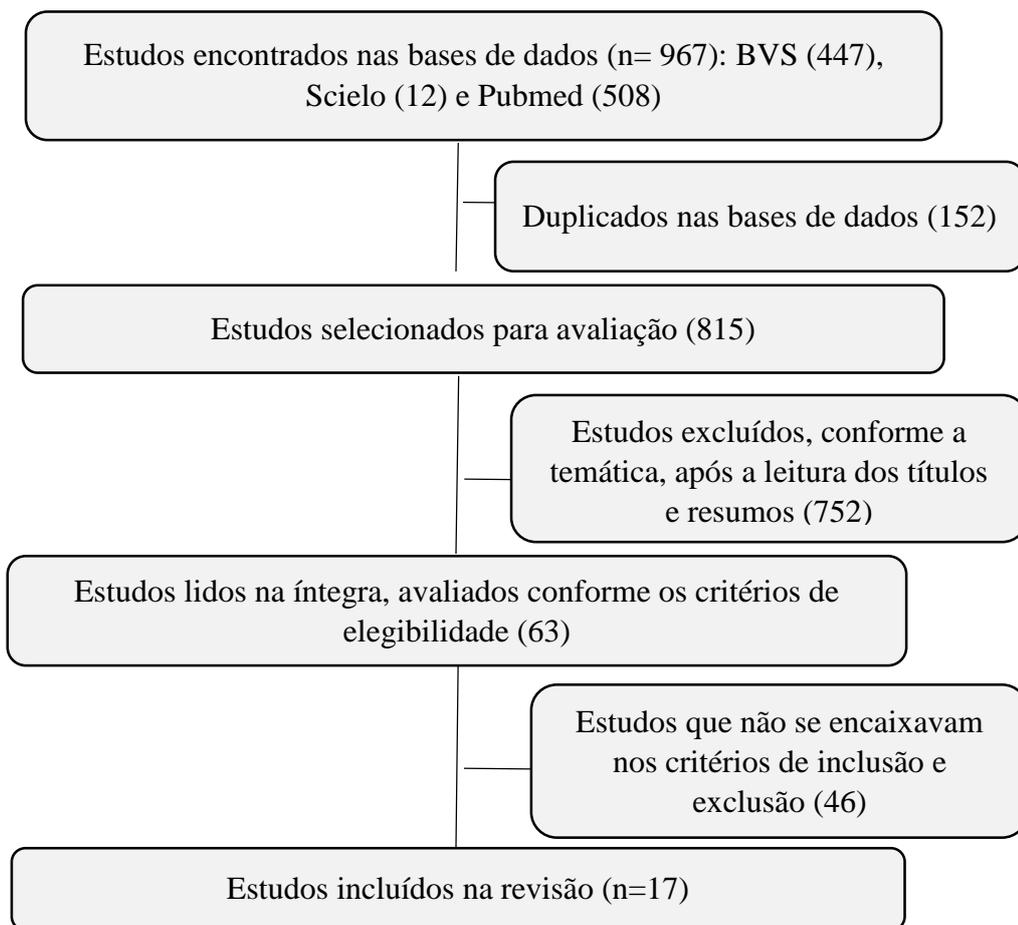


Fonte: Pesquisadoras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foram encontrados 967 artigos, disponibilizados nas bases de dados BVS (447), Scielo (12) e Pubmed (508), dos quais 17 foram incluídos nessa revisão (Figura 2). Os artigos selecionados com as variáveis analisadas (objetivo, desenho, unidade de medida, desfechos e resultados) por essa revisão integrativa encontram-se na Tabela 1.

Figura 2- Fluxograma do processo de seleção dos estudos.



Fonte: Pesquisadoras

Tabela 1- Estudos selecionados com as respectivas variáveis analisadas.

| Autores | Objetivo | Desenho | Unidade de medida e desfechos | Resultados |
|---------------------------|---|---|---|--|
| Matsuo et al. (2007) | Avaliar e comparar a imagem corporal de idosas praticantes e não praticantes de um programa de educação física | Idosos (n= 32), do sexo feminino, praticantes e não praticantes de exercícios físicos. | Escala de Silhuetas de Stunkard | A maioria das idosas que não praticava exercícios físicos estava insatisfeita com a sua imagem corporal, mas a maioria das praticantes estava satisfeita. Os não praticantes de atividades físicas idealizam uma imagem mais magra do que a que consideram ter. |
| Chaim, Izzo e Sera (2009) | Investigar a relação entre satisfação com a imagem corporal e autoestima de idosos assistidos pelo Serviço de Geriatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP). | Idosos (n= 41), acima de 60 anos, de ambos os sexos, participantes do GAMIA e do AFIL no ano de 2008, na HCFMUSP, | Questionário de identificação. Índice de Massa Corporal (IMC) Escala de Silhuetas de Stunkard Escala de autoestima de Rosenberg. | A maioria dos idosos não está satisfeita com a sua imagem corporal, desejando uma silhueta mais magra, apesar de eutróficos. Mesmo os insatisfeitos com a imagem, possuem elevada autoestima. |

| | | | | |
|----------------------------|--|--|---|---|
| Pereira et al. (2009) | Identificar a relação entre a percepção da imagem corporal e diferentes indicadores antropométricos em idosas ativas. | Idosas (n=62), inseridas em um programa de hidroginástica. | Escala de Silhuetas de Stunkard Medidas de massa corporal, estatura, circunferências (cintura, quadril e braço) e da dobra tricipital. | A maior parte das idosas (72,6%) está insatisfeita com sua imagem corporal em função do excesso de peso. As medidas de cintura e de braço foram as mais relevantes para a imagem corporal do grupo. |
| Baker e Gringart (2009) | Investigar a relação entre variáveis da imagem corporal e autoestima em uma amostra de idosos e examinar as variações de idade e sexo. | Idosos (n=148), com idade entre 65 e 85 anos, residentes na Austrália. | Escala de autoestima de Rosenberg <i>Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBRSQ)</i> | As preocupações com a imagem corporal são significativas para a autoestima, variando de acordo com a idade e o sexo. A medida que envelhecem, mulheres estão mais satisfeitas com a imagem corporal, enquanto que homens mais velhos então menos satisfeitos com a imagem corporal. Os homens apresentam menor preocupação com a aparência física e dão menor importância para a manutenção de um estilo de vida saudável, em comparação as mulheres. |

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| Meurer, Benedetti e Mazo (2009) | Analisar os aspectos da autoimagem e autoestima de idosos ativos. | Idosos (n=150), de ambos os sexos, que praticavam exercícios físicos em duas universidades públicas do sul do Brasil. | Questionário de autoimagem e autoestima de Steglich. | A maioria dos idosos apresentou autoimagem e autoestima alta, estando relacionada à percepção positiva da aparência e da capacidade funcional, satisfação em relação à vida e condições financeiras, percepção de felicidade, aceitação/adaptação à idade, relacionamento com os filhos, contato social e desejo de ainda estudar. Idosos mais velhos e aqueles praticantes de ginástica e hidroginástica apresentaram escores superiores para autoimagem. |
| Tribess, Virtuoso Junior e Petroski. (2010) | Investigar a associação entre a percepção da imagem corporal e o estado nutricional em mulheres idosas. | Idosas (n= 265), acima de 60 anos, do município de Jequié, Bahia. | Caraterísticas sociodemográficas. Escala de Silhuetas de Stunkard. IMC | A maioria das idosas está insatisfeita com a sua imagem corporal (54%), principalmente devido ao excesso de peso (65,1%), associado ao estado nutricional, na medida em que o IMC se eleva. |

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| Barreto, Ferrandez e Guihard-Costa (2011) | Examinar os preditores de satisfação corporal entre homens e mulheres idosos. | Idosos (n=384), acima de 60 anos, de ambos os sexos | Formulário autorelatado. Questionário sobre satisfação corporal (aparência e funcionamento), saúde, atividade física e características sócio-demográficas. | O IMC foi o preditor de satisfação com a aparência corporal mais significativo para ambos os sexos, juntamente com a funcionalidade, para os homens. |
| Cobo (2012) | Determinar a percepção de imagem corporal em idosos e a prevalência de transtornos psiquiátricos associados, como depressão e anorexia. | Idosos (n=198), acima de 65 anos, residentes em três instituições asilares de Cantabria, Espanha. | Escala de Silhuetas de Stunkard <i>Body Shape Questionnaire</i> (BSQ) Anamnese: depressão, anorexia e ansiedade. | A maioria (72,3%) está insatisfeita com a sua imagem corporal Idosos com problemas psiquiátricos como ansiedade ou depressão apresentam maior insatisfação com a imagem corporal. As mulheres estão mais insatisfeitas com a sua imagem corporal, em relação aos homens. A idade não interferiu na percepção da imagem corporal. Idosos que se mantiveram ativos através de exercícios físicos apresentam maior índice de satisfação corporal. |

| | | | | |
|------------------------|---|---|--|---|
| Coradini et al. (2012) | Analisar a satisfação com a imagem corporal de idosas ativas. | Idosos (n=24), acima de 60 anos, do sexo feminino, atendidos pelo setor de Fisioterapia Geral da Clínica de Fisioterapia da UNIOESTE. | <p>Informações sociodemográficas</p> <p>IMC</p> <p>Escala de Silhuetas de Stunkard.</p> <p>Entrevista semiestruturada sobre a percepção das idosas quanto a sua imagem corporal e a relação desta com os benefícios do exercício físico.</p> | <p>A maioria está insatisfeita com a sua imagem corporal (87,50%), principalmente pelo excesso de peso (79,17%).</p> <p>A maioria das idosas relaciona sua imagem corporal à prática de exercícios físicos, reconhecendo os benefícios físicos, psicológicos e sociais adquiridos pela prática, mostrado através das entrevistas.</p> |
| Póvoa et al. (2012) | Avaliar a imagem corporal e o estado nutricional de idosas praticantes de exercícios físicos. | Idosos (n=54), do sexo feminino, da Universidade Aberta à Terceira idade da Universidade Estadual de Goiás. | <p>Escala de Silhuetas de Stunkard</p> <p>IMC</p> | <p>Foi identificada alta prevalência de sobrepeso (50%).</p> <p>Das 104 avaliadas, 06 (5,8%) demonstraram insatisfação pela magreza, 30 (28,8%) apresentaram-se satisfeitas e 68 (65,4%) insatisfeitas pelo excesso de peso.</p> <p>Houve tendência a maior satisfação com a imagem corporal em idosas com idade avançada.</p> |

| | | | | |
|-----------------------|---|---|---|---|
| Soares e Pádua (2014) | Relacionar autoimagem e relação cintura/quadril e assim avaliar a satisfação com a imagem corporal de um grupo de mulheres de meia-idade e idosas ativas fisicamente. | Idosas (n=8), do sexo feminino, com idade entre 47 e 80 anos, participantes de um projeto de ginástica para meia e terceira idade na cidade de Ubá, MG. | Escala de Silhuetas de Stunkard IMC Relação Cintura-quadril | A maioria encontra-se insatisfeita com a imagem corporal (75%), principalmente pelo excesso de peso. Houve distorção da imagem em alguns casos, pois escolheram silhuetas maiores que as compatíveis com o IMC. |
| Menezes et al. (2014) | Verificar a percepção da imagem corporal e fatores associados entre idosos em Campina Grande, Paraíba. | Idosos (n=806), acima de 60 anos, de ambos os sexos | Escala de Silhuetas de Stunkard Variáveis independentes: grupo etário, IMC, número de patologias, percepção da saúde, prática de atividade física regular. | Os homens mostraram maior satisfação com a imagem corporal, quando comparados as mulheres. Para ambos os sexos, os fatores baixo peso e excesso de peso/obesidade estavam associados a um maior risco de insatisfação com a imagem corporal. Houve maior prevalência de insatisfação relacionada com percepção de saúde ruim (50,4%), que referiram 4 ou mais doenças (57,5%) e com prática de atividade física regular (50,5%) |

| | | | | |
|-----------------------|---|---|---|--|
| Latorre et al. (2014) | Analisar a satisfação corporal em idosos não institucionalizados e sua associação com sexo, IMC e velocidade de marcha. | Idosos (n= 106), acima de 65 anos, de ambos os sexos, residentes da província de Jaén (Andakuzia, Espanha). | <p>Body Shape Questionnaire (BSQ)</p> <p>Teste de velocidade de marcha</p> <p>Composição corporal por um dispositivo que mede peso, massa magra e massa muscular esquelética.</p> <p>IMC</p> <p>Percepção da saúde.</p> | <p>Não foram encontradas diferenças significativas no BSQ em relação ao sexo.</p> <p>A satisfação corporal está associada ao estado de saúde e os sujeitos com maior satisfação corporal têm maior autopercepção de saúde, aspecto também associado a alta velocidade de marcha e menor tendência à obesidade.</p> <p>Ou seja, a satisfação corporal de idosos está positivamente associada à percepção de saúde e velocidade de marcha e negativamente com o IMC.</p> |
| Fonseca et al. (2014) | Investigar a autoestima e satisfação corporal de idosas participantes e não participantes de atividades corporais. | Idosas (n= 162), participantes de atividades corporais (n=46) e não praticantes (n=106), do sexo feminino. | <p>Escala de Silhuetas de Stunkard</p> <p>Escala de autoestima de Rosenberg.</p> | <p>As idosas praticantes de atividades físicas apresentaram autoestima mais elevada, em relação as não praticantes.</p> <p>A avaliação da satisfação corporal demonstrou que a maioria das idosas participantes do estudo (n=66%) estão insatisfeitas com se corpo. A autoimagem não apresentou diferença significativa entre os grupos.</p> |

| | | | | |
|------------------------|--|--|--|---|
| Ferreira et al. (2014) | Avaliar a associação entre o estado nutricional e a insatisfação da autoimagem corporal de idosas matriculadas no curso Alimentação, Nutrição e Terceira Idade da UnATI/UERJ | Idosas (n= 50), do sexo feminino. | <p>Escala de Silhuetas de Stunkard</p> <p>IMC</p> <p>Indicadores socioeconômicos e de saúde</p> | <p>A maioria das idosas (74%) está insatisfeita com a imagem corporal, principalmente pelo excesso de peso.</p> <p>A barriga e os membros inferiores foram as partes do corpo que as idosas menos gostavam. Idosas com o IMC elevado tendem a ser mais insatisfeitas com a sua imagem.</p> |
| Viana Santos (2015) | Avaliar a influência da atividade física sobre a imagem corporal de idosos e sua satisfação com a vida. | Idosos (n=50), acima de 60 anos, praticantes de hidroginástica. | <p>Escala do Índice de Satisfação com a Vida para a Terceira Idade (LSITA)</p> <p><i>Body Appreciation Scale</i> (BSA)</p> | <p>Boa parte dos idosos apresentou uma imagem corporal positiva e satisfação com a vida. Em relação a imagem, as questões mais pontuadas na BSA foram a aceitação do corpo e o gostar do corpo, apesar das imperfeições (questões 3 e 10); tomar uma atitude positiva em relação ao corpo (questão 5); e a adoção de comportamentos saudáveis para cuidar do corpo (questão 9).</p> |
| Caluête et al. (2015) | Verificar a relação entre o IMC, a autoestima e a autoimagem corporal de idosas participantes de grupos da terceira idade. | Idosas (n=50), do sexo feminino, residentes do município de João Pessoa, PB. | <p>IMC</p> <p>Escala de Silhuetas de Stunkard</p> <p>Escala de autoestima de Rosenberg.</p> | <p>Não se observou significância estatística entre as variáveis estudadas. A maioria (87,50%) estava insatisfeita com seu corpo devido ao excesso de peso, mas a autoestima apresentou nível satisfatório.</p> |

Fonte: Pesquisadoras.

