

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DESPORTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA

Tamiris Nunes Markoski

**IMAGEM CORPORAL E PERCEÇÃO DO PROCESSO DE
ENVELHECIMENTO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E
NÃO INSTITUCIONALIZADOS**

Santa Maria, RS
2018

Tamiris Nunes Markoski

**APRECIÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E PERCEPÇÃO DO PROCESSO
DE ENVELHECIMENTO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E NÃO
INSTITUCIONALIZADOS**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Área de concentração em Gerontologia, Linha de pesquisa em Saúde, Funcionalidade e Qualidade de Vida no Envelhecimento, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Gerontologia.**

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Loiva Beatriz Dallepiane
Co-orientadora: Prof^ª. Dr^ª Greisse Viero da Silva Leal

Santa Maria, RS
2018

TAMIRIS NUNES MARKOSKI

**APRECIÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E PERCEPÇÃO DO PROCESSO
DE ENVELHECIMENTO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E NÃO
INSTITUCIONALIZADOS**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Área de concentração em Gerontologia, Linha de pesquisa em Saúde, Funcionalidade e Qualidade de Vida no Envelhecimento, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Gerontologia**.

Aprovado em 13 de Julho de 2018, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Loiva Beatriz Dallepiane, Dra. (UFSM)
(Presidente/ Orientadora)

Greisse Viero da Silva Leal, Dra. (UFSM)
(Co-orientadora)

Melissa Braz, Dra. (UFSM)

Leopoldo Schonardie, Dr. (UNIJUÍ)

Santa Maria, RS
2018

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às pessoas mais presentes em minha vida:

Minha mãe, pelo exemplo de vida que é, por ser minha inspiração na docência, por não me deixar desistir nos momentos mais difíceis, por ser a minha maior incentivadora.

Meu pai, por abdicar da presença diária para lutar pelo nosso futuro e por apoiar minhas escolhas.

Meu irmão e cunhada, pela preocupação, pelo incentivo direto e pelo carinho e amor.

Minha avó, por me guardar em suas orações, pelas suas proteções e amor incondicional.

Minha família, por compreenderem minhas escolhas e me apoiarem em todas elas.

À minhas professoras, pela orientação e co-orientação deste trabalho, pela paciência e pelo incentivo que tornaram possível a conclusão desta dissertação.

AMO MUITO VOCÊS!

AGRADECIMENTOS

Início meus agradecimentos por DEUS, já que Ele colocou pessoas tão especiais ao meu lado, sem as quais certamente não teria dado conta!

A meus pais Elizete e Rudimar, meu irmão Allan e cunhada Rafaela, meu infinito agradecimento. Sempre acreditaram em minha capacidade. Isso só me fortaleceu e me fez tentar, a fazer o melhor de mim. Obrigada por serem meus pilares. Obrigada pelo amor incondicional!

A minha avó Marcofa, por ser tão importante na minha vida, sempre ao meu lado, mesmo nos períodos mais difíceis que passamos ao perder nossa estrela de luta. Obrigada por orar todos os dias.

Aos meus melhores amigos, por estarem ao meu lado nos momentos de tristeza e alegria, por acreditarem sempre na minha capacidade e por quererem o meu bem.

A minha família e amigos que vibraram comigo desde a aprovação. Obrigada pela força.

Às Professoras Loiva Dallepiane e Greisse Leal, que acreditaram em meu potencial de uma forma a que eu não acreditava ser capaz de corresponder. Vocês não foram somente orientadora e co-orientadora, vocês foram e são referências profissionais e pessoais para meu crescimento. Obrigada por estarem ao meu lado.

A Professora Giovana Ceni, pela amizade, por me ajudar na busca de referências e pelo incentivo em continuar. Obrigada pelo carinho!

As minhas Professoras do curso de Nutrição – UFSM campus Palmeira das Missões, que participaram da minha trajetória desde a graduação, mesmo que indiretamente, vocês fazer parte de mais esta história.

Aos professores, funcionários e amigos do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, que com seus ensinamentos, orientações e amizade, me ajudaram ativa ou passivamente nesta pesquisa. Proporcionaram-me ainda mais conhecimento técnico e científico

Agradeço, também, as alunas do curso de Nutrição Jéssica Lima, Camila Piuco, Paola Scalei, Andrieli Mello, Andressa Lohmann, por me auxiliarem na coleta de dados.

Meu agradecimento especial às instituições de longa permanência para idosos e grupos de terceira idade que aceitaram fazer parte desta pesquisa, que abriram suas portas com tanto carinho.

Por fim, minha gratidão aos protagonistas desta pesquisa, os IDOSOS, pela participação, pelas histórias divididas, pelas lições de vida e ensinamentos. Meu Muito obrigada!

Ninguém vence sozinho... OBRIGADA A TODOS!

RESUMO

APRECIÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E PERCEPÇÃO DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E NÃO INSTITUCIONALIZADOS

AUTORA: Tamiris Nunes Markoski

ORIENTADORA: Profa. Dra. Loiva Beatriz Dallepiane

COORIENTADORA: Profa. Dra. Greisse Viero da Silva Leal

A imagem corporal como um acontecimento multifacetado, não é apenas uma construção cognitiva, mas também um reflexo dos desejos, atitudes emocionais e interação com os outros. Sendo assim, este estudo tem como propósito verificar a apreciação da imagem corporal e a percepção do processo de envelhecimento e sua associação com idosos institucionalizados e não institucionalizados. Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, descritiva e analítica com indivíduos de 60 anos ou mais, de ambos os sexos, residentes em duas Instituições de Longa Permanência e por idosos não institucionalizados participantes de dois grupos de terceira idade. Foram utilizadas neste estudo os instrumentos validados para idosos denominados *Body Appreciation Scale* (BAS) e *Aging Perception Questionnaire* (APQ), os quais avaliam a apreciação da imagem corporal e a autopercepção do envelhecimento. Os idosos institucionalizados apresentaram significativamente pior apreciação da imagem corporal em relação aos idosos pertencentes a grupos de terceira idade no que concerne ao escore total desta escala, que indica que quanto mais alta a pontuação, melhor é a apreciação da Imagem Corporal. Não houve associação estatisticamente significativa entre a apreciação da imagem corporal e a percepção do envelhecimento tanto no grupo de idosos institucionalizados quanto no grupo de idosos pertencentes aos grupos de terceira idade. A maior parte dos idosos entrevistados era institucionalizada, e apresentava peso corporal consideravelmente menor que os idosos não-institucionalizados e pior apreciação da imagem corporal, sinalizando que os grupos de terceira idade apresentam maior preocupação e cuidado com seu corpo em relação aos jovens. A determinação dessas novas variáveis poderia subsidiar a estruturação de um novo modelo de apreciação corporal na velhice e contribuir para a intervenção dos profissionais da área da gerontologia a direcionar e planejar sua estratégia de trabalho, contribuindo para que idosos desenvolvam e mantenham uma imagem corporal positiva na velhice.

Palavras-Chave: Aparência corporal; Dinâmica Populacional; Saúde do idoso institucionalizado; Nutrição.

ABSTRACT

BODY IMAGE AND PERCEPTION OF THE AGING OF INSTITUTIONALIZED AND NON INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE.

AUTHOR: Tamiris Nunes Markoski

ADVISOR : Profa. Dra. Loiva Beatriz Dallepiane

COADVISOR : Profa. Dra. Greisse Viero da Silva Leal

Body image as a multifaceted event is not only a cognitive construction, but also a reflection of desires, emotional attitudes and interaction with others. Therefore, this study aims to verify the appreciation of the body image and the perception of the aging process and its association with institutionalized and non-institutionalized elderly. This is a cross-sectional study with a quantitative, descriptive and analytical approach with individuals aged 60 and over, of both sexes, living in two Long Stay Institutions and non-institutionalized elderly participants from two age groups. The validated instruments for the elderly, known as the Body Assessment Scale (BAS) and the Aging Perception Questionnaire (APQ) were used in this study, which assess body image appreciation and self-perception of aging. The institutionalized elderly presented a significantly worse appreciation of the body image in relation to the elderly belonging to old age groups in relation to the total score of this scale, which indicates that the higher the score, the better the appreciation of the Body Image. There was no statistically significant association between body image appreciation and the perception of aging in both the institutionalized elderly group and the elderly group. The majority of the elderly interviewed were institutionalized, with considerably lower body weight than the non-institutionalized elderly and a worse appreciation of the body image, indicating that the older age groups show greater concern and care for their bodies in relation to the young. The determination of these new variables could support the structuring of a new model of corporal appreciation in old age and contribute to the intervention of the gerontology professionals to direct and plan their work strategy, contributing for the elderly to develop and maintain a positive body image in the old age.