Os artigos selecionados foram publicados em 2007 (n=1) (MATSUO et al., 2007), 2009 (n= 4) (CHAIM; IZZO; SERA, 2009; PEREIRA et al., 2009; BAKER; GRINGART, 2009; MEURER; BENEDETTI; MAZZO, 2009), 2010 (n=1) (TRIBESS; VIRTUOSO JUNIOR; PETROSKI, 2010), 2011 (n=1) (BARRETO; FERRANDEZ; GUIHARD-COSTA, 2011), 2012 (n=3) (COBO, 2012; CORADINI et al., 2012; PÓVOA et al., 2012), 2014 (n=5) (SOARES; PÁDUA, 2014; LATORRE et al., 2014; MENEZES et al., 2014; FONSECA et al., 2014; FERREIRA et al., 2014) e 2015 (n=2)(VIANA; SANTOS, 2015; CALUÊTE et al., 2015), nos últimos dois anos (2016 e 2017) não foram encontrados artigos condizentes com os critérios de elegibilidade. A abordagem dos estudos é quantitativa, prospectiva e transversal. Os tamanhos amostrais variam de 8 a 806 idosos, sendo que os dezessete estudos totalizaram uma amostra de 2582 sujeitos, maiores de 60 anos, de ambos os sexos, com predomínio do sexo feminino.

Quanto aos instrumentos utilizados para a avaliação da imagem corporal, a escala mais utilizada foi a de silhuetas de Stunkard, proposta por Stunkard, Sorensen e Schlusinger (MENEZES et al., 2014; MATSUO et al., 2007; CHAIM, IZZO e SERA, 2009; PEREIRA et al., 2009; TRIBESS; VIRTUOSO JUNIOR; PETROSKI, 2010; COBO, 2012; CORADINI et al., 2012; PÓVOA et al., 2012; SOARES; PÁDUA, 2014; FONSEA et al., 2014; FERREIRA et al., 2014; CALUÊTE et al., 2015; STUNKARD; SORENDEN; SCHKUSINGER, 1983), seguido do Questionário de Steglich (PEREIRA et al., 2009), *Body Shape Questionnaire* (BSQ) (LATORRE et al., 2014; COBO, 2012), *Body Appreciation Scale* (BSA) (VIANA; SANTOS, 2015), *Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire* (MBRSQ) e um questionário sobre satisfação corporal (BARRETO; FERRANDEZ; GUIHARD-COSTA, 2011).

Em relação a imagem corporal, com exceção de dois estudos (MEURER; BENEDETTI; MAZZO, 2009; VIANA; SANTOS, 2015), onde a maior parte dos idosos apresentava uma imagem corporal positiva, em todos os demais foi encontrada uma insatisfação com a imagem corporal, correspondendo a 87,5% da amostra, no estudo de Caluête et al. (2015). Isso, segundo Marshall, Lenqyel e Utioh (2012), pode ser reflexo da influência midiática, onde os indivíduos de todas as idades são expostos a imagens que glorificam a juventude, ou seja, as mudanças fisiológicas que ocorrem com o envelhecimento afastam o idoso da imagem “ideal” imposta pela sociedade, o que contribui para a insatisfação corporal. Moreira (2012) destaca que não há como negar a influência social na percepção do corpo que envelhece, sendo o envelhecimento mais doloroso para as mulheres, em relação aos homens, já que desde jovens estas são encorajadas a manter um ideal de beleza que preza

pela “juventude eterna”. Tal fato reflete o resultado encontrado por Cobo (2012) e Menezes et al. (2014), onde as mulheres demonstram maior insatisfação com a imagem corporal.

No entanto, entre os idosos, a idade avançada é apontada como um fator de proteção para a insatisfação com a imagem corporal, pela maioria dos estudos (MENEZES et al., 2014; BAKER; GRINGART, 2009; MEURER; BENEDETTI; MAZO, 2009; CORADINI et al., 2012), ou seja, idosos mais velhos apresentam maior satisfação, sendo que indivíduos que se encaixam no grupo etário entre 79 e 85 anos avaliam a sua aparência física de forma mais positiva do que aqueles com idade entre 65 e 71 anos (BAKER; GRINGART, 2009). Roy et al. (2015) afirma que a medida em que envelhecem, a importância dada à imagem corporal em relação à aparência física é menor em comparação a amostras mais jovens.

Do mesmo modo, o estado nutricional com excesso de peso/índice de massa corporal elevado (LATORRE et al., 2014; MENEZES et al., 2014; CHAIM; IZZO; SERA, 2009; TRIBESS; VIRTUOSO JUNIOR; PETROSKI, 2010; BARRETO; FERRANDEZ; GUIHARD-COSTA, 2011; CORADINI et al., 2012; PÓVOA et al., 2012; SOARES; PÁDUA, 2014; FERREIRA et al., 2014; CALUÊTE et al., 2015) foi o fator mais fortemente associado à insatisfação corporal em idosos nos artigos selecionados, embora a maioria destes tenha se limitado a associar a imagem apenas a essa variável, o que pode ter influenciado nesse resultado. Todavia, muitas vezes pode haver uma percepção errônea do peso corporal, ocorrendo uma subestimação deste associada a idade avançada entre as mulheres (BOO, 2014), o que justificaria, em parte, o fato das idosas mais velhas apresentarem maior satisfação com a imagem corporal, em relação as demais.

Contudo, os participantes dos estudos conservam uma autoestima satisfatória (CHAIM; IZZO; SERA, 2009; BAKER; GRINGART, 2009; MEURER; BENEDETTI; MAZO, 2009; BARRETO; FERRANDEZ; GUIHARD-COSTA, 2011; FONSECA et al., 2014), mesmo àqueles que apresentam insatisfação corporal, conforme os resultados encontrados por Caluête et al. (2015) e Chaim, Izzo e Sera (2009). Além disso, a prática de atividades físicas influencia tanto na autoestima como na percepção da imagem corporal, pois idosos fisicamente ativos apresentam escores superiores, quando comparados aos sedentários (MENEZES et al., 2014; MATSUO et al., 2007; MEURER; BENEDETTI; MAZO, 2009; BARRETO; FERRENDEZ; GUIHARD-COSTA, 2011; FONSECA et al., 2014), reconhecendo os benefícios físicos, psicológicos e sociais adquiridos pela prática (SOARES; PÁDUA, 2014). Gonçalves, Campana e Tavares

(2012) afirmam que para a obtenção de respostas relativas a imagem corporal são necessárias no mínimo duas sessões de exercícios semanais, durante doze semanas. Tal resultado evidencia a importância de elaborar programas de atividades físicas voltadas à população idosa, considerando a individualidade e as limitações dos sujeitos, para determinar a intensidade, frequência e duração dos exercícios, de acordo com os objetivos.

Em relação aos fatores ligados à saúde, conforme Latorre et al. (2014) e Menezes et al. (2014) idosos que têm uma percepção ruim da saúde, tendem a estar insatisfeitos com a sua imagem corporal, sendo esta associada também ao número de doenças diagnosticadas (MENEZES et al., 2014). Segundo Jerez-Roig et al. (2016), a percepção de saúde satisfatória está ligada aos aspectos psicológicos e à capacidade física.

Desse modo, as limitações funcionais podem predispor o indivíduo à insatisfação corporal (MEURER; BENEDETTI; MAZO, 2009; BARRETO; FERRANDEZ; GUIHARD-COSTA, 2011), principalmente entre os homens, já que as mulheres relacionam a imagem mais à aparência física, do que à funcionalidade (BARRETO; FERRANDEZ; GUIHARD-COSTA, 2011). Cobo (2012) encontrou uma relação entre insatisfação com a imagem corporal, ansiedade e depressão, porém tal resultado foi encontrado através de anamnese, sem o uso de métodos de avaliação quantitativos, necessitando de um número maior de estudos para confirmar a hipótese.

A percepção da imagem corporal é uma temática amplamente estudada nas populações de meia-idade, principalmente em mulheres após a menopausa, mas ainda são escassos os estudos envolvendo a população idosa, o que limitou o estudo. Foram encontrados numerosos artigos que possuíam abordagem qualitativa, por meio de entrevistas, o que dificulta a discussão dos resultados em uma revisão integrativa de literatura, quando associados a estudos quantitativos. Além disso, o principal resultado encontrado, referente a relação entre imagem corporal e estado nutricional, pode estar superestimado, já que a maioria dos estudos encontrados se deteve a investigar apenas essa associação, não relacionando com outras variáveis como a percepção da saúde, depressão, funcionalidade e autoestima.

CONCLUSÃO

Com base nessa revisão integrativa de literatura, foi possível identificar a prevalência de insatisfação com a imagem corporal em idosos, relacionado ao excesso de peso corporal.

O sexo masculino, a idade avançada e IMC normal são fatores protetores para a insatisfação corporal. A percepção ruim da saúde, o número de doenças diagnosticadas, problemas psiquiátricos, como ansiedade e depressão, e as limitações funcionais são apontados como preditores de insatisfação corporal, enquanto que a autoestima permanece elevada, mesmo em idosos insatisfeitos.

A partir destes resultados, destaca-se a importância de monitorar e tratar os fatores associados a insatisfação corporal, com ações multiprofissionais que promovam a saúde, através da atividade física, assistência médica, fisioterapêutica, terapêutica ocupacional e psicológica, a fim de manter os níveis adequados de IMC, prevenir e tratar patologias, com a manutenção da independência funcional, para que, assim, o idoso perceba seu corpo e sua saúde de forma positiva.

Considerando as limitações do estudo, sugere-se novas pesquisas que investiguem a associação entre imagem corporal e fatores referentes à saúde e funcionalidade do idoso, além dos aspectos relacionados à aparência física e a fatores sociodemográficos.

REFERÊNCIAS:

BAKER, L.; GRINGART, E. Body image and self-esteem in older adulthood. *Ageing and Society*. v.29, p.977-95, 2009.

BARRETO, P.S.; FERRANDEZ, A.M.; GUIHARD- COSTA, A.M. Predictors of body satisfaction: differences between older men and women's perceptions of their body functioning and appearance. *Journal of Aging and Health*. [S.l], v.23, n.3, p.505-28, apr.2011.

BLESSMANN, E.J. *Corporeidade e Envelhecimento: o significado do corpo na velhice. Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento*; v.6, p.21-39, 2004.

BOO, S. Misperception of body weight and associated factors. *Nursing & Health Sciences*. v.16, n.4, p. 468-75, 2014.

CALUÊTE, M.E. et al. Influência do estado nutricional na percepção da imagem corporal e autoestima de idosos. *Revista brasileira de geriatria e Gerontologia*, [S.l], v.18, n.2, p.319-326, mar/abr. 2016.

CHAIM, J.; IZZO, H.; SERA, C.T.N. Cuidar em saúde: satisfação com imagem corporal e autoestima de idosos. *O Mundo da Saúde*. São Paulo, v.33, n.2, p.175-181, 2009.

COBO, C.M.S. *La imagen corporal en los ancianos*. Estudio descriptivo. *Gerokomos*. Madrid, v.23, n.1, p.15-18, mar.2012.

CORADINI, J.G et al. Satisfação da imagem corporal e visão de idosas ativas sob a influência do exercício físico na sua autoimagem. *Revista Kairós*. [S.l], v.15, n.3, p.67-80, set. 2012.

DAMASCENO, V.O. et al. Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. [S.l], v.11, n.3, p.181-186, mai./jun. 2005.

FERREIRA, A.S et al. Estado nutricional e autopercepção da imagem corporal de idosas de uma Universidade Aberta da Terceira Idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro. v.17, n. 2, p.289-301, 2014.

FERREIRO, F.; SEOANE, G.; SENRA, C. A prospective study of risk factors for the development of depression and disordered eating in adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. v.40, p.500-505, 2011.

FONSECA, C.C et al. Autoestima e satisfação corporal em idosas praticantes e não praticantes de atividades corporais. *Revista da Educação Física / UEM*. v.25, n.3, p. 429-434, 2014.

GINSBERG, R.L et al. Prevalence and correlates of body image dissatisfaction in postmenopausal women. *Women Health*; v.56, n.1, p.23-47, 2016.

GONÇALVES, C.O.; CAMPANA, N.A.; TAVARES, M.C. *Influência da atividade física na imagem corporal: Uma revisão bibliográfica*. *Motricidade*. v.8, n.2, p. 70-82, 2012.

JEREZ-ROIG, J. et al. Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. v.21, n.11, p.3367-3375, nov.2016.

LATORRE, P.A.R. et al. Relationship between sex, body composition, gait speed and body satisfaction in elderly people. *Nutrición Hospitalaria*. [S.l], v. 30, n.4, p.851-7, oct. 2014.

MARSHALL, C.; LENQYEL, C.; UTIOH, A. Body dissatisfaction among middle-aged and older women. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*. [S.l], v.73, n.2, 2012.

MATSUO, R.F et al., Imagem corporal de idosas e atividade física. *Revista Mackenzie de Educação física e Esporte*. [S.l], v.6, n.1, p.37-43, 2007.

MENEZES, T.N et al. Percepção da imagem corporal e fatores associados em idosos residentes em município do nordeste brasileiro: um estudo populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*. [S.l], v.19, n.8, p.3451-3460, 2014.

MEURER, S.T.; BERTOLDO, B.T.R.; MAZO, G.Z. Aspectos da autoimagem e autoestima de idosos ativos. *Motriz: Revista de Educação Física* [S.l], v. 15, n.4, p.788-796, out./dez. 2009.