Keywords: Positive Body appearance; Population Dynamics; Institutionalized elderly health; Nutrition.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Revisão integrativa de estudos sobre Imagem corporal em idosos no período de 2009 a 2015.....	28
Quadro 2- Modelo original da <i>Body Appreciation Scale (BAS)</i>	41
Quadro 3- Modelo original da escala <i>Aging Perceptions Questionnaire (APQ)</i>	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DCNT - Doença Crônica não Transmissível

ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idosos

IMC - Índice de Massa Corporal

OMS - Organização Mundial da Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Associação entre a apreciação da imagem corporal e a percepção do envelhecimento entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. 2017.....	58
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Caracterização da amostra entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. 2017.....	53
Tabela 2- Avaliação da apreciação da imagem corporal através da <i>Boddy Appreciation Scale</i> (BAS) entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. 2017.....	54
Tabela 3 - Avaliação da percepção do envelhecimento através do <i>Aging Perception Questionnaire</i> (APQ) - Parte A - entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. 2017.....	55
Tabela 4- Avaliação da percepção do envelhecimento através do <i>Aging Perception Questionnaire</i> (APQ)- Parte B - entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. 2017.....	57

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	18
2.1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO.....	18
2.2 PERCEÇÃO SOBRE O ENVELHECIMENTO.....	21
2.3 IMAGEM CORPORAL NO ENVELHECIMENTO.....	24
2.4 IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E NÃO INSTITUCIONALIZADOS.....	31
3 HIPÓTESES.....	35
4 OBJETIVOS.....	36
4.1 OBJETIVO GERAL.....	36
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	36
5 METODOLOGIAS.....	36
5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	36
5.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA E COLETA DE DADOS.....	37
5.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	37
5.4 VARIÁVEIS INVESTIGADAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	38
5.4.1 VARIÁVEIS INDEPENDENTES.....	38
5.4.1.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	38
5.4.2 DADOS ANTROPOMÉTRICOS.....	39
5.4.3 FUNCIONALIDADE.....	40
5.4.4 VARIÁVEIS DEPENDENTES.....	40
5.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	43
5.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	43
6 RESULTADOS.....	44
6.1 ARTIGO.....	45
INTRODUÇÃO.....	47
MATERIAIS E MÉTODOS.....	49
RESULTADOS.....	52
DISCUSSÃO.....	59
CONCLUSÃO.....	67
REFERÊNCIAS.....	68
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	74
REFERÊNCIAS.....	75

APRESENTAÇÃO

Este trabalho consiste na dissertação de mestrado intitulada “Imagem corporal no envelhecimento de idosos institucionalizados e não institucionalizados”, e será apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Santa Maria – RS.

O trabalho é composto de cinco partes, na ordem que segue (modelo resumido):

- Parte 1: Introdução, Revisão da Literatura, Hipóteses, Objetivos e Metodologia.
- Parte 2: Resultados: Artigo elaborado nas normas do Manual de Dissertações e Tese - MDT da Universidade Federal de Santa Maria e após a defesa será submetido à *Revista de Saúde Pública*.
- Parte 3: Considerações finais
- Parte 4: Referências.
- Parte 5: Apêndices e Anexos.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno em todo o mundo, compreendendo um dos fatos mais marcantes para as sociedades atuais (LIMA-COSTA, 2011; SANTOS; SILVA, 2013). Segundo a Organização Mundial da Saúde (2015), no Brasil há 16 milhões de pessoas com idade acima dos 60 anos, deixando o país entre os dez países com maior número de indivíduos nesta faixa etária.

Este acontecimento é resultado da queda da natalidade, da expansão da expectativa de vida e da longevidade, tendo como consequência o alargamento do topo da pirâmide etária. Destaca-se a melhora da qualidade de vida da população, através de melhores condições sanitárias, maior geração de renda, desenvolvimento e inovação da medicina, maior acesso aos serviços de saúde o qual é resultado da ampliação das políticas públicas sociais (MARTINS; CAMARGO; BIASUS, 2009; SOUZA; LAUTERT; HILLESHEIN, 2010; ALVEZ; CAVENAGHI, 2012).

Corroborando com o exposto, acredita-se ser difícil que as famílias continuem a cuidar dos idosos, visto que, as mulheres, tradicionais cuidadoras, estão menos disponíveis para esta ocupação devido a sua inserção cada vez maior no mercado de trabalho. Tais apontamentos contribuem para a ausência de apoio aos idosos (PAVAN; MENEGHEL; JUNGES, 2008; CAMARANO, 2007).

Neste contexto, foram criadas as instituições de longa permanência (ILPIs) e institucionalizar o idoso é uma realidade cada vez mais presente, sobretudo para os indivíduos de idade avançada e com algum nível de dependência (MENEZES *et al.*, 2011). Camarano e Kanso (2010) afirmam que estas instituições oferecem assistência integral ao indivíduo, incluindo moradia, alimentação e serviços básicos de saúde aos idosos que residem nestes locais.

Também como espaço de socialização entre os idosos, foram criados os grupos de convivência com o intuito de manter os idosos na sociedade, a fim de preservar a autonomia e a independência mantendo-os ativos, evitando desta maneira a solidão (WICHMANN, *et al.*, 2013).

Ainda sobre o envelhecer e sua complexidade, alterações significativas ocorrem nos aspectos biopsicossociais após os 60 anos de idade, principalmente no cotidiano e na autopercepção do indivíduo (SILVA; CAMINHA; GOMES, 2013). Nesse sentido, o

envelhecimento também ocasiona impactos emocionais e uma interpretação distorcida das dimensões corporais (GUERRA; CALDAS, 2010).

Para Fachine e Trompieri (2015) o processo de envelhecimento a partir da perspectiva das alterações que ocorrem com o idoso ao longo dos anos, está relacionado aos campos biológico e psicológico. Os autores defendem que o envelhecimento é um processo heterogêneo e que depende principalmente dos hábitos que o ser humano adquire ao longo da vida.

Constança Paúl (2015), realizou um estudo empírico sobre o processo de envelhecimento, abordando-o enquanto Envelhecimento Ativo e discute algumas das características das redes de familiares e amigos tanto no meio urbano quanto no meio rural, em Portugal, tendo como palco o solo português e fazendo uma comparação do mesmo com os demais países europeus.

A insatisfação com a aparência é originada em decorrência da busca incessante para reverter as mudanças características deste processo, pois há rejeição ao declínio funcional e cobrança por um ideal físico difícil de ser alcançado (VAREJÃO; DANTAS; MATSUDO, 2007; MATSUDO, et al., 2007). Segundo Schilder (1999), a imagem corporal é conceituada como a representação intelectual do corpo existencial. Dessa forma, propõe que a imagem corporal em sua concepção sistêmica é integrada pelas dimensões fisiológicas, libidinais e sociais.

Assim, a imagem corporal segundo Ferreira (2012), pode adaptar-se devido ao seu dinamismo diante das constantes transformações decorrentes do processo de envelhecimento possibilitando ao idoso, independentemente da idade, o reajuste da sua imagem corporal diante das constantes alterações do seu corpo e das suas experiências vivenciadas no envelhecimento.

As pesquisas sobre imagem corporal em nosso país tiveram início na década de 80 com populações jovens, especialmente do sexo feminino, cujo objetivo era avaliar a imagem corporal relacionada à satisfação com a aparência (CASH, et al., 2002, SMOLAK, 2004). As investigações sobre apreciação da imagem corporal para este segmento populacional foram através do desenvolvimento do questionário de Auto Estima e Autoimagem (STGLISH, 1978) composto por 78 itens, que aborda diversos fatores entre eles: as questões orgânicas, sociais, intelectuais e emocionais, sendo este o único instrumento validado que avalia a imagem corporal do idoso. Em função dos trabalhos encontrados sobre esta temática, percebe-se que há escassez de informações que venham a explorar a apreciação da imagem corporal e a percepção do processo de

envelhecimento entre idosos institucionalizados e idosos inseridos na comunidade, deste modo justifica-se o uso desta temática, pois será possível compreender se a institucionalização pode influenciar de maneira positiva ou negativa a apreciação para com o corpo sob a percepção no processo de envelhecimento. Nesta perspectiva, a utilização das escalas para idosos validadas por Ferreira (2012), *Body Appreciation Scale (BAS)* e *Aging Perception Questionnaire (APQ)*, poderá contribuir para uma maior compreensão da influência da apreciação da imagem corporal na percepção do processo de envelhecimento, ampliando assim o acervo científico sobre este tema. Deste modo, o objetivo desta pesquisa foi comparar a associação entre apreciação da imagem corporal e a percepção do envelhecimento e sua associação com idosos institucionalizados e não institucionalizados.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Há várias formas explicativas para o processo de envelhecimento humano (PINTO, 2013). Várias teorias arriscam-se em esclarecer todo esse processo e ainda que sejam apresentados vários estudos, não há uma origem definida que venha a esclarecer a natureza das alterações anatômicas (MOLITERNO *et al.*, 2012). Entretanto, as teorias gerontológicas podem ser reunidas em quatro alicerces distintos e estruturados para justificar como esse momento ocorre, como: Teorias Biológicas; Teorias Psicológicas; Teorias Sociológicas e Teoria da Transição Epidemiológica (PINTO, 2013).

Desta forma, o processo de envelhecimento de acordo com as Teorias Biológicas é categorizado em quatro tipos: Teorias Genéticas; Teorias Estocásticas e Teoria do Uso e do Desgaste. O fato em comum destas teorias é a explicação do envelhecimento a partir da abordagem orgânica do ser humano (DE MELO, 2014; SCHAFER; BIASUS, 2015; MOURA LIMA 2013). As modificações genéticas ligadas ao envelhecimento são as bases para estrutura as Teorias Genéticas, estas incluem a Teoria da Velocidade de Vida; a Teoria do Envelhecimento Celular; a Teoria dos Telômeros; a Teoria da Mutagênese Intrínseca, a Teoria Neuroendócrina e a Teoria Imunológica (PINTO, 2013).

A fundamentação das Teorias Estocásticas se consolida na redução da funcionalidade da pessoa idosa, o qual inclui: a Teoria das Mutações Somáticas; a Teoria do Erro Catástrofe ou Acúmulo de Danos; a Teoria de Reparação DNA; a Teoria da Quebra de Ligações, a Teoria da Glicosilação; a Teoria do Estresse Oxidativo ou dos Radicais livres (PINTO, 2013).

Para explicar o processo de envelhecimento a partir das teorias psicológicas, é possível categorizá-las em quatro tipos: Teoria de Seleção, Otimização e Compensação de Baltes; Teoria da Seletividade Socioemocional; Teoria da Dependência Aprendida e Teoria do Constructo de Qualidade de Vida na Velhice, de Lawton (PINTO, 2013). O modo de enfrentamento do processo do envelhecimento humano influenciado pela identidade e estrutura psíquica que impactam a forma de vivenciar, compreender e

conceber esse momento da vida, são os alicerces das teorias psicológicas (BAJOR; BALTES, 2003; FREUND, 2008).

A partir das relações sociais pode-se também explicar o processo de envelhecimento, pois uma vez que há a tendência de as pessoas se engajarem umas às outras à medida que lhes surgem limitações, perda de autonomia e mobilidade (DE MELO 2015; LIMA; SILVA; GALHARDONI, 2008). Integram essa teoria: a Teoria da Atividade; a Teoria do Desengajamento; a Teoria da Modernização; a Teoria das Trocas Sociais; a Teoria das Perspectivas do Curso de Vida; as Teorias Feministas; a Teoria da Estratificação da Idade; a Teoria da Economia Política e a Teoria Crítica (PINTO, 2013). Assim as relações sociais construídas e são necessárias para supri-las quando ausentes.

A Teoria da Transição Epidemiológica é quarta forma explicativa para o processo de envelhecimento, e baseia-se na fertilidade e a mortalidade, e estas estão vinculadas à industrialização e à urbanização de forma inversamente proporcional (OMRAN, 2005).

O processo de envelhecimento, enquanto integrante do ciclo biológico que atinge todo o ser humano e que envolve a perda das capacidades funcionais necessárias para a execução das atividades de vida diária pelo indivíduo idoso (MENESES, JÚNIOR, MELO, SILVA, & FIGUEIREDO, 2013). Também é caracterizado como um processo dinâmico, progressivo, natural e irreversível e requer atenção especial, pois é acompanhado de alterações fisiológicas, bioquímicas, biológicas e psicossociais (NASCIMENTO *et al.*, 2011).

O envelhecimento ocorre logo após as fases de desenvolvimento e estabilização, torna-se perceptível normalmente após alterações estruturais e funcionais, o que começa a ser detectado ao final da terceira década de vida (FRIES; PEREIRA, 2013).

Nesta linha de pensamento, este processo influencia diretamente o crescimento populacional, pois este afeta a dinâmica do crescimento, que associado a outros fatores como a urbanização, desenvolvimento de novas tecnologias e taxas de natalidade, ocasionou a transição demográfica nos últimos anos. Nos países desenvolvidos, esta transição ocorreu de forma gradual, frente a um cenário socioeconômico favorável em que possibilitou melhorias na qualidade de vida, permitindo a ampliação dos seus sistemas de proteção social e político. Em contrapartida, nos países em desenvolvimento, como o Brasil, o envelhecimento populacional se deu de maneira

rápida, tornando-se para a saúde pública e para a economia, um desafio (POLARO *et al.*, 2012; ALVEZ; CAVENAGHI, 2012).

De acordo com os autores Ornelas & Vilar (2011), o idoso sofre inúmeras alterações somáticas, sociais, afetivas e psicomotoras e durante esta fase e é inevitável que isto ocorra durante o processo de envelhecimento. A progressão do envelhecimento relaciona-se diretamente com o declínio das funções orgânicas, tendo ritmos variáveis entre órgãos, da mesma forma que entre pessoas idosas da mesma idade, as diferenças podem estar correlacionadas às condições desiguais de vida e de trabalho, a que cada pessoa foi ou está sendo submetida (FECHINE; TROMPIERI, 2012)

Evidencia-se ainda a fragilidade, além da dependência em que muitas pessoas idosas podem se encontrar (MARIN *et al.*, 2012). A incapacidade de continuação de uma vida autônoma, é uma das graves consequências do envelhecimento e pode influenciar de maneira negativa a percepção que o idoso tem a seu respeito e a respeito de todos aqueles que são significativos para si, o que acaba induzindo à procura de cuidados dependentes ou até mesmo à institucionalização (SIMÕES, MOURA, & MOREIRA, 2014; HENWOOD *et al.*, 2011; NUNES, s/d, citado por ORNELAS & VILAR, 2011).

Por outro lado, Meneses *et al.*, (2013), referem que o conceito de envelhecimento apresentou mudanças importantes, e atualmente fala-se em envelhecimento ativo ou bem-sucedido, deixando de considerar a velhice somente como sinônimo de perda, doença e inatividade.

Estudos buscam uma modificação do conceito, no qual este processo seja visto como uma fase do ciclo vital a ser vivida como qualquer outra, marcada por virtudes e desafios. O processo de envelhecimento deve estar atrelado à qualidade de vida, manutenção da vida autônoma e participação social. Assim, envelhecer não deve ser considerado sinônimo de doença, inatividade ou involução (LINDEN JÚNIOR; TRINDADE, 2013).

Nesta perspectiva, devido ao crescimento desta população, há um grande interesse em compreender o processo de envelhecimento pelas diferentes áreas do conhecimento. Portanto, para se ter uma velhice bem-sucedida as potencialidades e as capacidades dos indivíduos devem ser estimuladas para que esta realidade possa ser vivida e bem-sucedida por todos.