MOREIRA, J.O. *Imagem corporal e envelhecimento: vicissitudes de uma tragédia moderna. Psicologia Argumento*. Belo Horizonte, v. 30, n. 71, p.631-637, out./dez 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Mundial de envelhecimento e saúde. Suíça, 2015.

PÓVOA, T.I.R. et al. Imagem corporal e estado nutricional de idosas praticantes de exercícios físicos. *Movimenta*. [S.l]. v.5, n.4, 2012.

PEREIRA, E.F et al. Relação entre diferentes indicadores antropométricos e a percepção da imagem corporal em idosas ativas. *Revista de Psiquiatria Clínica*. [S.l], v.36, n. 2, p.54-59, 2009.

ROY, M et al. Seniors' body weight dissatisfaction and longitudinal associations with weight changes, anorexia of aging, and obesity: results from the NuAge Study. *Journal of Aging and Health: SAGE Journals*. [S.l], v.27, n.2, p.220-38, 2015.

SABIK, N.J. Is social engagement linked to body image and depression among aging women? *Journal of women & aging*. [S.l], p.1-12, v.14, p.1-12, sep.2016

SOARES, P.G.; PÁDUA, T.V. Relação entre cintura-quadril e imagem corporal em mulheres de meia-idade e idosas ativas fisicamente. *Revista Kairós*. [S.l], v.17, n.1, p.283-95, 2014.

STUNKARD, A.J.; SORENSEN, T.; SCHLUSINGER, F. Use of the danish adoption register for the study of obesity and thinness. *New York: Raven Press*, [S.l], v.60, p.115-120, 1983.

TEIXEIRA, J.S. et al. Envelhecimento e Percepção Corporal de Idosos Institucionalizados. Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. v.15, n.1, p.63-68, 2012.

TRIBESS, S.; VIRTUOSO JUNIOR, J.S.; PETROSKI, E.L. Estado nutricional e percepção da imagem corporal de mulheres idosas residentes no nordeste do Brasil. *Ciência & saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.31-38, jan. 2010.

VIANA, H.B.; SANTOS, M.R. Análise de percepção da imagem corporal e satisfação com a vida em idosos praticantes de hidroginástica. *Revista Kairós*. [S.l], v.18, n.2, p.299-309, jun.2015.

ZENITH, A.R. et al. Avaliação da percepção e satisfação da imagem corporal em usuários do Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte-Minas Gerais. *e-Scientia*. Belo Horizonte. v.5, n.1, p.09-17, 2012.

Contribuição dos autores:

Aline dos Santos Machado: Atuou na idealização da pergunta científica, na pesquisa bibliográfica, organização das fontes e análises, redação e revisão do texto.

Hedioneia Maria Foletto Pivetta: Atuou na idealização da pergunta científica, na redação e revisão do texto.

Marisa Bastos Pereira: Atuou na idealização da pergunta científica e na revisão do texto.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ARTIGO 2

Aspectos referentes à imagem corporal de idosos institucionalizados

Aspects related to the body image of institutionalized elderly

Aline dos Santos Machado¹

Hedioneia Maria Foletto Pivetta²

Marisa Bastos Pereira³

¹Universidade Federal de Santa Maria, Mestrado em Gerontologia, Departamento de Educação Física e Desportos. E-mail: ali.fisio13@gmail.com. Endereço para correspondência: Rua Dom Pedro I, número 500, Bairro Duque de Caxias, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, CEP 97070-310.

²Universidade Federal de Santa Maria, Curso de Fisioterapia, Departamento de Fisioterapia e Reabilitação. E-mail: hedioneia@yahoo.com.br

³ Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Departamento de Fisioterapia e Reabilitação. E-mail: masapg61@yahoo.com.br

RESUMO

As alterações físicas, funcionais e sociais provenientes do envelhecimento podem afetar o modo como o idoso percebe a imagem corporal. No entanto, apesar de o envelhecimento causar alterações corporais características, há pouco conhecimento sobre os fatores que influenciam o modo como o idoso vê a sua imagem durante esse processo. O estudo objetivou avaliar a imagem corporal de idosos institucionalizados e os aspectos que podem intervir na percepção dessa variável. Participaram 38 idosos residentes em três Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) filantrópicas de um município do interior do estado do Rio Grande do Sul. Os desfechos analisados foram a imagem corporal, avaliada pela Escala de Silhuetas de Stunkard, a capacidade funcional, pelo Índice de Katz, a sintomatologia depressiva, pela Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage e a autopercepção da saúde. A maioria dos idosos investigados mostrou-se insatisfeita com a sua imagem (60,52%), mesmo que sejam independentes funcionalmente (55,26%); além disso, esses idosos apresentaram sintomatologia indicativa para depressão (73,68%) e perceberam sua saúde como boa/muito boa (55,26%). De acordo com as análises, a funcionalidade não interferiu significativamente na imagem corporal ($p= 0,070$), já a sintomatologia depressiva ($p= 0,021$) e a percepção da saúde ($p= 0,034$) influenciaram no modo como o idoso percebia a sua imagem. A partir desses resultados, são necessárias ações multiprofissionais que promovam a saúde e o bem-estar de idosos institucionalizados, com o objetivo de minimizar o impacto na percepção da imagem corporal causado pelo envelhecimento.

Palavras-chave: Imagem corporal; Idoso; Institucionalização.

ABSTRACT

Physical, functional, and social changes from aging can affect the way older people perceive body image. However, although aging causes characteristic bodily changes, there is little knowledge about the factors that influence the way the elderly person sees their image during this process. The study aimed to evaluate the body image of institutionalized elderly people and the aspects that can intervene in the perception of this variable. Participants were 38 elderly people living in three philanthropic long-stay institutions for the elderly (LSIE) of a municipality in the interior of the state of Rio Grande do Sul. The outcomes analyzed were body image, assessed by the Stunkard's

figure rating scale, the functional capacity by the Katz Index, the depressive symptomatology by the Yesavage Geriatric Depression Scale, and the self-perception of health. Most of the elderly investigated were dissatisfied with their image (60.52%), even if they were functionally independent (55.26%); in addition, these elderly individuals presented indicative symptomatology for depression (73,68%) and perceived their health as good/very good (55, 26%). According to the analyzes, the functionality did not interfere with body image ($p= 0,070$), while the depressive symptomatology ($p= 0,021$) and the perception of health ($p= 0,034$) influenced the way the elderly perceived their image. From these results, multiprofessional actions that promote the health and well-being of the institutionalized elderly are necessary, in order to minimize the impact on the perception of the body image caused by aging.

Keywords: Body image; Elderly; Institutionalization

INTRODUÇÃO

As melhorias nas condições de saúde, aliadas as baixas taxas de fecundidade, têm favorecido o aumento na expectativa de vida, provocando mudanças na estrutura etária da população brasileira, resultando em um envelhecimento gradativo. A velhice, na perspectiva do envelhecimento humano, é considerada a última fase do ciclo vital, onde surgem diversas alterações que interferem no papel que os indivíduos desempenham na sociedade (Fraquelli, 2008).

No que se refere as questões biológicas, o envelhecimento é procedente do acúmulo de danos moleculares que conduzem a uma perda gradual das reservas fisiológicas, o que propicia um risco maior de contrair doenças e um declínio da capacidade intrínseca do indivíduo (Organização Mundial da Saúde, 2015).

No entanto, não existe um envelhecimento típico, mesmo que parte da diversidade observada nos idosos seja reflexo da herança genética (Organização Mundial da Saúde, 2015), os ambientes físicos e sociais nos quais os idosos estão inseridos interferem diretamente no modo como o indivíduo envelhece, já que esses ambientes podem impor barreiras ou incentivos que influenciam na funcionalidade do idoso.

O ambiente da institucionalização propicia aos residentes um maior acesso a alguns serviços de saúde, porém a permanência nessas instituições está relacionada a pior avaliação do estado de saúde (Nunes, Menezes e Alchieri, 2010) e maior debilidade física dos idosos (Medeiros, 2012).

As alterações físicas nos idosos podem gerar comprometimentos funcionais e sociais, o que interfere diretamente no modo como o idoso percebe o seu corpo, posto que, embora o termo *imagem corporal* possa remeter a aparência física, este pode não ser o aspecto mais saliente da percepção da imagem (Sabik, 2016).

Já que a imagem corporal é um sentimento psicossocial (Blessmann, 2004) influenciado por diversos aspectos, como o contato social (Meurer, Bertoldo e Mazo, 2009), saúde física e mental (Roy e Payete, 2012), presença de doenças (Teixeira et al., 2012) e incapacidade funcional (Barreto, Ferrandez e Guihard-Costa, 2011).

No entanto, embora existam evidências de que a satisfação com a imagem corporal seja um preditor de saúde e bem-estar para idosos (Sabik, 2016), interferindo positivamente nas interações sociais (Donnelly e Macentee, 2012), a maioria dos estudos envolvendo essa temática ainda se restringem a associação dessa variável com aspectos relacionados à aparência física e

ao estado nutricional (Caluête et al., 2015; Ferreira et al., 2014), sem estimar outros fatores que possam influenciar nessa percepção.

Desse modo, considerando esses pressupostos e a maior demanda referente a avaliação e assistência à saúde da população idosa em ascensão, este estudo objetivou avaliar a imagem corporal de idosos institucionalizados, buscando identificar outros fatores que possam intervir nessa percepção, através da análise da capacidade funcional, sintomatologia depressiva e autopercepção da saúde.

MÉTODOS

Essa pesquisa caracterizou-se pela abordagem quantitativa, de cunho descritivo transversal, na qual foram avaliados idosos residentes em três Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) filantrópicas do município de Santa Maria, localizado na região central do estado do Rio grande do Sul.

A coleta de dados foi conduzida entre novembro de 2016 a janeiro de 2017, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição responsável (n° 1.737.474) (CAAE: 58672416.0.0000.5346) e a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi assinado por todos os participantes, garantindo seus direitos e privacidade, previstos na Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A amostra foi constituída por idosos residentes nas ILPIs filantrópicas do município a pelo menos seis meses, com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos. Foram excluídos do estudo indivíduos com disfunção cognitiva (avaliada através do Mini Exame do Estado Mental- MEEM, conforme o nível de escolaridade) (Folstein, Folstein e McHugh, 1975; Bertolucci et al., 1994), com disfunção visual (cegueira) e/ou auditiva (sem o uso de próteses auditivas).

Do mesmo modo, ao longo da pesquisa, foram excluídos os idosos que não responderam a todas as perguntas, que adoeceram e/ou foram hospitalizados ou que deixaram de residir nas ILPIs, sendo impossibilitados de participar de todos os procedimentos do estudo.

A amostra foi intencional e probabilística, a partir da indicação dos profissionais das ILPIs, sendo indicados aqueles com maior probabilidade de participar da pesquisa ao obter escore compatível para tal no MEEM. Um tamanho amostral mínimo de 34 sujeitos foi calculado para obter um nível de significância (alfa) de 5% e poder (beta) de 80, baseando-se no estudo de Póvoa et al. (2012), sendo coletado 10% a mais, ao estimar perdas amostrais.

Os indivíduos foram convidados a participar do estudo pela pesquisadora, recebendo informações na forma escrita e verbal, sobre os objetivos da pesquisa, procedimentos, riscos, benefícios e aspectos éticos. Após a assinatura do TCLE, foram submetidos à avaliação cognitiva através do Mini Exame do Estado Mental (Folstein, Folstein e McHugh, 1975; Bertolucci et al., 1994) e, caso apresentassem condições cognitivas para participar da pesquisa, responderam a um formulário sociodemográfico e foram questionados sobre a imagem corporal. Em seguida, os idosos passaram pelas avaliações da funcionalidade, depressão e autopercepção da saúde.

A aplicação dos instrumentos de coleta de dados foi realizada de forma individual nas dependências das ILPIs pela pesquisadora e por voluntários previamente treinados e capacitados, participantes do grupo de pesquisa “Saúde e funcionalidade no envelhecimento humano”.

A coleta foi realizada em dias distintos para que o participante não apresentasse fadiga, sendo coletados no primeiro dia os dados referentes à imagem corporal e funcionalidade e no segundo, à depressão e autopercepção da saúde.

Desse modo, afim de realizar a caracterização dos participantes, foi preenchido um formulário com dados sociodemográficos e os referentes à instituição, contendo o nome, a instituição em que reside, o sexo e a idade de cada sujeito.

A percepção da imagem corporal foi verificada através da Escala de Silhuetas de Stunkard (Stunkard, Sorensen e Schlusinger, 1983), a qual pode variar de 1 a 9, desde a magreza (silhueta 1) até a obesidade severa (silhueta 9). O idoso foi orientado a observar a escala e identificar a silhueta mais semelhante a sua. Em seguida o idoso era questionado se gostaria de ter esta silhueta ou se gostaria de ter outra, sendo considerado o idoso satisfeito com a sua imagem corporal aquele que gostaria de ter a silhueta apontada inicialmente. Entre os que indicaram uma silhueta diferente, é possível identificar a insatisfação devido ao excesso de peso corporal ou ao baixo peso, com base na silhueta indicada como a ideal.

A avaliação funcional foi realizada com a utilização do Índice de Independência nas Atividades de Vida Diária de Katz (Katz et al., 1963), o qual é pontuado somando-se um ponto para cada resposta “sim” das questões referentes a banho, vestir-se, transferência, higiene pessoal, continência e alimentação, sendo o idoso considerado independente para todas as funções se a pontuação for igual a 0, e dependente caso a soma dos pontos varie entre 1 a 6, variando conforme o número de funções limitadas (Duarte, Andrade e Lebrão, 2007; Katz e Akpom, 1976).

Em relação a sintomatologia depressiva, foi utilizada a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage em sua versão reduzida (GDS-15), a qual é um instrumento validado para diagnóstico de sintomas depressivos em idosos, contendo 15 questões que abordam como o idoso se sente. Cada questão pontua um ponto, sendo um indicativo de depressão leve se a soma dos itens for maior ou igual a cinco e depressão grave se o escore for igual ou superior a 11 pontos (Yesavage et al., 1983).

Já a variável percepção da saúde foi obtida por meio do questionamento “como você considera a sua saúde?”, com as opções de resposta muito ruim, ruim, regular, boa ou muito boa, sendo categorizadas para fins estatísticos em ruim (muito ruim/ruim), regular e boa (boa/muito boa) (Menezes et al., 2014).