2.2 PERCEPÇÃO SOBRE O ENVELHECIMENTO

O envelhecimento populacional traz a necessidade de reflexão sobre como as pessoas idosas viverão essa fase, analisando o que pode ser realizado para que ocorra longevidade com qualidade e dignidade (VALER, 2015). Para alguns autores, a idade simplesmente funciona como um indicador de que se está a viver uma fase mais avançada do processo de desenvolvimento, desta maneira, a idade por si só não constitui uma condicionante, tão-somente remete para a *idade cronológica* (FONTAINE, 2000, citado por LOUREIRO, 2014).

Há outros indicadores que determinam este processo, como a *idade biológica* que está relacionada ao envelhecimento orgânico sistémico e que normalmente expressa a progressiva diminuição da autorregulação biofisiológica. Para as competências comportamentais, o indicador determinante é a *idade psicológica* em que o indivíduo consegue mobilizar em resposta às mudanças do ambiente. A *idade social* tem a ver com o estatuto e os hábitos da pessoa relativamente aos outros membros da sociedade e é fortemente determinada pela cultura e pela história de um país (FONTAINE, 2000, citado por LOUREIRO, 2014). Por fim, para os *settings* e/ou ambientes no qual o envelhecimento se desenrola é caracterizada a *idade ecológica* (BRONFENBRENNER, 2002, citado por LOUREIRO, 2014).

Para Almeida (2014), o envelhecimento não é uma doença, entretanto pode ser visto como uma condição funcional que suscetibiliza o aparecimento da doença, entendida como qualquer alteração do estado de saúde que se manifesta num conjunto de sinais e sintomas anormais, resultantes de perturbações funcionais ou estruturais, devidas a causa internas ou externas.

As investigações, atualmente, estão direcionadas para o reconhecimento e a promoção do envelhecimento ativo ou bem-sucedido, isto é, há um movimento para a interface positiva da velhice (OMS, 2002).

Neste sentido, Celich (2008, p. 230), reafirma o exposto acima, conceituando que:

“Envelhecer não deve significar, necessariamente, um declínio ou perda das funções cognitivas e corporais. Apesar de se constituir em um processo natural, o envelhecimento não ocorre de forma homogênea. Cada idoso é um ser único que, ao longo da sua trajetória de vida, foi influenciado por eventos

de natureza fisiológica, patológica, psicológica, social, cultural, ambiental e econômica, os quais influenciam na qualidade de vida da velhice”.

Faz-se necessário neste sentido ressaltar que o envelhecer tem um significado para cada indivíduo, sendo imprescindível um planejamento para a idade avançada. Além disso, a forma como se envelhece também depende dos comportamentos nas fases anteriores da vida (DEMAKAKOS, GJONCA & NAZROO, 2007; BRAGA *et al.*, 2015).

Embora o fenômeno do envelhecimento seja inerente aos indivíduos, a vivência dessa fase e a forma como as pessoas idosas representam o seu próprio envelhecimento são influenciadas pela interação de aspectos psicossociais, históricos, políticos, econômicos, geográficos, culturais e, por diferenças relacionadas ao contexto da vida cotidiana, às crenças e às características pessoais, tornando cada idoso único.

Assim como o acentuado aumento do número de idosos e do aumento da expectativa de vida aumentaram, o interesse em compreender este processo e as relações que o permeiam para garantir qualidade de vida também tiveram aumento. Desta forma, as diversas áreas do saber passaram a investigar as características de um envelhecimento bem-sucedido, com saúde física e mental passaram a constituir o foco de investigação atualmente (SANTOS; TURA; ARRUDA, 2013).

Dar voz aos próprios idosos e valorizar suas percepções e dificuldades enfrentadas no cotidiano surge como estratégia relevante e mais eficaz na obtenção de dados que possam, realmente, contribuir para o conhecimento desse fenômeno (FERREIRA *et al.*, 2012). Para Faller; Teston e Marcon (2015), a concepção da velhice a partir dos relatos dos idosos que participaram de seu estudo, está relacionada com cada realidade que cada indivíduo vivenciou e a qual foi construída a partir de múltiplos fatores, ou seja, essa concepção envolve diferentes realidades, as quais podem ou não guardar relação com a nacionalidade.

Não existe uma única velhice, mas velhices distintas no Brasil, deste modo cada pessoa e cada geração sentem a velhice de formas diferentes, a qual depende de uma gama de fatores biológicos e ambientais (RODRIGUES & RAUTH, 2011). Nascimento *et al.*, (2016), mencionam que, independente da vontade do indivíduo, envelhecer é somente uma fase natural da vida, que é próprio da natureza humana e que todos passarão e vivenciarão está experiência.

Em decorrência do aumento da longevidade e do crescimento do número de idosos, tem-se uma preocupação ainda maior com a qualidade de vida, assim, se

envelhecer mudar, estas devem apontar para uma melhor qualidade de vida (MOTA; OLIVEIRA; BATISTA, 2017). Para Braga *et al.*, (2015), a velhice não se trata não se trata apenas de um evento biológico, mas de uma fase da vida formada por diversos fatores intercorrentes e inseparáveis. Neste sentido destaca-se: as condições socioeconômicas, os aspectos culturais, os hábitos de vida, a situação familiar, as políticas públicas voltadas para essa parcela da população, o acesso ao serviço em saúde, entre outros. O envelhecimento para alguns participantes desta pesquisa não está interligado necessariamente em más condições de vida, assim, o idoso quanto mais ativo, maior sua satisfação com a vida e, conseqüentemente, a qualidade de vida pode ser interpretada como o fato deles poderem se sentir melhor, conseguirem cumprir com suas funções diárias básicas adequadamente e conseguirem viver de uma forma independente.

Corroborando com o exposto, Webber e Celich (2007) afirmam que a manutenção dos relacionamentos e a construção de novas relações, são valores positivos a serem considerados no processo de envelhecimento, deste modo a criação de laços afetivos na convivência com pessoas é um acontecimento que dá sentido à vida sendo está uma experiência valorosa.

A busca por qualidade de vida durante o envelhecimento, seja na senescência ou na senilidade, considerando o humano como um ser social, em interação com o seu meio. Nesta questão, entra em cena o envelhecimento ativo, como um processo de otimização das oportunidades de saúde (DAMASCENO *et al.*, 2015).

Em face a essas considerações, uma auto-percepção positiva do envelhecimento leva a que a pessoa idosa se sinta mais jovem e mais satisfeita com este momento da sua vida que conduz a um bem-estar (KLEINSPEHN-AMMERLAHN *et al.*, 2008).

Estudos sobre a percepção do envelhecimento são fundamentais para o planejamento de políticas públicas, pois o comportamento das pessoas está relacionado com essas percepções e ao valor que é dado a elas (BORIM; BARROS; NERI. 2012).

2.3 IMAGEM CORPORAL NO ENVELHECIMENTO

O interesse nos estudos sobre imagem corporal surgiu no início do século XX, com o intuito de descobrir o que uma determinada lesão acarretava na percepção do sujeito sobre o seu próprio corpo ou o espaço que o cercava (TAVARES, *et al.*, 2010). Bonnier, em 1905, foi o primeiro estudioso a utilizar a expressão esquema corporal, descrevendo-o como um distúrbio em toda a imagem corporal. Este mesmo autor conceituou a “esquematia”, que seria um distúrbio deste esquema de corpo, classificando-o em: hiperesquematia quando uma parte do corpo ocupa uma área maior que deveria no esquema corporal; hipoesquematia, quando tal área é menor que o usual; e paresquematia, que é caracterizada quando a área ocupada no esquema corporal é imprópria para aquela parte do corpo (OLIVER, 1996).

Em paralelo, surge a Psicologia Positiva que tem como ideia base introduzir a possibilidade de não focar em fatores patológicos mesmo diante das adversidades, mas preocupa-se nos traços positivos da imagem corporal. As pesquisas de Imagem Corporal Positiva consideram os sentimentos e as atitudes positivas em relação ao corpo, em vez de apreciar os aspectos negativos, pois temos características positivas e negativas (WOOD-BARCALOW; TYLKA; AUGUSTUS-HORVATH, 2010).