Após a coleta dos dados, foi realizada a digitação dos mesmos no programa Excel 2003 para armazenamento. As análises foram realizadas através do software SPSS. Para as variáveis contínuas foi realizado o teste de normalidade de *Shapiro-wilk*. Para as comparações entre os diferentes grupos foi utilizado teste t de *student* para amostras independentes na comparação de variáveis simétricas e Teste U de *Mann-Whitney* para as assimétricas. Foi utilizado o teste qui-quadrado para as comparações das variáveis categóricas. O nível de significância adotado foi de 5% em todos os testes.

RESULTADOS

Participaram do estudo 38 idosos residentes nas três instituições filantrópicas, não ocorrendo perdas de segmento. Os participantes foram de ambos os sexos, com uma heterogeneidade da amostra em relação a essa variável ($p=0,005$) e predomínio do sexo feminino (65,7%). A idade média foi de $73,6 \pm 10,04$ anos, sendo a idade mínima encontrada igual a 60 anos e a máxima, 93 anos.

Em relação a percepção da imagem corporal, 60,52% da amostra total encontrava-se insatisfeita com sua imagem, este dado não diferiu em relação ao sexo ($p=0,191$), embora as mulheres tenham demonstrado maior insatisfação corporal (73,91%) que os homens (46,67%), como demonstra a Tabela 1. Na mesma tabela é possível observar que a variável idade não interferiu nessa percepção ($p=0,701$). Além disso, a maioria dos idosos insatisfeitos considera como ideal uma silhueta mais magra, ou seja, está insatisfeita por considerar-se com excesso de peso corporal (44%).

Tabela 1- Caracterização dos idosos de acordo com a percepção da imagem corporal, sexo e grupo etário.

| Variáveis (n=38) | Satisfeitos com IC | | Insatisfeitos com IC | | Valor <i>p</i> |
|---------------------|-----------------------|-------|-------------------------|-------|--------------------|
| | n | % | n | % | |
| Sexo | | | | | |
| Masculino (n= 13) | 7 | 53,84 | 6 | 46,15 | 0,191 ^a |
| Feminino (n=25) | 8 | 32,00 | 17 | 68,00 | |
| Grupo etário | | | | | |
| 60 a 69 anos | 4 | 26,66 | 11 | 73,33 | 0,701 ^b |
| 70 a 79 anos | 7 | 58,33 | 5 | 41,66 | |
| 80 anos ou mais | 4 | 36,36 | 7 | 63,63 | |

Valores expressos em frequência absoluta (n) e relativa (%).IC: Imagem corporal. Nível de significância $p < 0,05$. ^a Teste qui-quadrado ^b Teste U de *Mann-Whitney*

Quanto a funcionalidade, o estudo demonstrou predomínio de idosos independentes (55,26%), já entre o dependentes, a maioria possuía dependência funcional em apenas uma função e somente um idoso era dependente para todas as funções avaliadas, sendo que essa variável não influenciou significativamente na percepção da imagem corporal ($p = 0,070$) (Tabela 2).

Tabela 2- Análise da funcionalidade e associação com a imagem corporal.

| Variáveis | Satisfeitos com IC | | Insatisfeitos com IC | | Total | | Valor <i>p</i> |
|--|-----------------------|-------|-------------------------|-------|-------|-------|--------------------|
| | n | % | n | % | n | % | |
| Independentes | 11 | 73,33 | 10 | 43,48 | 21 | 55,26 | 0,070 ^a |
| Dependentes | 3 | 26,67 | 13 | 56,52 | 17 | 44,74 | |
| Independente nas 6 funções | | | | | | | |
| Independente em 5 funções, dependente em 1 função | 3 | 20,00 | 4 | 17,39 | 7 | 18,42 | |
| Independente em 4 funções, dependente em 2 funções | 0 | 0,00 | 2 | 8,70 | 2 | 5,26 | |
| Independente em 3 funções, dependente em 3 funções | 1 | 6,67 | 1 | 4,35 | 2 | 5,26 | |

| | | | | | | | |
|--|---|------|---|-------|---|-------|--------------------|
| Independente em 2 funções, dependente em 4 funções | 0 | 0,00 | 1 | 4,35 | 1 | 2,63 | |
| Independente em 1 função, dependente em 5 funções | 0 | 0,00 | 4 | 17,39 | 4 | 10,53 | |
| Dependente para todas a funções | 0 | 0,00 | 1 | 4,35 | 1 | 2,63 | 0,339 ^b |

Valores expressos em frequência absoluta (n) e relativa (%). IC: Imagem Corporal. Nível de significância $p < 0,05$. ^{a,b} Teste qui-quadrado

Ao avaliar a presença de sintomas depressivos, 73,68% da amostra total apresentou sintomas preditivos de depressão leve (entre 5 e 10 pontos), sendo que nenhum idoso manifestou sintomas indicativos de depressão severa. Ademais, essa variável exerceu influência sobre a imagem corporal ($p = 0,021$), ou seja, a maioria dos idosos insatisfeitos com a imagem apresentaram escore sugestivo para depressão (86,96%), enquanto que essa porcentagem de insatisfeitos decaiu para 13,04% em idosos que não manifestaram sintomatologia depressiva (Tabela 3).

Tabela 3-Sintomatologia depressiva e a associação com a percepção da imagem corporal.

| Sintomatologia depressiva | Satisfeitos com IC | | Insatisfeitos com IC | | Total | | Valor <i>p</i> |
|---------------------------|--------------------|-------|----------------------|-------|-------|-------|---------------------|
| | n | % | n | % | n | % | |
| Sem sintomatologia | 7 | 46,67 | 3 | 13,04 | 10 | 26,32 | 0,021 ^{a*} |
| Com sintomatologia | 8 | 53,33 | 20 | 86,96 | 28 | 73,68 | |

Valores expressos em frequência absoluta (n) e relativa (%). IC: Imagem corporal. *Nível de significância $p < 0,05$. ^a Teste qui-quadrado.

A avaliação sobre a própria saúde demonstrou que a maioria (55,26%) a consideravam boa/muito boa, existindo uma interferência desta sobre a imagem corporal ($p = 0,034$), ou seja, 66% dos idosos que demonstraram satisfação com a imagem tinham uma percepção positiva da saúde. (Tabela 4).

Tabela 4- Percepção da saúde e a associação com a imagem corporal.

| Percepção da saúde | Satisfeitos com IC | | Insatisfeitos com IC | | Total | | Valor <i>p</i> |
|--------------------|--------------------|-------|----------------------|-------|-------|-------|---------------------|
| | n | % | n | % | n | % | |
| Muito ruim/ruim | 0 | 0 | 8 | 34,78 | 8 | 21,05 | 0,034 ^{a*} |
| Regular | 5 | 33,33 | 4 | 17,39 | 9 | 23,68 | |
| Boa/muito boa | 10 | 66,67 | 11 | 47,83 | 21 | 55,26 | |

Valores expressos em frequência absoluta (n) e relativa (%). IC: Imagem corporal. *Nível de significância $p < 0,05$. ^aTeste qui-quadrado

DISCUSSÃO

A percepção da imagem corporal é influenciada por componentes biológicos, psicológicos e sociais, no entanto, apesar de o envelhecimento causar alterações corporais características, há pouco conhecimento sobre os fatores que influenciam o modo como o idoso vê a sua imagem durante esse processo. Neste estudo, foi analisada a imagem corporal de idosos institucionalizados, buscando identificar alguns fatores que possam intervir na percepção dessa imagem.

Os dados analisados caracterizam a amostra quanto ao sexo e a idade, assinalando o predomínio do sexo feminino, um provável reflexo do fenômeno da feminização da velhice (Porciúncula et al., 2014; Sales et al., 2016). Embora não seja um objetivo inicial do estudo, foi realizada a análise dessas variáveis diante da observação de estudos anteriores que associaram a imagem ao grupo etário (Menezes et al., 2014; Coradini et al., 2009) e da importância de averiguar as diferenças de gênero no envelhecimento (Coutinho, Tomazeti e Acosta, 2013), porém, para a amostra estudada, não houve influência destes aspectos sobre a determinação da imagem. Do mesmo modo, ao analisarem idosos institucionalizados, Latorre et al. (2014) e Pruis e Janowsky (2010) não encontraram diferenças significativas na percepção da imagem em relação ao sexo e a idade.

Ao analisar a percepção da imagem corporal, a maioria dos idosos apresentou insatisfação corporal, principalmente devido ao excesso de peso, o que corrobora com outros estudos (Latorre et al., 2014; Menezes et al., 2014; Soares e Pádua, 2014). Tribess, Virtuoso Junior e Petroski (2010) investigaram a associação entre a percepção corporal e o estado

nutricional em 265 idosas, concluindo que o aumento do índice de massa corpórea eleva a porcentagem de mulheres insatisfeitas.

Conforme Soares e Pádua (2014) e Ferreira et al. (2014), esse achado pode ser reflexo da influência midiática e cultural, já que a sociedade padroniza a magreza como corpo ideal, e os indivíduos tendem a almejar esse padrão para que sejam aceitos socialmente. Desse modo, mesmo em indivíduos eutróficos, o peso corporal está relacionado à insatisfação (Chaim, Izzo e Sera, 2009). Da mesma forma, há uma hipervalorização cultural do corpo humano (Moreira, 2012), associando a beleza à juventude, levando o indivíduo a ver a sua imagem de forma negativa, na medida em que surgem os sinais do envelhecimento.

Esses sinais não dizem respeito somente a modificações na aparência física, incluindo as alterações biológicas, como as perturbações da marcha e equilíbrio, que afetam a funcionalidade do indivíduo e que, por conseguinte, podem interferir na percepção da imagem corporal do idoso. Entretanto, ao realizar a avaliação funcional dos idosos nesse estudo, encontrou-se escores compatíveis com a independência, o que pode ser resultado da atuação da fisioterapia e terapia ocupacional nas instituições filantrópicas, a qual é capaz de prevenir as perdas funcionais e auxiliar na manutenção da autonomia do idoso (Banzatto et al., 2015).

Contrariamente ao esperado, a funcionalidade não exerceu influência sobre a imagem corporal de forma significativa. Isso hipoteticamente se deve ao fato de a amostra ser predominante feminina, já que, segundo Barreto, Ferrandez e Guihard-Costa (2011), os preditores de satisfação corporal são diferentes para homens e mulheres, sendo a funcionalidade o preditor mais fortemente associado à imagem corporal entre os homens. Em contrapartida, as mulheres relacionam a satisfação corporal mais a aparência física, e não a funcionalidade (Barreto, Ferrandez e Guihard-costa, 2011), o que justificaria este resultado.

Quanto a análise da sintomatologia depressiva, encontramos um número representativo de idosos que apresentaram indícios de depressão leve. Tal resultado corrobora com o encontrado por Junior e Gomes (2016), em um estudo que envolveu idosos residentes em nove ILPIs brasileiras, onde 63,5% dos idosos apresentavam depressão, de acordo com a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage.

Santiago e Mattos (2014) investigaram os fatores associados a essa patologia em idosos institucionalizados, destacando como fatores causadores a saúde autoreferida regular ou ruim, as comorbidades, o número de hospitalizações, a incapacidade funcional, a falta de amigos na instituição e a ausência ou raridade de visitas. Diante da multiplicidade dos fatores que levam a esse distúrbio, ressalta-se a necessidade de promover a capacitação dos profissionais que

trabalham nessas instituições, a fim de estabelecer protocolos de prevenção, avaliação e tratamento da depressão em ILPIs.

Conforme os resultados encontrados neste estudo, essa elevada incidência de sintomatologia depressiva interfere no modo como o idoso percebe a sua imagem. Equitativamente, Sabik (2016), ao avaliar 123 idosos por meio da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage e de um questionário sobre autoimagem, constatou que uma maior satisfação com o corpo foi associada a menores indícios de sintomas depressivos. Os mesmos autores ponderaram que intervenções visando a satisfação corporal e o envolvimento social desses idosos são úteis para reduzir a ocorrência desse distúrbio.

Do mesmo modo, Cobo (2012) avaliou a imagem e a presença de antecedentes de depressão, ansiedade e anorexia nervosa em indivíduos com idade superior a 65 anos, verificando uma associação entre sintomas depressivos e piores discrepâncias entre a silhueta real e a idealizada. Os resultados foram similares para indivíduos em tratamento para a ansiedade, apresentando uma percepção corporal negativa, ou seja, existem evidências de que a imagem corporal de idosos pode estar relacionada a outros distúrbios psiquiátricos, além da depressão.

Apesar do número expressivo de indícios depressivos, uma parte substancial dos idosos avaliados neste estudo (55,26%) percebe a sua saúde geral de forma positiva, considerando-a boa ou muito boa. Isso porque a saúde percebida é uma medida sintetizada de todas as dimensões de saúde relevantes ao indivíduo, englobando, além do estado de humor, a presença de patologias, incapacidades funcionais e as relações sociais (Rabelo et al., 2010).

Panorama semelhante ao encontrado neste estudo foi constatado por Ferreira et al. (2014), ao revelar alta prevalência (46%) de idosas que relataram ter um bom estado de saúde, encontrando associação entre os idosos que percebiam a sua saúde como regular com a insatisfação corporal.

Roy e Payette (2012) corroboraram no sentido de que há uma relação entre saúde física e mental com a percepção corporal, o que é reiterado através dos nossos resultados, onde a maioria dos indivíduos satisfeitos com a sua imagem apresentavam uma percepção positiva da sua saúde. Menezes et al. (2014) não encontraram associação entre essas variáveis, mas destacaram em seu estudo a elevada prevalência de idosos insatisfeitos que apresentavam uma percepção ruim da saúde.

Já Latorre et al. (2014) encontraram essa associação ao avaliar 106 idosos não institucionalizados da província de Jaen, na Espanha, através da utilização da *Body Shape Questionnaire* (BSQ) (Di Pietro, 2001) para avaliação da insatisfação corporal e do

questionamento sobre a percepção da saúde, concluindo que os indivíduos com maior satisfação corporal têm melhor autopercepção da saúde. Além disso, os autores supracitados afirmam que uma imagem corporal positiva promove a saúde física e emocional.

Desse modo, evidencia-se a importância de analisar a imagem corporal de idosos não somente pelos aspectos físicos envolvidos, mas também pelos fatores ligados à saúde física e mental. Igualmente, intervenções nas ILPIs visando uma melhora na satisfação corporal dos idosos são relevantes, através do incentivo a adoção de comportamentos que propiciam um estilo de vida saudável, com o acompanhamento médico e nutricional e a realização de exercícios físicos (Viana e Santos, 2015) instruídos por fisioterapeutas e educadores físicos.