Até hoje, a definição de imagem corporal mais aceita é a do teórico Paul Schilder, o qual a considera não apenas no contexto do orgânico, mas também na psicanálise e na sociologia, sendo o primeiro a ultrapassar as perspectivas neurológicas, em que associa este há um acontecimento multifacetado, não sendo apenas uma construção cognitiva, mas também um reflexo dos desejos, atitudes emocionais e interação com os outros (SCHILDER, 1999).

Logo, a imagem corporal é um constructo multidimensional em sua definição, que reflete as dimensões perceptuais e atitudinais em relação à sua aparência e função física (CASH & SMOLAK, 2011). É definida também, como a representação do corpo que o ser humano constrói na sua mente, entendida como uma experiência subjetiva que é fortemente influenciada pela sociedade e cultura em que o indivíduo vive, mas também pelos seus valores (COBO, 2012), desenvolvida a partir de quatro dimensões, a atitude, a percepção, o comportamento e a cognição (ROY & PAYETTE, 2012).

Desta forma, a imagem e o esquema corporal, possuem uma unificação dos aspectos biológicos com os aspectos psicológicos, pois as sensações internas e externas acabam influenciando na formação da imagem corporal (SCHILDER, 1999; PAIM; KRUEL, 2012). Para Bailey *et al.*, (2015), a imagem corporal reflete a forma como a própria pessoa vê, pensa, sente e age perante seu próprio corpo. É a maneira pela qual o corpo aparece para si, correspondendo à representação mental do próprio corpo (TAVARES, 2003; BOSI *et al.*, 2006; FERREIRA, 2012), além de ser fortemente influenciada pela sociedade e cultura em que o ser humano está inserido, entendida como uma experiência subjetiva (COBO, 2012), sendo desenvolvida a partir de quatro dimensões: a atitude, a percepção, o comportamento e a cognição (ROY & PAYETTE, 2012).

A *dimensão atitude* da imagem corporal refere-se aos sentimentos individuais que expressam se alguém gosta ou não gosta do seu corpo, da sua forma, ou de outros aspectos da sua aparência, sendo operacionalizada por (in)satisfação do corpo e refere-se à discrepância entre a percepção e o corpo ideal (ROY & PAYETTE, 2012). A *dimensão perceptiva* corresponde à precisão de julgamento relativo ao tamanho atual do corpo de uma pessoa, e a discrepância que pode existir comparativamente ao tamanho real é compreendida como distorções da imagem do corpo (ROY & PAYETTE, 2012). A *dimensão comportamental* relaciona-se com os comportamentos adotados como consequência da própria representação da imagem do corpo pelo indivíduo e com o resultado das atitudes dos outros em relação ao nosso corpo (ROY & PAYETTE, 2012). Por fim, a *dimensão cognitiva* refere-se ao processo pelo qual o indivíduo se torna consciente da representação real da imagem do seu corpo (ROY & PAYETTE, 2012).

A imagem corporal positiva pode ser definida também como apreciação corporal, representada pelo amor, respeito e aceitação da aparência e da própria função física do corpo, garantida por opiniões favoráveis em relação a ele e em rejeição das imagens de beleza promovidas pela sociedade (ANDREW, TIGGEMANN, & CLARK, 2016; TYLKA & WOOD-BARCALOW, 2015).

A construção da imagem corporal ocorre durante a vida toda e encontra-se em paralelo ao desenvolvimento da identidade pessoal e afetiva (SAUR; PASIAN, 2008). Outras questões são fundamentais para o cenário da imagem corporal, há evidências de que a mídia, os comentários verbais negativos e a percepção da imagem corporal que os pais têm sobre seus filhos e sobre eles próprios podem ter um papel importante na formação da percepção da imagem corporal da criança e na insatisfação com a imagem

corporal (KLUCK, 2010; DUCHIN, 2013). Assim, a formação da imagem corporal se dá por estímulos visuais, sensações emocionais, sinestésicas e proprioceptivas que se alteram constantemente com os estímulos e interações ambientais (SAUR; PASIAN, 2008).

Alguns estudiosos em suas pesquisas apontam primeiramente a desconstrução da imagem corporal, concentram-se inicialmente nas características negativas do corpo, como a insatisfação corporal, por exemplo, a vergonha do corpo e a preocupação com o corpo, em detrimento das pesquisas que permitem a identificação, previsão e promoção de atitudes corporais positivas (AVALOS, TYLKA, & WOOD-BARCALOW, 2005; TYLKA & WOOD-BARCALOW, 2015).

Webb *et al.*, (2015), apontam avanços na conceituação e mensuração da imagem corporal positiva. Segundo estes pesquisadores, a imagem corporal negativa necessitava ser complementada, assim, em decorrência aos avanços nesta linha de pesquisa e em resposta a outros estudiosas da área, a imagem corporal positiva foi utilizada (AVALOS, TYLKA E WOOD-BARCALOW, 2005; CASH, JAKATDAR E WILLIAMS, 2004). Inicialmente, a imagem corporal era centrada em instrumentos baseados na satisfação, como a Escala de Estima Corporal (BES) desenvolvida pelos pesquisadores Franzoi & Shields (1984), a Escala de Estima Corporal para Adolescentes e Adultos (BESAA) criada por Mendelson, Mendelson, & White (2001), e a Subescala de Avaliação da Aparência (SAE) que faz parte do Questionário Multidimensional de Relações com o Corpo (BROWN, CASH, & MIKULKA, 1990; CASH, 2000). No Brasil, foi desenvolvido o “Software de Avaliação Perceptiva (SAP)” pelo Laboratório de Imagem Corporal (LIC) que encontra-se na Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas. O SAP permite que se avalie a percepção da forma e do tamanho do corpo. O programa oferece duas possibilidades de teste: um teste cognitivo e um teste afetivo, sendo este validado com homens e mulheres de idade entre 18 e 59 anos, dos mais variados níveis de instrução (TAVARES, *et al.*, 2010).

Assim, os primeiros estudos de imagem corporal positiva, foram com amostras de estudantes universitários, mais precisamente com jovens universitárias. Corroborando com o exposto, a literatura comprava através de seus resultados que as preocupações corporais são mais evidentes entre adolescentes e adultos jovens (GROGAN, 2007).

Buscando ampliar a diversidade de amostras, atualmente os estudos investigam a imagem corporal positiva em mulheres adultas entre 18 e 90 anos (TIGGEMANN,

2015). No Brasil, os estudos envolvendo a imagem corporal e o envelhecimento são recentes, entretanto os resultados vem contribuindo para o entendimento do fenômeno do envelhecimento a partir do olhar do próprio idoso para o seu corpo (FERREIRA, 2014). Desse modo, a melhora da satisfação com a imagem do corpo e também da autoestima, tende a diminuir ao longo do ciclo de vida, em decorrência do declínio físico funcional e emocional advindo pelo processo de envelhecimento (MEURER; BENEDETTI; MAZO, 2009; FONSECA *et al.*, 2012).

Pode-se afirmar que para ter uma imagem corporal agradável o indivíduo pode ser influenciado por comportamentos que visam melhorar o seu desempenho em termos físicos e sociais. Por outro lado, as incapacidades físicas resultantes do envelhecimento, também afetam a percepção da imagem corporal. Nesta perspectiva, para o bem-estar é importante trabalhar a consciência corporal e desenvolver o sentimento de aceitação das alterações pertinentes a idade (TRIBESS, 2010). Segundo Fernandes & Garcia (2010), embora as alterações corporais sejam comuns na população idosa, e a velhice e a corporeidade serem entendidas e vivenciadas diferentemente entre homens e mulheres, a apreciação corporal nesta faixa estaria não é estudada de maneira satisfatória.

Para melhor compreender esta temática, diferentes metodologias foram utilizadas para a avaliação da apreciação e da percepção da imagem corporal em idosos, a partir de uma busca bibliográfica dos últimos dez anos por meio de uma revisão integrativa nas bases de dados PubMed (*US National Library of Medicine*) e Lilacs (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*) e no portal SciELO Brasil (*The Scientific Electronic Library Online*). Foram utilizados os seguintes descritores “imagem corporal AND idosos”; “Imagem corporal AND envelhecimento”; “Insatisfação AND imagem corporal AND idoso”; “Satisfação AND imagem corporal AND idoso”; “Satisfação AND imagem corporal AND envelhecimento”; “Imagem corporal AND envelhecimento” (Quadro 1).