Isso porque, segundo Benedetti, Petroski e Gonçalves (2003), a inserção em atividades físicas regulares é um estímulo ao bem-estar, refletindo em uma melhor autoimagem. Ainda, ações que promovam a interação social e a satisfação corporal entre os residentes das ILPIs são eficientes para prevenção e tratamento da sintomatologia depressiva (Sabik, 2016), juntamente com o acompanhamento psicológico.

Ademais, ressalta-se a necessidade de mais estudos sobre a temática, diante do reduzido número de pesquisas que avaliaram a associação dessas variáveis na população idosa. Do mesmo modo, uma amostra mais homogênea permitiria outras análises, já que a disparidade do número de idosos do sexo masculino e feminino impossibilitou a comparação intergrupos, limitando o estudo.

Outras variáveis, além das investigadas, podem contribuir para compreensão da percepção da imagem corporal em estudos futuros, como o perfil antropométrico, a presença de patologias e o convívio social e familiar. Sugere-se ainda que avaliações posteriores analisem comparativamente idosos residentes e não residentes em ILPIs.

CONCLUSÃO

A pesquisa realizada permite inferir que os idosos institucionalizados apresentaram insatisfação quanto a sua imagem corporal, sendo que estes consideravam-se acima do peso ideal. A autopercepção da saúde e a depressão interferiram na percepção da imagem, entretanto, o sexo, a idade e a funcionalidade não exerceram influência sobre essa variável.

Destaca-se ainda, o elevado número de idosos com sintomatologia preditiva para depressão e a necessidade de planejar intervenções terapêuticas visando a prevenção e tratamento desse distúrbio nas ILPIs. Sugere-se que estudos posteriores analisem a associação

entre a imagem corporal e outras variáveis ligadas à aparência e à saúde física e mental, bem como as interações sociais nas instituições.

Desse modo, a melhor compreensão dos aspectos relacionados a imagem corporal durante o processo de envelhecimento possibilita a reflexão acerca dessa temática, já que a avaliação desse componente ainda não é uma prática difundida nas instituições.

A partir disso, são necessárias ações multiprofissionais que promovam a saúde e o bem-estar de idosos institucionalizados, como a inserção de atividades físicas supervisionadas e o acompanhamento nutricional e psicológico, com o objetivo de minimizar o impacto na percepção da imagem corporal causado pelo envelhecimento.

REFERÊNCIAS

BANZATTO, S et al. Análise da efetividade da fisioterapia através da psicomotricidade em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde (Impresso)**. Fortaleza, v.28, n.1, p.119-125 jan./mar. 2015.

BARRETO, P.S.; FERRANDEZ, A.M.; GUIHARD- COSTA, A.M. Predictors of body satisfaction: differences between older men and women's perceptions of their body functioning and appearance. **Journal of Aging and Health**. [S.l], v.23, n.3, p.505-28, apr.2011.

BENEDETTI, T. B.; PETROSKI, E. L.; GONÇALVES, L. T. Exercícios físicos, autoimagem e autoestima em idosos asilados. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**. [S.l], v. 5, n. 2, p. 69 – 74, 2003.

BERTOLUCCI, P. H. F. et al. **O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade**. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**. [S.l], v. 1, n. 52, p. 1-7, 1994.

BLESSMANN, E.J. **Corporeidade e Envelhecimento: o significado do corpo na velhice**. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**. [S.l], v.6, p.21-39, 2004.

CALUÊTE, M.E. et al. Influência do estado nutricional na percepção da imagem corporal e autoestima de idosas. **Revista brasileira de geriatria e Gerontologia**, [S.l], v.18, n.2, p.319-326, mar/abr. 2016.

COUTINHO, R.X.; TOMAZETI, R.V.; ACOSTA, M.A.F. Representação de corpo na velhice: o corpo real versus o corpo social. **Revista Kairós**. [S.l], v.16, n.4, p.215-236, dez. 2013.

CORADINI, J.G et al. Satisfação da imagem corporal e visão de idosas ativas sob a influência do exercício físico na sua autoimagem. **Revista Kairós**. [S.l], v.15, n.3, p.67-80, set. 2012.

CHAIM, J.; IZZO, H.; SERA, C.T.N. Cuidar em saúde: satisfação com imagem corporal e autoestima de idosos. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v.33, n.2, p.175-181, 2009.

COBO, C.M.S. **La imagen corporal en los ancianos.** Estudio descriptivo. **Gerokomos.** Madrid, v.23, n.1, p.15-18, mar.2012.

DI PIETRO, M. C. (2001) Validade interna, dimensionalidade e desempenho da escala BSQ–Body Shape Questionnaire – em uma população de estudantes universitários. Mestrado em Psiquiatria, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo. 2001.

DONNELLY, L, R.; MACENTEE, M.I. Social interactions, body image and oral health among institutionalised frail elders: na unexplored relationship. **Gerontology.** [S.l], v.29, n.2, jun.2012.

DUARTE, Y.A.O.; ANDRADE, C.L.; LEBRÃO, M.L.O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** São Paulo, v.41, n.2, jun.2007.

FRAQUELLI, A.A. **A relação entre auto-estima, auto-imagem e qualidade de vida em idosos participantes de uma oficina de inclusão digital.** 1p. 2008. Dissertação (Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

FERREIRA, A.A et al. Estado nutricional e autopercepção da imagem corporal de idosas de uma universidade Aberta da Terceira Idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.** [S.l], v.17, n.2, p.289-301, 2014

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN S. E.; MCHUGH, P. R. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **Journal of Psychiatric Research.** [S.l], v.12, n.3, p.189-198, nov.1975.

JUNIOR, J.A.S.H., GOMES, G.C. **Depressão em idosos institucionalizados:** padrões cognitivos e qualidade de vida. **Ciências & Cognição.** [S.l], v.21, n.1, p.137-154. 2016.

KATZ, S. et al. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. **Journal of the American Medical Association.** [S.l], v. 185, n. 12, p. 914-919, sep. 1963.

KATZ, S.; AKPOM, C.A. A measure of primary sociobiological functions. **International Journal of Health Services.** [S.l], v.6, n.3, p. 493-508, 1976.

LATORRE, P.A.R. et al. Relationship between sex, body composition, gait speed and body satisfaction in elderly people. **Nutrición Hospitalaria.** [S.l], v. 30, n.4, p.851-7, oct. 2014.

MEDEIROS, P. **Como estaremos na velhice?** Reflexes sobre envelhecimento e dependência, abandono e institucionalização. **Polemica.** [S.l]. v.11, n.3, p. 439-453, ago. 2012.

MEURER, S.T.; BERTOLDO, B.T.R.; MAZO, G.Z. Aspectos da autoimagem e autoestima de idosos ativos. **Motriz: Revista de Educação Física** [S.l], v. 15, n.4, p.788-796, out./dez. 2009.

MENEZES, T.N et al. Percepção da imagem corporal e fatores associados em idosos residentes em município do nordeste brasileiro: um estudo populacional. **Ciência & Saúde Coletiva.** [S.l], v.19, n.8, p.3451-3460, 2014.

MOREIRA, J.O. **Imagem corporal e envelhecimento: vicissitudes de uma tragédia moderna.** *Psicologia Argumento*. Belo Horizonte, v. 30, n. 71, p.631-637, out./dez 2012.

NUNES, V.M.A.; MENEZES, R.M.P.; ALCHIERI, J.C. Avaliação da Qualidade de Vida em idosos institucionalizados no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. Maringá, v.32, n.2, p.119-26, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Mundial de envelhecimento e saúde. Suíça, 2015.

PORCIÚNCULA, R.C.R et al. Perfil sociodemográfico e autonomia de longevos em Recife-PE, Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, v.17, n.2, p.315-325, 2014.

PÓVOA, T.I.R. et al. Imagem corporal e estado nutricional de idosas praticantes de exercícios físicos. *Movimenta*. [S.l]. v.5, n.4, 2012.

PRUIS, T.A.; JANOWSKY, J.S. Assessment of body image in younger and older women. *The Journal of General Psychology*. [S.l]. v.137, n.3, p.225-38, jul./sep 2010.

RABELO, D.F. et al. Qualidade de vida, condições e autopercepção da saúde entre idosos hipertensos e não hipertensos. *Revista Kairós Gerontologia*. São Paulo, v.13, n.2, p.115-130, nov. 2010.

ROY, M.; PAYETTE, H. **The body image construct among Western seniors: A systematic review of the literature.** *Archives of gerontology and geriatrics*. [S.l], v.55, n.3, p.505-21, nov./dez. 2012.

SABIK, N.J. Is social engagement linked to body image and depression among aging women? *Journal of women & aging*. [S.l], p.1-12, v.14, p.1-12, sep.2016.

SALES, J.C.S et al. Feminização da velhice e sua interface com a depressão. *Revista de enfermagem UFPE on line*. Recife. v.10, n.5, p.1840-1846, mai.2016.

SANTIAGO, L.M.; MATTOS, I.E. Depressive symptoms in institutionalized older adults. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v.48, n.2, p.216-224, apr.2014

SOARES, P.G.; PÁDUA, T.V. Relação entre cintura-quadril e imagem corporal em mulheres de meia-idade e idosas ativas fisicamente. *Revista Kairós*. [S.l], v.17, n.1, p.283-95, 2014.

STUNKARD, A.J.; SORENSEN, T.; SCHLUSINGER, F. Use of the danish adoption register for the study of obesity and thinness. *New York: Raven Press*, [S.l], v.60, p.115-120, 1983.

TEIXEIRA, J.S. et al. Envelhecimento e Percepção Corporal de Idosos Institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.63-68, 2012.

TRIBESS, S. et al. Estado nutricional e percepção da imagem corporal de mulheres idosas residentes no nordeste do Brasil. *Ciência & saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.31-38, jan. 2010.

VIANA, H.B.; SANTOS, M.R. Análise de percepção da imagem corporal e satisfação com a vida em idosos praticantes de hidroginástica. **Revista Kairós**. [S.l], v.18, n.2, p.299-309, jun.2015.

YESAVAGE, J.A.et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. **Journal of Psychiatric Research**. [S.l], v.17, n.1, p.37-49, 1983.

3 CONCLUSÃO

As modificações físicas e psicológicas que ocorrem no processo de envelhecimento alteram gradualmente a percepção da imagem corporal, sendo esta uma representação mental do corpo, influenciada por fatores individuais, biológicos, psicológicos e sociais, que ainda não estão bem definidos na população idosa. Diante disso, este estudo se propôs a analisar a imagem corporal de idosos e os fatores que interferem nessa percepção. Para tanto, o estudo resultou em dois artigos.

O primeiro consistiu-se em uma revisão integrativa de literatura na busca de estudos que avaliaram a imagem corporal de idosos e os aspectos relacionados, sendo incluídos 17 artigos, após a análise dos critérios de inclusão. Nesse artigo, foi possível identificar as variáveis que foram avaliadas e os procedimentos metodológicos utilizados nos últimos 10 anos.

A maioria dos artigos selecionados se deteve a analisar a incidência de insatisfação, correlacionando com o estado nutricional do idoso e as características sociodemográficas. Sendo assim, após a análise dos principais resultados, foi observada uma prevalência de idosos insatisfeitos com a imagem, relacionada principalmente ao excesso de peso corporal.

Tais artigos encontraram uma associação entre imagem corporal e sexo, idade e IMC, considerando que idosos do sexo masculino, com idade avançada e IMC normal percebem a imagem de forma mais positiva. Em contrapartida, o número de doenças diagnosticadas, distúrbios psiquiátricos, limitações funcionais e percepção ruim da saúde estavam relacionadas a uma percepção corporal negativa, porém estes resultados foram considerados inconclusivos, devido ao reduzido número de artigos que avaliaram essas variáveis.

O segundo artigo buscou preencher essas lacunas a partir da avaliação da imagem corporal em idosos residentes em ILPIs filantrópicas do município de Santa Maria, Rio grande do Sul. Equitativamente foram avaliadas as variáveis funcionalidade, depressão e percepção da saúde, obtendo como resultado um alto índice de idosos insatisfeitos com a sua imagem, corroborando com os estudos anteriores que associavam essa insatisfação ao excesso de peso corporal.

Quanto à funcionalidade, a maioria dos idosos mostrou-se independente funcionalmente, não havendo interferência dessa variável sobre a imagem corporal. Além disso, foi encontrada uma elevada incidência de sintomatologia indicativa para depressão nas três instituições, o que realça a necessidade de ações que incluam a avaliação e tratamento nesse ambiente de institucionalização, já que os fatores relacionados a essa sintomatologia são múltiplos, sendo importante identificá-los para posterior tratamento.

Esse distúrbio interveio na percepção corporal de idosos institucionalizados, juntamente com a percepção da saúde, ou seja, a maioria dos idosos que gostariam de ter uma silhueta diferente da sua apresentavam escores sugestivos para depressão e percebiam a sua saúde de forma negativa.

Tal resultado evidencia a importância de viabilizar intervenções multiprofissionais com o objetivo de promover a saúde nas ILPIs, já que os fatores relacionados à saúde física e mental parecem interferir no modo como o idoso institucionalizado vê o seu corpo.

Salienta-se que este estudo possibilitou mensurações que podem servir como referência para essas intervenções e para futuros estudos que analisem outras variáveis em uma população mais ampla, que abranja idosos residentes e não residentes em ILPIs. Além disso, baseando-se nos resultados encontrados será possível realizar novas análises, como a associação entre a percepção da saúde com as variáveis depressão e capacidade funcional, contribuindo, assim, com os estudos relacionados ao envelhecimento.