QUADRO 1- REVISÃO INTEGRATIVA DE ESTUDOS SOBRE IMAGEM CORPORAL EM IDOSOS NO PERÍODO DE 2009 A 2015

Autor/ Ano	Objetivos	População de estudo e local	Instrumentos	Conclusão
CORADINI et al., (2012)	Analisar a satisfação com a imagem corporal de idosas ativas, e compreender a visão destas sobre a relação do exercício físico com a sua imagem corporal	24 idosas ativas, atendidos no setor de Fisioterapia Geral da Clínica de Fisioterapia da UNIOESTE - Campus Cascavel.	Escala de Stunkard et al.; entrevista semiestruturada; IMC.	A maioria das idosas está insatisfeita com sua imagem corporal, porém são reconhecidos os benefícios proporcionados pelo exercício físico. Gostariam de ter silhuetas mais magras do que as que estão.
SILVA; CACHIONE; LOPES, (2012)	Levantar percepções de idosos a respeito das imagens da aparência de idosos, encontrados na internet e os efeitos na percepção de si.	5 idosos, que frequentam a UnATI EACH USP.	Utilizou-se um roteiro semiestruturado e um registro fotográfico e audiovisual	Conclui-se que a percepção de imagens dicotômicas, que não correspondem com a realidade, gerou crise identitária nos participantes.
VIANA; ANDRADE, (2013)	Avaliar a percepção da imagem corporal de idosos.	11 mulheres do Grupo de Ginástica Feliz Idade, existente há doze anos.	BAS – Body Appreciation Scale e ensaio fotográfico, sendo selecionadas algumas das fotos.	Os índices de insatisfação não foram altos, visto que, pelo menos, uma das questões havia recebido a nota máxima de cada questionário, apesar dos incômodos apresentados pelas entrevistadas.
COUTINHO; TOMAZETI; ACOSTA, (2013)	Analisar de que forma esse culto ao corpo afeta a vida dos idosos.	21 professores aposentados de Nova Palma e Faxinal do Soturno (RS).	Entrevista individual – 5 questões, sendo 2 fechadas e 3 abertas.	Conclui-se que há várias estruturas sociais, em que cada uma atribui ao corpo humano um sentido particular e este pode não ser o mesmo para as diferentes sociedades que carregam culturas diferentes.
FREITAS <i>et al.</i> , (2012)	Analisar a identidade do idoso baseada na experiência do envelhecer, considerando a percepção corporal relacionada a qualidade de vida e saúde.	480 pacientes do Hospital Geral de Areias (HGA), cadastrados no Programa de Atendimento ao Idoso (PAI), em Recife/PE.	Questionário de caracterização sociodemográfico e informações clínicas e o questionário SF 36.	Os sujeitos avaliariam satisfatoriamente sua saúde, sua capacidade funcional no que diz respeito a qualidade de vida, mesmo relatando a presença de dor e doença no seu cotidiano.
FERREIRA; NEVES; TAVARES, (2014).	Traduzir e validar a Body Appreciation Scale (BAS) e Aging Perception Questionnaire (APQ) para idosos brasileiros.	606 participantes, recrutados de hospitais, casas de repouso, centros de atividade física e lazer, instituições religiosas e comunidade.	Instrument's <i>Body Appreciation Scale (BAS)</i> e <i>Aging Perception Questionnaire (APQ)</i> .	A BAS e APQ parecem ser instrumentos validos e confiáveis para uso de pesquisadores brasileiros em estudos sobre o tema idosos.
FERNANDES; GARCIA, (2009).	Investigar a relação entre satisfação com a imagem corporal e autoestima de idosos assistidos pelo Serviço de Geriatria do	18 mulheres que frequentam o grupo de convivência de idosos Juventude Acumulada, localizado no bairro popular de Cruz das Armas, do município de João	Quanto às entrevistas, estas foram subsidiadas pelas questões: pensar no corpo envelhecido lhe traz que	Os resultados apontam que algumas idosas veem seus corpos como frágeis, modificados, doentes e feios, trazendo-lhes vivências negativas. Já outras demonstram satisfação com sua dimensão

	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), participantes do Grupo de Atendimento Multidisciplinar do Idoso Ambulatorial (GAMIA) e do Ambulatório Fisioterapêutico de Idosos Longevos (AFIL)	Pessoa, Paraíba.	sentimentos?; como a senhora percebe seu corpo nessa fase da vida?; pensando em toda a sua vida como mulher, o que mais contribuiu para o envelhecimento de seu corpo?. Os depoimentos foram gravados em fita cassete e, logo após cada entrevista, eram transcritos, em sua íntegra, pelas pesquisadoras.	corporal, percebendo-a ainda bonita e conservada. Quanto aos determinantes do seu envelhecimento físico, as depoentes referiram à maternidade, sobrecarga de trabalho doméstico e violência conjugal.
FONSECA <i>et al.</i> , (2012).	Avaliar os efeitos de atividades de estimulação corporal perceptual sobre o esquema corporal de idosos	21 idosos integrantes do Projeto Sênior para a Vida Ativa da Universidade São Judas Tadeu, São Paulo.	A avaliação do esquema corporal é realizada por meio do teste de projeção de pontos, o IMP (<i>Image Marking Procedure</i>).	A estimulação perceptual é capaz de provocar modificações positivas no esquema corporal e promover maior autoaceitação.
BARRETO, (2012)	Estudar a utilidade da teoria de comparação temporal na determinação da satisfação corporal de idosos	18 idosos, da cidade de Marseille, França.	Entrevistas semiestruturadas, Instrumentos que avaliaram a satisfação com o funcionamento do corpo, satisfação com a aparência corporal – BAS, BAS and BFS – body satisfaction and SC theory.	Estes resultados sugerem que a teoria CT (teoria da comparação corporal) parece ser útil para explicar a satisfação corporal de idosos.
TRIBESS; VIRTUOSO; PETROSKI, (2010).	Identificar a associação da percepção da imagem corporal com o estado nutricional de mulheres idosas.	265 idosas, selecionada de forma aleatória e estratificada proporcional por grupos de Conveniência no município de Jequié, Bahia	Entrevista multidimensional referentes às características sociodemográficas, percepção da imagem corporal proposta por Stunkard et al. e mensuração da massa corporal e estatura para cálculo do Índice de Massa Corporal como parâmetro do estado nutricional.	As idosas estavam insatisfeitas com sua imagem corporal e essa insatisfação estava associada à prevalência de obesidade.
VIANA; SANTOS, (2015).	Avaliar a influência da atividade física sobre a imagem corporal de	50 pessoas praticantes de hidroginástica.	Foram utilizadas duas escalas para avaliação da Imagem	Pôde-se concluir que o peso do envelhecimento nestes idosos ativos fisicamente não está

	idosos e sua satisfação com a vida.		Corporal validadas no Brasil para idosos: a Versão Brasileira da Life Satisfaction Index for the Third Age, Escala do Índice de Satisfação com a Vida para a Terceira Idade (LSITA) e a Versão Brasileira da Body Appreciation Scale (BSA) para idosos	afetando negativamente a imagem corporal deles próprios, e que a maioria se sente bem e satisfeita com o corpo, mesmo com as imperfeições que com o tempo se tornam mais visíveis.
PEREIRA <i>et al.</i> , (2009).	Identificar a relação entre a percepção da imagem corporal e diferentes indicadores antropométricos em idosas ativas.	62 idosas, inseridas em programa de hidroginástica há, pelo menos, cinco anos.	Protocolo de Stunkard et al. (1983). Foram realizadas medidas de massa corporal, estatura, circunferências (cintura, quadril e braço) e da dobra cutânea tricipital.	As medidas de cintura e de braço foram as mais relevantes para a imagem corporal do grupo. A grande prevalência de insatisfação com a imagem corporal remete à necessidade de intervenções nutricionais e psicológicas no grupo de idosas.

Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

A amostra final desta revisão integrativa foi constituída por doze artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. O principal objetivo dos artigos selecionados foi verificar a percepção da imagem corporal dos idosos. Na metodologia dos artigos selecionados verificou-se a utilização de questionários com questões abertas e fechadas, entrevistas semiestruturadas, depoimentos, registro fotográfico, medidas antropométricas além das escalas como a de Stunkard *et al.*, e a Body Appreciation Scale (BAS). Os principais resultados e conclusões desta revisão foram a insatisfação com a imagem corporal associada à obesidade, distorções de imagem corporal e alterações negativas apontadas pelas medidas antropométricas. Por outro lado, alguns estudos concluíram que os idosos, apesar das imperfeições que apresentam, estas não afetam de modo negativo sua imagem corporal, estando assim satisfeitos com sua imagem.

2.4 IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E NÃO INSTITUCIONALIZADOS

Devido a diminuição das taxas de mortalidade, evolução na assistência a saúde além da redução das doenças infecciosas em nosso País, há um aumento na proporção de idosos, desta forma, cresce importância das condições de dependência, que em algum momento irão requerer maiores cuidado (FLORIANO *et al.*, 2012).

As primeiras instituições destinadas ao abrigo de idosos, são oriundas do Império Bizantino, no século V a.C segundo documentos históricos. A primeira residência geriátrica foi fundada pelo Papa Pelágio II (520 - 590), que transformou a sua casa em um hospital para idosos (ALCANTARA, 2004).

No hemisfério sul as residências em ILPIs (Instituições de Longa Permanência para Idosos) são vistas com resistência e preconceito, como “depósito de idosos”, como lugar de exclusão, dominação e isolamento ou, simplesmente, “um lugar para morrer” (NOVAES, 2003). O atendimento em instituições geriátricas aos idosos na América Latina teve sua origem associada a atividades filantrópicas de instituições religiosas (CHRISTOPHE, 2009).

No Brasil de acordo com Pollo e Assis (2008) na cidade do Rio de Janeiro, em 1972 foi criado pela igreja católica o primeiro asilo para idosos com capacidade de atender cerca de 30 idosos. Já em 1974 também no Rio de Janeiro a Casa dos Inválidos

começou a então funcionar, sendo esta destinada aos soldados e idosos. Segundo Born e Boechat (2006) a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia considerou o termo Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) em 2001, sendo esta uma adaptação do termo *Long-Term Care Institution* utilizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Os objetivos das Instituições de Longa Permanência (ILPI) preconizadas por esta lei são de assistir ao idoso “sem vínculo familiar ou sem condições de prover a própria subsistência de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social” ou “idosos dependentes e/ou independentes em estado de vulnerabilidade social (BRASIL, 1994).

Kanso *et al.*, (2010), afirmam que as transformações estruturais afetam, substancialmente, a estrutura de cuidados no interior das famílias e apontam para a redução da capacidade de as famílias ofertarem cuidado à população idosa. Desta forma, uma grave consequência do envelhecimento pode ser a incapacidade de continuação de uma vida autónoma que leva à procura de cuidados dependentes ou à institucionalização (HENWOOD *et al.*, 2011).

Segundo Lini, Portela e Doring (2016), encontra-se resultados distintos para explicar os motivos que levam à institucionalização. No estudo de Perlini *et al.*, (2007), os fatores mencionados por familiares ao decidirem institucionalizar o idoso são o número reduzido de integrantes da família, ausência de condições físicas, financeiras e psicológicas para prestar o cuidado em domicílio e o desejo do próprio idoso em não perturbar seus familiares. Outros apontamentos citados por Fonseca *et al.*, (2012), foram, problemas de relacionamento com os familiares, viuvez, múltiplas doenças e síndrome demencial. Normalmente com a institucionalização, acontece uma ruptura entre o idoso e a sua família, a sua casa e com os hábitos que foi conquistando ao longo da sua vida (SIMÕES *et al.*, 2014).

Carrilho *et al.*, (2015), referem em seu estudo que os idosos têm receio que este processo aumente a sua dependência e dificulte a conservação da sua autonomia. Estes mesmos autores mencionam a insatisfação e a tristeza que pode instalar-se no idoso devido à falta de autonomia bem como à existência de doenças e de outras limitações físicas, mesmo que se encontre satisfeito com as instalações e cuidados institucionais prestados (CARRILHO *et al.*, 2015). O meio de onde provêm o idoso tem influência no seu processo de adaptação, apresentando uma forte ligação entre o ambiente familiar e a adaptação à instituição (CARRILHO *et al.*, 2015). No entanto, esta nova etapa é

representada e vivida de forma desigual de idoso para idoso (ORNELAS & VILAR, 2011).

Existem instituições, todavia que limitam a possibilidade dos seus usuários terem uma vida ativa por falta de oportunidades e em que a falta de estimulação física eleva a probabilidade do surgimento de problemáticas de saúde (LOBO *et al.*, 2008). Nessa perspectiva, os idosos vivem um processo de isolamento social, excluídos dos ambientes de relações interpessoais, sobretudo a partir de suas aposentadorias, pois passam a perder ou diminuir seus vínculos de amizade (AREOSA; BENITEZ; WICHMANN, 2012). Frequentemente ignoram-se também os novos laços que nelas são constituídos (CAMARANO & SCHARFSTEIN, 2010).

Já, os idosos não institucionalizados, pertencentes aos grupos de convivência e de atividade física para a terceira idade são reconhecidos como importantes espaços de interação social e socialização das emoções (SILVA *et al.*, 2011; FREITAS *et al.*, 2012). Além de se relacionarem com seus familiares, os idosos relacionam-se com demais pessoas, as quais lhe servem de fonte de informação ao desenvolvimento, à manutenção do autoconceito e à regulação das suas emoções (ERBOLATO, 2006).

A socialização para Simmel (1983) é uma forma agregadora dos seres humanos que se juntam para satisfazerem seus desejos e é constituída por impulsos e interesses dos indivíduos, transformando os indivíduos isolados em formas de ser e estar com o outro e para e contra o outro, em que são formas de interação.

Para os idosos, ter um grupo de referência, no qual se compartilhe alegrias, tristezas, conhecimentos, entre outros, propicia um suporte emocional e motivação para que este indivíduo tenha objetivos em sua vida (CABRAL *et al.*, 2013). Nestes locais é possibilitado ao indivíduo idoso o desenvolvimento de diversas atividades com o intuito de melhorar a qualidade de vida e no reconhecimento como cidadão (RIZOLLI; SURDI, 2010). Assim, os idosos têm a oportunidade de vivenciar suas emoções, mas não só sentimentos positivos, como também negativos.

Os idosos participantes de grupos de convivência tendem a ter um maior interesse entre cuidar da própria saúde (SANTOS *et al.*, 2011), além de apresentarem melhor qualidade de vida (ANDRADE *et al.*, 2014; CAMPOS *et al.*, 2014; RIBEIRO *et al.*, 2015), maior satisfação com a velhice (NASCIMENTO; CAPELARI; VIEIRA, 2012), presença de autoestima e autoimagem preservadas, entre outras melhorias (SANTOS *et al.*, 2011).

Estes grupos são espaços importantes para promover mudanças comportamentais, tanto no idoso quanto na comunidade, no que diz respeito ao preconceito que ainda permeia esta relação, havendo também o fortalecimento do papel social do idoso, pois é possível criar ou reencontrar papéis que se perderam ao longo dos anos, em que participam de uma rede de solidariedade melhorando a autoestima através da reconstrução dos projetos de vida (RIZOLLI; SURDI, 2010).

Pereira *et al.*, (2016), aponta através de uma revisão de literatura que por meio de grupos de convivência ou grupos específicos de atividade física, é possível observar o impacto das propostas de envelhecimento saudável, seja na saúde dos idosos, permeando seu amplo aspecto biopsicossocial com características como: melhora na qualidade de vida, maior equilíbrio, maior preocupação em cuidar da própria saúde, menor estresse percebido e menos sintomas de depressão.

Portanto, a participação em grupos de convivência e a prática de exercícios físicos constantes são componentes que influenciam na percepção da imagem corporal. Cardec (2011) expressa que o envelhecimento corporal não é vivido em uma única perspectiva, mas por meio do “corpo orgânico, da aparência e da energia”, que exprimem respectivamente preocupações em matéria de saúde, beleza e forma. Para os idosos esta imagem corporal mostra-se carregada de experiências que foram adquiridas ao longo da vida sendo marcada pela cultura, sociedade e grupos em que o indivíduo se encontra inserido (SILVA; CAMINHA; GOMES, 2013).