REFERÊNCIAS

- ALVES, L.C; LEITE, I.C; MACHADO, C.J. **Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível.** *Revista de Saúde Pública.* São Paulo, v.44, n.3, p.1-11. mai. 2010.
- AMADO, T.S. **Institucionalização da pessoa idosa: entre as condições familiares e direitos em construção.** 2012. 65 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2012.
- AUDINO, M.C.F. et al. Insatisfação corporal em mulheres acima de 60 anos. **Revista contexto e saúde.** [s.l], v.10, n.20, p.1031-36. jan./jun 2011. 65p.Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2012.
- BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A. et al. **A saúde em debate na educação física.** Blumenau: Nova Letra, 2006. Art. 8, p. 157-178.
- BARRETO, P.S.; FERRANDEZ, A.M.; GUIHARD- COSTA, A.M. Predictors of body satisfaction: differences between older men and women's perceptions of their body functioning and appearance. **Journal of Aging and Health.** [S.l], v.23, n.3, p.505-28, apr.2011.
- BASTOS, J.L.D.; DUQUIA, R.P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica.** Porto Alegre, v.17, n.4, p.229-232, out./ dez.2007.
- BENEDETTI, T. B.; PETROSKI, E. L.; GONÇALVES, L. T. Exercícios físicos, autoimagem e autoestima em idosos asilados. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano.** [S.l]. v. 5, n. 2, p. 69 – 74, 2003.
- BERTOLUCCI, P. H. F. et al. **O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade.** *Arquivos de Neuro-Psiquiatria.* [S.l], v. 1, n. 52, p. 1-7, 1994.
- BUSATO, M.A. et al. Autopercepção de saúde e vulnerabilidade em idosos. [Salvador]: **Rev Baiana de Saúde Pública.** [S.l], v.38, n.3, p.625-635, jul./set. 2014.
- CALUÊTE, M.E. et al. Influência do estado nutricional na percepção da imagem corporal e autoestima de idosos. **Revista brasileira de geriatria e Gerontologia,** [S.l], v.18, n.2, p.319-326, mar/abr. 2015.
- CAMARANO, A.A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População.** Rio de Janeiro, v. 27, n.1, p.233-235, jan./jun. 2010.
- CARDOSO, M.C. et al. Análise da capacidade funcional dos idosos de Porto Alegre e sua associação com autopercepção de saúde. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento.** Porto Alegre, v.17, n.1, p.111-124, 2012.
- CASH, T.F.; PRUZINSKY, T. **Body Images: A handbook of theory, research, and clinical practice.** *Guilford Press.* Nova York, v.348, p.1415-16, apr. 2003.

CHAIM, J.; IZZO, H.; SERA, C.T.N. Cuidar em saúde: satisfação com imagem corporal e autoestima de idosos. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v.33, n.2, p.175-181, 2009.

COBO, C.M.S. **La imagen corporal en los ancianos**. Estudio descriptivo. **Gerokomos**. Madrid, v.23, n.1, p.15-18, mar.2012.

CORADINI, J.G et al. Satisfação da imagem corporal e visão de idosas ativas sob a influência do exercício físico na sua autoimagem. **Revista Kairós**. [S.l], v.15, n.3, p.67-80, set. 2012.

CRUZ, R.M.; RODRÍGUEZ, M.M. Riesgo de depresión em ancianos institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Madrid. **Revista Metas de Enfermería** .Madrid, v.18, n.10, p.49-54, dez./jan. 2015.

DAMASCENO, V.O. et al. Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. [S.l], v.11, n.3, p.181-186, mai./jun. 2005.

DUARTE, M.C.S. et al. Prevalência e fatores sócio-demográficos associados à fragilidade em mulheres idosas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [Brasília], v.66, n. 6, p.901-6, nov./dez.2013.

DUARTE, M.C.S. et al. Fragilidade e status funcional de idosos institucionalizados. **Revista de pesquisa (Online): cuidado é fundamental (Online)**. [S.l], v.7, n.3, p.2688-96, jul./set. 2015.

FARINATTI, P.D.T.V. Teorias biológicas do envelhecimento: do genético ao estocástico. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 129-138, jul./ago. 2002.

FERMINO, R.C.; PEZZINI, M.R.; REIS, R.S. Motivos para a prática de atividade física e imagem corporal em frequentadores de academia. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. [Curitiba], v.16, n.1, p.18-23, jan./fev. 2010.

FERREIRA, A.S et al. Estado nutricional e auto percepção da imagem corporal de idosas de uma Universidade Aberta da Terceira Idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro. v.17, n. 2, p.289-301, 2014.

FREITAS, D.H.M. et al. Auto percepção da saúde e desempenho cognitivo em idosos residentes na comunidade. **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo, v.37, n,1, p.49-52 jan. 2010.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN S. E.; MCHUGH, P. R. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **Journal of Psychiatric Research**. [S.l], v.12, n.3, p.189-198, nov.1975.

GLOTH, M.F.; WALSTON, J.; PEARSON, J. Reliability and validity of the frail elderly functional assessment questionnaire. **Journal Physical Medicine and Rehabilitation**. [S.l]. v.74, p.45-53, jan./feb. 1995.

GOSSELINK, C.A et al. Ravishing or ravaged: women's relationships with women in the context of aging and Western beauty culture. **The International Journal of Aging and Human Development**. [S.l], v.66, n.4, p.307-27, 2008.

JACKSON, K.L et al. **Body image satisfaction and depression in midlife women: the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN)**. **Archives of Women's Mental Health**. [S.l], v. 17, n.3, p.177-87, jun. 2014.

JANKOWSKI, G.S et al. **Looking age-appropriate while growing old gracefully: A qualitative study of ageing and body image among older adults**. **Journal of Health Psychology**. [S.l] v.21, n.4, p.554-61, apr. 2014.

JEREZ-ROIG, J. et al. Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde coletiva**. Rio de Janeiro. v.21, n.11, p.3367-3375, nov.2016.

KAGAWA, C.A.; CORRENTE, J.E. **Análise da capacidade funcional em idosos do Município de Avaré-SP: fatores associados**. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v.18, n.1, p. 577-586, jul./set. 2015.

KATZ, S. et al. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. **Journal of the American Medical Association**. [S.l], v. 185, n. 12, p. 914-919, sep. 1963.

KATZ, S.; AKPOM, C.A. A measure of primary sociobiological functions. **International Journal of Health Services**. [S.l], v.6, n.3, p. 493-508, 1976.

LATORRE, P.A.R. et al. Relationship between sex, body composition, gait speed and body satisfaction in elderly people. **Nutrición Hospitalaria**. [S.l], v. 30, n.4, p.851-7, oct. 2014.

LORENZO, T. et al. Predictores de mala salud autopercebida en una población de personas mayores. **Revista española de geriatría y gerontología (Ed. impresa)**. [S.l], v.48, n.6, p.272-275, nov./dec. 2013.

MACHADO, D.C.; SUDO, N.; PINTO, A.H.G. Imagem corporal de idosas que residem em uma instituição de longa permanência de Porto Alegre-RS. **Cere**. Porto Alegre, v.5, n.3, p.139-148, 2010.

MEDEIROS, P. **Como estaremos na velhice?** Reflexes sobre envelhecimento e dependência, abandono e institucionalização. **Polemica**. [S.l]. v.11, n.3, p. 439-453, ago. 2012.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**. Florianópolis, v. 17, n.4, p.758-764, dez. 2008.

MENEZES, T.M.O.; LOPES, R.L.M.; AZEVEDO, R. F. **A pessoa idosa e o corpo: uma transformação inevitável**. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Salvador, v. 11, n.3, p.598-604, set. 2009.

MENEZES, T.N et al. Percepção da imagem corporal e fatores associados em idosos residentes em município do nordeste brasileiro: um estudo populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**. [S.l], v.19, n.8, p.3451-3460, 2014.

MEURER, S.T.; BERTOLDO, B.T.R.; MAZO, G.Z. Aspectos da autoimagem e autoestima de idosos ativos. **Motriz: Revista de Educação Física** [S.l], v. 15, n.4, p.788-796, out./dez. 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006: aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2006.

MOREIRA, J.O. **Imagem corporal e envelhecimento: vicissitudes de uma tragédia moderna. Psicologia Argumento**. Belo Horizonte, v. 30, n. 71, p.631-637, out./dez 2012.

MOSQUERA, J., STOBÄUS, C. **Auto-imagem, auto-estima e auto-realização: qualidade de vida na Universidade. Psicologia – Saúde & Doenças**. Lisboa, v. 7, n.1, p.83-88, 2006.

NÓBREGA et al. **Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. Saúde debate**. Rio de Janeiro, v.39, n.5, p.536-550, abr/jun. 2015.

NUNES, V.M.A.; MENEZES, R.M.P.; ALCHIERI, J.C. Avaliação da Qualidade de Vida em idosos institucionalizados no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte. **Acta Scientiarum. Health Sciences**. Maringá, v.32, n.2, p.119-26, 2010.

OLIVEIRA, E.A. et al. **Capacidade funcional de idosas de instituição de longa permanência no Município de João Pessoa, Paraíba, Brasil: Estudo piloto. Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. João Pessoa, v.16, n.2, p.83-88, 2012.

OLIVEIRA, S.M.C.; SANTOS, A.A.; PAVARINI, S.C.L. O The relationship between depressive symptoms and family functioning in institutionalized elderly. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo. v. 48, n.1, p. 65-71, fev. 2014.

OLIVEIRA, J.R.; ROCHA JÚNIOR, P.R. Qualidade de vida e capacidade funcional do idoso institucionalizado. **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo. v.17, n.3, p.343-353, set. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Mundial de envelhecimento e saúde. Suíça, 2015.

PAGOTTO, V.; BACHION, M.M.; SILVEIRA, E.A. **Autoavaliação da saúde por idosos brasileiros: revisão sistemática de literatura. Revista panamericana de salud pública**. Washington. v.33, n.4, p.2012-310, apr.2013.

PILGER, C.; MENON, M.H.; MATHIAS, T. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. [S.l].v.19, n.5, p.2-9, set./out.2011..

PINHEIRO, N.C.G. et al. Desigualdade no perfil dos idosos institucionalizados na cidade de Natal, Brasil. **Ciência & saúde coletiva**. Rio de Janeiro. v.21, n.11, p.3399- 3405, jan./nov.2016.

PRUIS, T.A.; JANOWSKY, J.S. Assessment of body image in younger and older women. **The Journal of General Psychology**. [S.l]. v.137, n.3, p.225-38, jul./sep 2010.

PÓVOA, T.I.R. et al. Imagem corporal e estado nutricional de idosas praticantes de exercícios físicos. **Movimenta**. [S.l]. v.5, n.4, 2012.

RABELO, D.F. et al. Qualidade de vida, condições e auto-percepção da saúde entre idosos hipertensos e não hipertensos. **Revista Kairós**. Patos de Minas, v.13, n.2, p.115-130, nov. 2010.

SENGUPTA, P.; BENJAMIN, A.L. Prevalence of depression and associated risk factors among the elderly in urban and rural field practice areas of a tertiary care institution in Ludhiana. **Indian Journal of Public Health**. [S.l], v.59, n.1, p.3-8, jan./mar. 2015.

SILVA, C.S. et al. Avaliação da depressão em idosos com hipertensão arterial sistêmica. **Revista Rene**. [Ribeirão Preto], v.15, n.1, p.151-7, jan./fev. 2014.

SILVA, J.K.S et al. Sintomas depressivos e capacidade funcional em idosos institucionalizados. **Cultura de los cuidados: Revista de enfermería y humanidades**. [S.l]. v.19, n.41, p.157-67, jan./abr. 2015.

SINGER, D. O corpo na velhice: usos, abusos, desusos do soma à fantasia. **Vínculo**. [S.l], v. 4, n.4, p. 48-57, dez. 2007.

SKOPINSKI, F.; RESENDE, T.L.; SCHNEIDER, R.H. Imagem corporal, humor e qualidade de vida. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Porto Alegre, v. 18, n.1, p. 95-105, jan./mar. 2015.

SOARES, P.G.; PÁDUA, T.V. Relação entre cintura-quadril e imagem corporal em mulheres de meia-idade e idosas ativas fisicamente. **Revista Kairós**. [S.l], v.17, n.1, p.283-95, 2014.

SOUZA, L.M.; LAUTERT, L.; HILLESHEIN, E.F. Trabalho voluntário, características demográficas, socioeconômicas e autopercepção da saúde de idosos de Porto Alegre. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. Porto Alegre. v.44, n.3, p.561-9. set.2010.

STUNKARD, A.J.; SORENSEN, T.; SCHLUSINGER, F. Use of the danish adoption register for the study of obesity and thinness. **New York: Raven Press**, [S.l], v.60, p.115-120, 1983.

TEIXEIRA, J.S. et al. Envelhecimento e Percepção Corporal de Idosos Institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.63-68, 2012.

THOMPSON, B.J. A complex of Armadillo, Legless, and Pygopus coactivates dTCF to activate wingless target genes. **Current biology**. [S.l]. v.14, n.6, p.458-466, mar.2004.

TRIBESS, S. et al. Estado nutricional e percepção da imagem corporal de mulheres idosas residentes no nordeste do Brasil. **Ciência & saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.31-38, jan. 2010.

YESAVAGE, J.A. et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. **Journal of Psychiatric Research**. [S.l], v.17, n.1, p.37-49, 1983.

VICENTE, F. et al. Estudo longitudinal dos fatores associados à evolução de sintomas depressivos em idosos institucionalizados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, v.63, n.4, p.308-309. out./dez. 2014.

VICTORA, C.G.; KANAUTH, D.R.; HASSENN, M.D.N.A. Metodologias qualitativa e quantitativa. Pesquisa qualitativa em Saúde- Uma introdução ao tema, cap.3, p.33-34. Tomo Editorial, 2000.

ZENITH, A.R. et al. Avaliação da percepção e satisfação da imagem corporal em usuários do Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte-Minas Gerais. **e-Scientia**. Belo Horizonte. v.5, n.1, p.09-17, 2012.

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: Autoimagem de idosos institucionalizados

Pesquisador responsável: Prof^ª. Dr^ª. Marisa Bastos Pereira.

Instituição/ Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/ Departamento de Fisioterapia e Reabilitação

Telefone e endereço postal completo: (055) 99356371, sala 1308, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Cidade Universitária, Av. Roraima n° 1000, Bairro Camobi, Santa Maria- RS, Brasil, CEP: 97105-900.

Local da coleta de dados:

- Abrigo Espírita Oscar José Pithan, Rua Silvio Romero, n° 413, no Bairro Chácara das Flores, CEP 97043-680, Santa Maria-RS, Brasil.
- Lar Vila Itagiba, situado na Rua Passo dos Weber, n° 718, no Bairro Chácara das Flores, CEP 97043-470, Santa Maria-RS, Brasil..
- Lar das vovozinhas, situado na Avenida Hélvio Basso, n° 1250, no Bairro Nossa Senhora Medianeira, CEP 97070-805, Santa Maria-RS, Brasil.

Eu, Marisa Bastos Pereira, responsável pela pesquisa “Autoimagem de idosos institucionalizados” o(a) convido a participar como voluntário(a) deste nosso estudo. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

Estamos realizando um trabalho de pesquisa em instituições de longa permanência de Santa Maria, com o objetivo de verificar a associação da capacidade funcional, autopercepção da saúde e depressão com a imagem corporal de idosos institucionalizados, já que existe a necessidade de garantir aos idosos uma avaliação abrangente, e são poucos os estudos que investigam esse tema.

Inicialmente será aplicado um teste no qual você terá que responder algumas perguntas simples, escrever e desenhar para avaliar sua capacidade mental (utilizado como critério de inclusão/exclusão da pesquisa).

Caso você seja selecionado, os seus dados serão anotados em uma ficha de avaliação, incluindo sua idade, sexo, as doenças que possui e como você percebe a sua saúde. Você irá responder a alguns questionários: 1) um questionário que avalia a sua imagem corporal, onde você terá que dizer como é a sua imagem e como gostaria que fosse, através da análise de um desenho. 2) uma escala de depressão, contendo 15 questões simples, sendo possível ver indícios

de sintomas depressivos ou não. 3) Uma escala de funcionalidade, onde analisaremos se você tem dificuldade de fazer as tarefas do dia a dia, como se vestir e se alimentar sozinho, por exemplo. As perguntas serão feitas em dois dias ou mais, se necessário, para que você não se canse.

É possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos: você pode apresentar algum constrangimento ao responder alguma questão dos questionários ou possível desconforto psicológico ao lembrar algum episódio sofrido no decorrer da sua vida, sendo que se for observado qualquer desconforto, o protocolo do estudo será interrompido e se houver necessidade, você será encaminhado a equipe de saúde da sua Instituição de Longa Permanência. Você terá como benefícios uma avaliação da sua auto percepção da saúde, da autoimagem, análise de sinais de depressão e avaliação da sua capacidade funcional. A partir dessas avaliações será possível analisar se existe a necessidade de nortear ações e intervenções que objetivem aumentar a satisfação com a imagem corporal, melhorar a autopercepção da saúde, reduzir sintomas depressivos e aumentar a capacidade funcional dos idosos institucionalizados.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas e pode deixar de participar a qualquer momento do estudo, sem nenhum prejuízo pela sua decisão. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa.

Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. Os dados serão guardados em fichas e em meio digital pela pesquisadora responsável por um período de 5 anos após o término da pesquisa, no endereço informado no início desse documento. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador e a equipe do estudo terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo. Essas informações serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Autorização

Eu _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento que será elaborado em duas vias, (sendo que uma ficará com o participante e outra via com os pesquisadores), e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este

consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade, bem como de esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo

Assinatura do participante

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Local,

Em caso de dúvida, entre em contato com:

- Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM na Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 7º andar - Sala 702. Cidade Universitária - Bairro Camobi – 97105-900, Santa Maria, RS. Tel.: (55)32209362 - Fax: (55)32208009. E-mail: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br
- Mestranda Aline dos Santos Machado: (055) 96168093.E-mail: ali.fisio13@gmail.com
- Prof^a.Dr^a. Marisa Bastos Pereira: (055) 99356371. E-mail: masapg61@yahoo.com.br

APÊNDICE B- FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Instituição: _____

Sexo: _____

Idade: _____

Como você considera a sua saúde?

- Muito ruim
- Ruim
- Regular
- Boa
- Muito boa

ANEXO A- MINI EXAME DO ESTADO MENTAL

Nome: _____

Orientação espacial (0-5 pontos):

1. Em que dia estamos?

Ano Semestre Mês Dia Do Mês Dia da Semana

2. Orientação espacial (0-5 pontos):

Onde Estamos?

Estado Cidade Bairro Rua Local

3. Repita as palavras (0-3 pontos):

Caneca Tijolo Tapete

4. Cálculo (0-5 pontos):

O senhor faz cálculos?

Sim (vá para a pergunta 4a)

Não (vá para a pergunta 4b)

4a. Se de 100 fossem tirados 7 quanto restaria? E se tirarmos mais 7?

93 86 79 72 63

4b. Solete a palavra MUNDO de trás pra frente

O D N U M

5. Memorização (0-3 pontos):

Peça para o entrevistado repetir as palavras ditas há pouco.

Caneca Tijolo Tapete

6. Linguagem (0-2 pontos):

Mostre um relógio e uma caneta e peça para o entrevistado nomeá-los.

Relógio Caneta

7. Linguagem (1 ponto):

Solicite ao entrevistado que repita a frase:

NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ.

8. Linguagem (0-3 pontos):

Siga uma ordem de 3 estágios:

Pegue esse papel com a mão direita.

Dobre ao meio.

Coloque-o no Chão.

9. Linguagem (1 ponto):

Escreva em um papel: "FECHE OS OLHOS". Peça para o entrevistado ler a ordem e executá-la.

10. Linguagem (1 ponto):

() Peça para o entrevistado escrever uma frase completa. A frase deve ter um sujeito e um objeto e deve ter sentido. Ignore a ortografia.

11.Linguagem (1 ponto):

() Peça ao entrevistado para copiar o seguinte desenho. Verifique se todos os lados estão preservados e se os lados da intersecção formam um quadrilátero. Tremor e rotação podem ser ignorados.

Resultado:

Observação para a montagem da calculadora

Soma de todas as caselas, cada uma vale 1 ponto.

Avaliação dos resultados, conforme a escolaridade.

Escore para idosos:

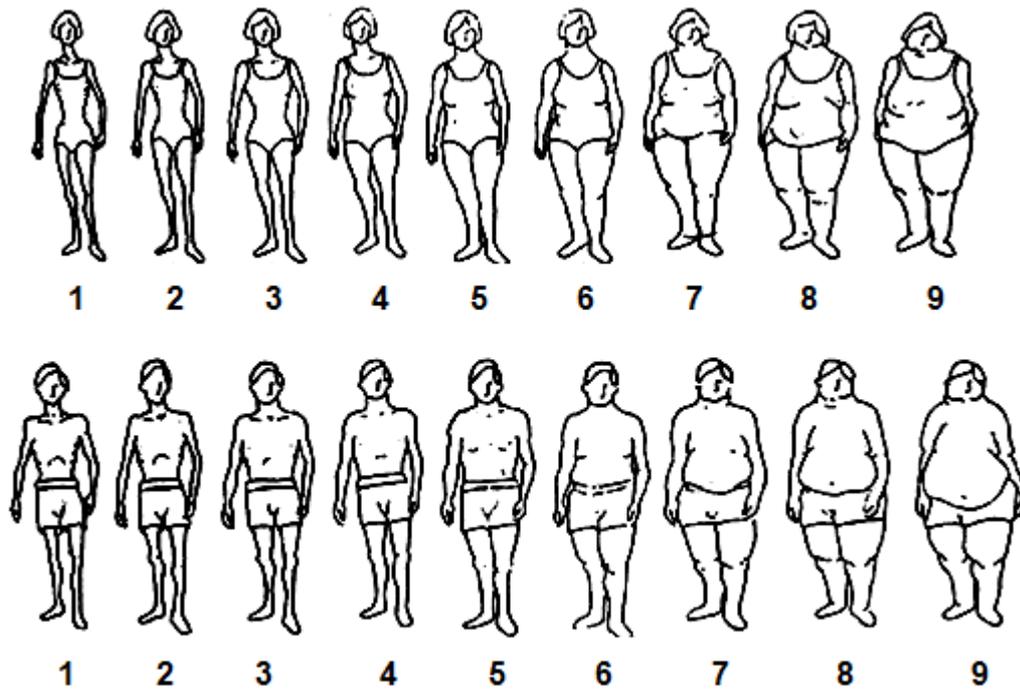
Normal: acima de 26 pontos, com mais de 8 anos de escolaridade.

Normal: acima de 18 pontos com 1 a 7 anos de escolaridade.

Normal: acima de 13 pontos, para analfabetos.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN S. E.; MCHUGH, P. R. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **Journal of Psychiatric Research**. [s.l], v.12, n.3, p.189-198, nov.1975

ANEXO B- ESCALA DE SILHUETAS DE STUNKARD



1) Qual a silhueta que mais se assemelha à você?

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

2) Qual silhueta você gostaria de ter?

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

STUNKARD, A.J.; SORENSEN, T.; SCHLUSINGER, F. Use of the danish adoption register for the study of obesity and thinness. **New York: Raven Press**, [s.l], v.60, p.115-120, 1983.

ANEXO C- ÍNDICE DE KATZ

| Atividades Pontos (1 ou 0) | INDEPENDÊNCIA (1 ponto) | DEPENDÊNCIA (0 pontos) |
|----------------------------------|---|--|
| Banhar-se Pontos: | Banha-se completamente ou necessita de auxílio somente para lavar uma parte do corpo | Necessita de ajuda para banhar-se em mais de uma parte do corpo, entrar e sair do chuveiro ou requer assistência total |
| Vestir-se Pontos: | Pega as roupas do armário e veste as roupas íntimas, externas e cintos. Pode receber ajuda para amarrar os sapatos. | Necessita de ajuda para vestir-se ou necessita ser completamente vestido. |
| Ir ao banheiro Pontos: | Dirige-se ao banheiro, entra e sai do mesmo, arruma as próprias roupas, limpa a área genital sem ajuda. | Necessita de ajuda para ir ao banheiro, limpar-se ou usa urinol ou comadre, |
| Transferência Pontos: | Senta/deita e levanta da cama ou cadeira sem ajuda. Equipamentos mecânicos de ajuda são aceitáveis. | Necessita de ajuda para sentar/deitar e levantar da cadeira ou cama. |
| Continência Pontos: | Tem completo controle sobre suas eliminações (urinar e evacuar) | É parcial ou totalmente incontinente do intestino ou bexiga |
| Alimentação Pontos: | Leva a comida do prato a boca sem ajuda. Preparação da comida pode ser feita por outra pessoa. | Necessita de ajuda parcial ou total com a alimentação ou requer alimentação parenteral. |
| Total : | | |

Classificação:

| Índice de Katz | Tipo de classificação |
|----------------|---|
| 0 | Independente nas seis funções |
| 1 | Independente em cinco funções e dependente em uma função |
| 2 | Independente em quatro funções e dependente em duas funções |
| 3 | Independente em três funções e dependente em três funções |
| 4 | Independente em duas funções e dependente em quatro funções |
| 5 | Independente em uma função e dependente em cinco funções |
| 6 | Dependente para todas as funções. |

KATZ, S. et al. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. **Journal of the American Medical Association**. v. 185, n. 12, p. 914-919, sep. 1963.

DUARTE, Y.A.O.; ANDRADE, C.L.; LEBRÃO, M.L.O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo. v.41, n.2, jun.2007.

**ANEXO D – ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA DE YESAVAGE-versão
reduzida (GDS-15)**

| | Questão | SIM | NÃO |
|----|--|-----|-----|
| 1 | Você está satisfeito com a sua vida? | 0 | 1 |
| 2 | Você deixou de lado muitas das suas atividades e interesses? | 1 | 0 |
| 3 | Você sente que sua vida está vazia? | 1 | 0 |
| 4 | Você se sente aborrecido com frequência? | 1 | 0 |
| 5 | Você está de bom humor na maioria das vezes? | 0 | 1 |
| 6 | Você teme que algo de ruim lhe aconteça? | 1 | 0 |
| 7 | Você se sente feliz na maioria das vezes? | 0 | 1 |
| 8 | Você se sente frequentemente desamparado? | 1 | 0 |
| 9 | Você prefere permanecer em casa do que sair e fazer coisas diferentes? | 1 | 0 |
| 10 | Você sente que tem mais problemas de memória que antes? | 1 | 0 |
| 11 | Você pensa que é maravilhoso estar vivo? | 0 | 1 |
| 12 | Você se sente inútil? | 1 | 0 |
| 13 | Você se sente cheio de energia? | 0 | 1 |
| 14 | Você sente que sua situação é sem esperança? | 1 | 0 |
| 15 | Você pensa que a maioria das pessoas estão melhores do que você? | 1 | 0 |

Classificação:

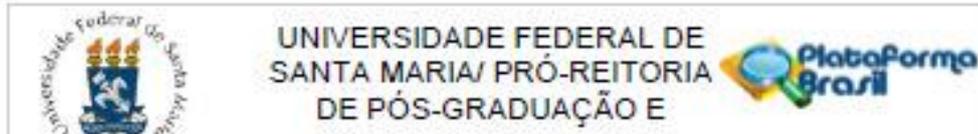
0 a 4 pontos: sem sintomatologia depressiva.

5 a 10 pontos: indícios de depressão leve.

11 pontos ou mais: indícios de depressão severa.

YESAVAGE, J.A.et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. **Journal of Psychiatric Research**. [s.l], v.17, n.1, p.37-49, 1983

ANEXO E-APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFSM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Autoimagem de Idosos Institucionalizados

Pesquisador: Marisa Bastos Pereira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58672416.0.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.737.474

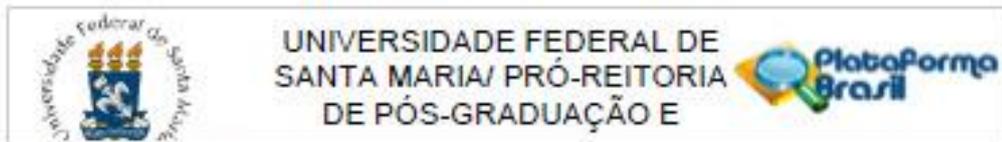
Apresentação do Projeto:

As alterações que ocorrem no processo do envelhecimento determinam a perda progressiva da capacidade do indivíduo de adaptação ao ambiente e déficit funcional, resultando na maior necessidade de cuidados especializados e, muitas vezes, da institucionalização. As limitações e incapacidades físicas resultantes do envelhecimento podem afetar a percepção da Imagem corporal, que está relacionada diretamente com a avaliação positiva ou negativa que o indivíduo tem sobre seu corpo. O objetivo deste estudo é analisar a autoimagem de Idosos Institucionalizados, correlacionando com a capacidade funcional, autopercepção da saúde e depressão. O estudo será realizado nas Instituições de Longa Permanência para Idosos de filantrópicas do município de Santa Maria-RS, através da aplicação de Instrumentos relativos à autoimagem (Escala de satisfação com a Imagem corporal de Stunkard), capacidade funcional (Índice de Katz), autopercepção da saúde e depressão (Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage).

Objetivo da Pesquisa:

- Analisar a autoimagem de Idosos Institucionalizados.
- Avaliar a autoimagem corporal do Idoso Institucionalizado;
- Verificar a satisfação do Idoso com a sua Imagem corporal;

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.737.474

- Avaliar a auto percepção da saúde;
- Verificar a presença de sintomas depressivos;
- Avaliar a capacidade funcional;
- Correlacionar a autoimagem com a capacidade funcional, autopercepção da saúde e depressão.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Como riscos o sujeito pode apresentar constrangimento ao responder alguma questão dos questionários ou possível desconforto psicológico ao relembrar algum episódio sofrido no decorrer da sua vida, sendo que se for observado qualquer desconforto, o protocolo do estudo será interrompido e se houver necessidade, o sujeito será encaminhado a equipe de saúde da própria Instituição. O sujeito terá como benefícios uma avaliação que incluirá a autoimagem, a auto percepção da saúde, análise dos sinais de depressão e avaliação da capacidade funcional. A partir dessas avaliações será possível analisar se existe a necessidade de nortear ações e intervenções que objetivem aumentar a satisfação com a imagem corporal, melhorar a autopercepção da saúde, reduzir sintomas depressivos e aumentar a capacidade funcional dos Idosos Institucionalizados.

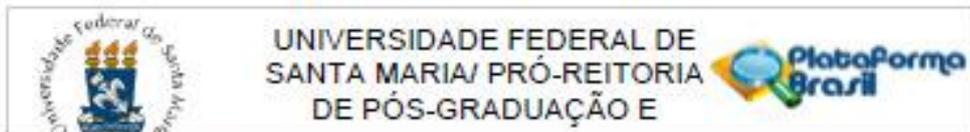
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os Idosos (34) serão submetidos a análise dos critérios de inclusão e exclusão, incluindo a aplicação do Instrumento Mini Exame do Estado Mental, para verificar a presença de disfunções que impeçam a participação no estudo. A aplicação dos instrumentos de coleta de dados será realizada de forma individual nas dependências das ILPIs pela pesquisadora ou por voluntários previamente treinados e capacitados, participantes do grupo de pesquisa "Saúde e funcionalidade no envelhecimento humano". No primeiro dia, serão coletados apenas os dados clínicos e sócio-demográficos dos participantes, a autopercepção da saúde e a autoimagem, para que o participante não fadigue. Dessa forma, os dados referentes a sintomas depressivos e a capacidade funcional serão coletados no segundo dia. Após a coleta, os dados serão computados para análise estatística.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

São apresentados de forma adequada.

Endereço: Av. Ramalho, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-0362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.737.474

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

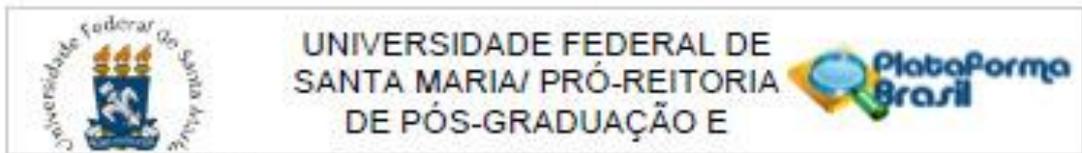
Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|-----------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_733687.pdf | 11/08/2016 11:20:49 | | Aceito |
| Outros | SIEAInemachado.pdf | 01/07/2016 18:53:26 | Marisa Bastos Pereira | Aceito |
| Cronograma | cronograma.pdf | 06/06/2016 20:20:00 | Marisa Bastos Pereira | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | ProjetoAlineMachadoplataforma.docx | 06/06/2016 20:18:23 | Marisa Bastos Pereira | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | Termodeconfidencialidade001.jpg | 06/06/2016 20:17:06 | Marisa Bastos Pereira | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | autorizacao_lar_das_vovozinhas1.jpg | 06/06/2016 20:16:10 | Marisa Bastos Pereira | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | autorizacao_oscar_pithan.jpg | 06/06/2016 20:15:54 | Marisa Bastos Pereira | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | autorizacao_tagiba.jpg | 06/06/2016 20:15:37 | Marisa Bastos Pereira | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | Documento_tcle.pdf | 06/06/2016 20:12:09 | Marisa Bastos Pereira | Aceito |
| Folha de Rosto | fohaderostoAline.pdf | 06/06/2016 20:07:48 | Marisa Bastos Pereira | Aceito |

Situação do Parecer:

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-0362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer 1.737.474

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 21 de Setembro de 2016

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
UF: RS Município: SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-0362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

ANEXO F- DIRETRIZES PARA AUTORES- CADERNOS DE TERAPIA OCUPACIONAL DA UFSCAR

FORMATO

Textos em português, inglês ou espanhol, digitados em arquivo do programa Microsoft Word 2007 ou posterior, papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12. Todos os parágrafos devem começar na coluna 1, sem tabulação.

Os artigos submetidos deverão atender aos critérios de estruturação para a sua apresentação e de acordo com as diretrizes apontadas a seguir. É sugerido aos autores que façam um checklist quanto à estrutura do artigo antes de submetê-lo ao periódico. Os artigos que não atenderem aos itens mencionados serão devolvidos aos autores para adequação anteriormente à avaliação pelos Revisores ad hoc. Seguem abaixo as diretrizes para elaboração da: 1) Folha de Rosto e 2) Estrutura do Texto.

1. Folha de rosto

Abrange as seguintes informações: título, autores, contato do autor responsável (endereço institucional) e fonte de financiamento.

Título: Conciso e informativo. Em português e inglês. Quando o texto for apresentado em espanhol, o título deve ser apresentado nos três idiomas (espanhol, português e inglês).

Informar, em nota de rodapé, se o material é parte de pesquisa e/ou intervenção.

No caso de pesquisas envolvendo seres humanos, indicar se os procedimentos éticos vigentes foram cumpridos. No caso de análise de intervenções, indicar se todos os procedimentos éticos necessários foram realizados. Informar, ainda, se o texto já foi apresentado em congressos, seminários, simpósios ou similares.

Autores: Nome completo e endereço eletrônico do(s) autor(es). Informar maior grau acadêmico, cargo e afiliação institucional de cada autor (instituição, cidade, unidade da federação, país). O periódico aceita um número máximo de cinco autores por artigo.

Contato: Indicar autor responsável pela comunicação com a revista. Nome completo, endereço institucional (instituição, rua, CEP, cidade, unidade da federação, país), endereço eletrônico e telefone para contato.

Fonte de Financiamento: O(s) autor(es) deverá(ão) informar se o trabalho recebeu ou não financiamento.

Agradecimentos: Se houver, devem vir ao final das referências.

Contribuição dos autores: O(s) autor(es) deve(m) definir a contribuição efetiva de cada um no trabalho. Indicar qual a colaboração de cada autor com relação ao material enviado (i.e.: concepção do texto, organização de fontes e/ou análises, redação do texto, revisão etc.).

O(s) autor(es) deverá(ão) dispor em nota de rodapé a afirmação de que a contribuição é original e inédita e que o texto não está sendo avaliado para publicação por outra revista

2. Estrutura do Texto

Resumo e Abstract: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com no mínimo 150 palavras e, no máximo, 250. Preferencialmente, adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos (Introdução, Objetivos, Método, Resultados e Conclusão). Devem preceder o texto e estar em português e inglês.

Palavras-chave: De três a seis, em língua portuguesa e inglesa, apresentadas após o resumo e após o abstract, respectivamente. As palavras-chave deverão vir separadas por vírgulas. Consulte o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde – <http://decs.bvs.br>) e/ou o Sociological Abstracts.

Tabelas: Devem estar citadas no texto através de numeração crescente (ex.: tabela 1, tabela 2, tabela 3) e apresentar legenda numerada correspondente à sua citação. As tabelas deverão ser apresentadas em formato editável (indica-se, preferencialmente, o uso do programa Microsoft Word 2007 ou posterior para preparação e envio das tabelas em formato .doc). Tabelas devem estar também devidamente identificadas e em escala de cinza. As tabelas devem estar inseridas no texto, em formato editável, e não ao final do documento, na forma de anexos.

Figuras: As figuras (diagramas, gráficos, quadros, imagens e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, coloridas e em preto e branco, e devem estar perfeitamente legíveis. Toda figura deve estar citada no texto através de numeração crescente (ex.: figura 1, figura 2, figura 3) e deve apresentar legenda numerada correspondente. As figuras devem ser encaminhadas em arquivos separados com a respectiva legenda. Todo diagrama, gráfico, quadros, imagem e/ou fotografia deve ser nomeado(a) como figura.

Os artigos podem apresentar no máximo cinco figuras e/ou tabelas .

Citações e Referências

Citações no texto: Quando o nome do autor estiver incluído na sentença, deve estar grafado com as iniciais maiúsculas e com a indicação da data. Ex: Segundo Silva (2009). Se o nome do autor vir entre parênteses, esse deve estar grafado em letras maiúsculas. Quando houver mais de um autor, os nomes devem estar separados por ponto e vírgula. Ex: (SILVA; SANTOS, 2010). Se os autores estiverem incluídos no corpo do texto/sentença, os nomes deverão vir separados pela letra “e”. Ex: Segundo Amarantes e Gomes (2003); Lima, Andrade e Costa (1999). Quando existirem mais de três autores em citações dentro ou fora dos parênteses, deve-se apresentar o primeiro autor seguido da expressão “et al.”. Toda a bibliografia utilizada e citada no texto deverá, obrigatoriamente, estar na lista de referências, assim como toda a lista de referências deverá estar citada no texto.

As citações diretas (transcrição textual de parte da obra do autor consultado) com menos de três linhas devem ser inseridas no corpo do texto entre aspas duplas; as citações diretas com mais de três linhas devem ser destacadas do texto com recuo de 4 cm da margem esquerda, com o tamanho da fonte um ponto menor que o da fonte utilizada no texto e sem aspas (nesses casos é necessário especificar na citação a(s) página(s) da fonte consultada).

Referências: Os autores são responsáveis pela exatidão das referências citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023/2002. Ao final do trabalho, as referências devem ser apresentadas e ordenadas alfabeticamente, conforme os exemplos:

Livro:

CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. Terapia ocupacional: fundamentação & prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

Capítulo de livro:

CASTRO, E. D.; LIMA, E. M. F. A.; BRUNELLO, M. I. B. Atividades humanas e terapia ocupacional. In: DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas. São Paulo: Plexus, 2001. p. 41-59.

Artigo de periódico:

LOPES, R. E. Terapia ocupacional em São Paulo: um percurso singular e geral. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, v. 12, n. 2, p. 75-88, 2004.

Tese:

MEDEIROS, M. H. R. A reforma da atenção ao doente mental em Campinas: um espaço para a terapia ocupacional. 2004. 202 f. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

Documentos eletrônicos:

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Cidades@: São Carlos. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 21 jun. 2008.

Diretrizes para autores disponíveis em:

<<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/about/submissions#authorGuidelines>>. Acesso em: 17 jul.2017.

ANEXO G- INSTRUÇÕES AOS AUTORES- SAÚDE E SOCIEDADE

Forma e preparação de manuscritos

Formato

Papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12. Número máximo de páginas: 20 (incluindo ilustrações e referências bibliográficas).

Estrutura

Título: Conciso e informativo. Na língua original e em inglês. Incluir como nota de rodapé a fonte de financiamento da pesquisa.

Nome(s) do(s) autor(es): todos devem informar a afiliação institucional (em ordem decrescente, por exemplo: Universidade, Faculdade e Departamento) e e-mail. O autor responsável pela correspondência também deve informar seu endereço completo (rua, cidade, CEP, estado, país).

Resumos: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com no mínimo 150 palavras e no máximo 250, incluindo objetivos, procedimentos metodológicos e resultados. Devem preceder o texto e estar na língua do texto e em inglês (abstract).

Palavras-chave: De 3 a 6, na língua do texto e em inglês, apresentados após o resumo.

Gráficos e tabelas: Os gráficos e tabelas devem ser apresentados em seus programas originais (por exemplo, em Excel: arquivo.xls), devidamente identificados, em escala de cinza, em arquivos separados do texto. Além disso, os gráficos e tabelas também devem estar inseridos no texto original.

Imagens: As imagens (figuras e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, com no mínimo 8 cm de largura, em escala de cinza, em arquivos separados do texto. Além disso, todas as imagens também devem estar inseridas no texto original.

Citações no texto: Devem ser feitas pelo sobrenome do autor (letra minúscula), ano de publicação e número de página quando a citação for literal, correspondendo às respectivas referências bibliográficas. Quando houver mais de três autores, deve ser citado o primeiro, seguido de “et al.”. Exemplo: Martins et al. (2014) ou (Martins et al., 2014).

Referências

Será aceito no máximo 40 referências por artigo com exceção dos artigos de revisão bibliográfica. Os autores são responsáveis pela exatidão das referências bibliográficas citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023, serem apresentadas ao final do trabalho e ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor. A seguir alguns exemplos:

□ **Livro**

FORTES, P. A. de C.; RIBEIRO, H. (Org.). *Saúde global*. São Paulo: Manole, 2014.

□ **Capítulo de Livro**

GOTLIEB, S. L. D.; LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M. H. P. Crianças, adolescentes e jovens do Brasil no fim do século XX. In: WESTPHAL, M. F. *Violência e criança*. São Paulo: EDUSP, 2002. p. 45-72.

□ **Artigo de Periódico**

BASTOS, W. et al. Epidemia de *fitness*. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 485-496, 2013.

□ **Tese**

SANTOS, A. L. D. dos. *Histórias de jovens que vivenciaram a maternidade na adolescência menor: uma reflexão sobre as condições de vulnerabilidade*. 2006. Tese (Doutorado em Saúde Materno-Infantil)-Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

□ **Documento on-line**

WHO GLOBAL MALARIA PROGRAMME. World malaria report: 2010. Geneva: WHO, 2010. Disponível em: <http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/worldmalariareport2010.pdf>. Acesso em: 7 mar. 2011.

□ **Legislação (Lei, Portaria etc.)**

- **Versão impressa**

BRASIL. Lei nº 9887, de 7 de dezembro de 1999. Altera a legislação tributária federal. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 8 dez. 1996. Seção 1, p. 13.

- **Versão eletrônica**

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 nov. 2005. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2005/p_20051111_485.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2007.

□ **Artigo ou matéria de jornal**

CUPANI, G. População sedentária preocupa médicos reunidos em simpósio. Folha de S. Paulo, São Paulo, 15 out. 2010. Equilíbrio e Saúde, p. 14.

□ **Trabalho apresentado em evento (congresso, simpósio, seminário etc.)**

- **Versão impressa**

COUTO, M. T.; SOTT, R. P. Ética, diversidade e saúde reprodutiva. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE, 2., 1999, São Paulo. *Livro de resumos...* São Paulo: Abrasco: Unifesp, 1999, p. 100.

- **Versão eletrônica**

CARVALHO, C. A. Religião e aids: segredos e silêncios. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PREVENÇÃO EM DST/AIDS, 4., 2001, Cuiabá. *Anais...* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001, p. 71-72. Disponível em: <<http://www.portalsaudebrasil.com/artigospsb/public007.pdf>>. Acesso em: 18 ago.2006.

Instruções para autores disponíveis em:

<<http://www.scielo.br/revistas/sausoc/pinstruc.htm#02>>. Acesso em: 19 jul.2017.