3 HIPÓTESES

- H_0 :. A apreciação da imagem corporal não está relacionada com a percepção do processo de envelhecimento.
- H_0 :. A apreciação da imagem corporal e a percepção do processo de envelhecimento são melhores no idoso não institucionalizado.
- H_1 :. A apreciação da imagem corporal está relacionada com a percepção do processo de envelhecimento.
- H_1 :. A apreciação da imagem corporal e a percepção do processo de envelhecimento não são melhores no idoso não institucionalizado.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Comparar a associação entre apreciação da imagem corporal e a percepção do envelhecimento e sua associação com idosos institucionalizados e não institucionalizados.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as características sociodemográficas, hábitos de vida, condições de saúde e funcionalidade;
- Avaliar a percepção do envelhecimento segundo aspectos positivos e negativos percebidos pelos idosos institucionalizados e não institucionalizados;
- Comparar a apreciação da imagem corporal de idosos institucionalizados e não institucionalizados;
- Avaliar a associação da apreciação da imagem corporal com a percepção do envelhecimento segundo a institucionalização ou não dos idosos;

5 METODOLOGIA

5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo do tipo quantitativo, descritivo, analítico, de abordagem transversal.

5.2 AMOSTRA E COLETA DE DADOS

A amostra foi composta por conveniência, com idosos (≥ 60 anos) de ambos os sexos, de duas Instituições de Longa Permanência para Idosos de Palmeira das Missões, RS (Lar de Idosos São Vicente de Paulo) e de Ijuí, RS (Serviço de Amparo e Bem-Estar da Velhice - SABEVE -) e por idosos não institucionalizados participantes de dois grupos de convivência da Terceira Idade de Palmeira das Missões, RS (Viva Feliz e Despertando para a vida).

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora e acadêmicas do curso de Nutrição da UFSM após uma capacitação em cada instituição geriátrica e nos grupos de convivência utilizando uma entrevista estruturada.

5.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos nesta pesquisa os idosos com idade igual ou superior a 60 anos.

Os critérios de exclusão adotados foram: idosos que não estavam aptos para responder a entrevista segundo o teste de evocação de palavras de Lewandowski (2014), o qual avalia se o idoso havia condições cognitivas de responder as questões subjetivas da pesquisa. Foi solicitado ao idoso para prestar atenção nas seguintes palavras: **“irmão, chave, avião”**, após foi perguntado se o respondente havia entendido e pedia-se para repetir, anotamos quantas palavras o respondente conseguiu repetir. Se conseguisse lembrar de duas ou todas as palavras, a entrevista poderia ser realizada imediatamente com o idoso, se o mesmo lembrasse de uma ou nenhuma palavra o idoso foi excluído desse estudo.

Também foram excluídos aqueles com disfunção auditiva sem uso de aparelho auditivo e idosos acamados.

VARIÁVEIS INVESTIGADAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

As variáveis investigadas no estudo e os instrumentos utilizados para sua avaliação estão descritos abaixo:

5.4.1 VARIÁVEIS INDEPENDENTES

Foram consideradas como variáveis independentes as características sociodemográficas e hábitos de vida; dados antropométricos e funcionalidade.

5.4.1.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Como características Sociodemográficas foi considerado: idade, sexo, estado civil, escolaridade, religião e renda. Como hábitos de vida foram considerados o tabagismo e etilismo.

Estas variáveis foram coletadas através de uma entrevista estruturada, em que foram avaliados:

- Data de nascimento/idade: registrada através da pergunta auto referida “Que dia o senhor (a) nasceu?”.
- Sexo: participaram da pesquisa idosos do ambos os sexos.
- Estado civil: o entrevistado foi questionado através da pergunta “qual é o seu estado civil?”, como opções de resposta o participante tinha as seguintes afirmações “casado (a)”, “casado (a)”, “viúvo (a)”, “divorciado com companheiro”, “divorciado sem companheiro”, “vive junto”, “companheiro” ou “separado”.
- Escolaridade: verificada através da pergunta, “Qual é o seu nível de escolaridade?”. Após dados estatísticos a entrevistadora redimensionou as respostas em duas categorias: “ \leq 4 anos de estudo”, “ $>$ 4 anos de estudo”.

- Nível socioeconômico: a pesquisadora questionou com a seguinte pergunta: “Qual sua fonte de renda?”, os participantes tinham as seguintes afirmações: “aposentadoria”, “pensionista”, “não possui renda”, “não sabe”.
- Com quem vive: esta questão foi registrada através da pergunta “Com quem o senhor (a) vive?”. As entrevistadoras apresentaram sete possíveis respostas para os entrevistados: “sozinho”, “cônjuge”, “filhos”, “irmão”, “parentes”, “outras pessoas” e “netos”.
- Religião: foi averiguada através da pergunta: “O senhor (a) possui religião?” e os respondentes deveriam dizer sim ou não.
- Hábitos de vida: as respostas obtidas pelas pesquisadoras foram no formato dicotômico, nos casos afirmativos, os pesquisados deveriam informar às entrevistadoras o tempo que foram etilistas e/ou tabagistas.
- Autopercepção de peso corporal: as entrevistadoras fizeram a seguinte pergunta “Atualmente você acha que está?” e apresentaram como alternativas de resposta “muito baixo peso”, “abaixo do peso”, “no peso certo”, “acima do peso, ”muito acima do peso”, “não sabe”.

5.4.2 DADOS ANTROPOMÉTRICOS

Como dados antropométricos foi utilizado: Peso (aferido e autopercepção); estatura aferida e Índice de Massa Corporal - IMC.

A avaliação antropométrica foi realizada por técnicas padronizadas, com aferição de peso e estatura. O peso corporal foi aferido através de uma balança antropométrica digital, da marca G-Tech® com capacidade máxima de até 180Kg, os idosos estavam descalços e vestidos com roupas leves e foram posicionados sobre a balança. Para aferição da estatura, os idosos estavam em posição ereta, descalços, com o peso distribuído entre os pés, calcanhares unidos, encostados na parede e com o olhar fixo no horizonte, para esta medida utilizou-se uma fita métrica flexível de fibra inextensível de vidro (Fiber-Glass®) fixada à parede. O IMC foi calculado dividindo o peso em kg pelo quadrado da estatura em metros e o resultado expresso em Kg/m^2 classificados de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2002)

apresentado como: IMC < 23 (baixo peso); ≥ 23 e < 28 (eutrofia); ≥ 28 e < 30 (sobrepeso); e, ≥ 30 (obesidade).

5.4.3 FUNCIONALIDADE

A funcionalidade foi avaliada pelo Índice de Katz (Anexo IV). Este índice avalia a atividade de vida diária (AVD), sendo composto por seis atividades ou funções básicas: banho, vestir-se, usar o banheiro, transferência, continência e alimentação. As funções são avaliadas de acordo com a performance real das funções do idoso. Uma pontuação 6 indica que o idoso é independentemente, ou seja, possui habilidade para desempenhar tarefas cotidianas sem supervisão ou assistência pessoal. Uma pontuação 4 indica uma dependência parcial, podendo o idoso requerer ou não auxílio. Uma pontuação igual ou inferior a 2 implica a necessidade de assistência, indicando uma dependência importante (KATZ *et al.*, 1963)

5.4.4 VARIÁVEIS DEPENDENTES

Foram consideradas como variáveis dependentes a apreciação da imagem corporal e a autopercepção do envelhecimento. A Apreciação da imagem corporal foi avaliada através da aplicação do instrumento denominado *Body Appreciation Scale* (BAS) que consta no Anexo II. Esta escala mensura a apreciação do corpo considerando o aspecto da Imagem Corporal Positiva, desenvolvida e validada por Avalos, Tyłka, Wood-Barcalow (2005). As questões que compõem a escala de Imagem Corporal Positiva foram desenvolvidas a partir de 4 características: (1) Opinião favorável sobre o corpo; (2) Aceitação do corpo, a despeito do peso; (3) Respeito ao corpo, atendendo às suas necessidades e adoção de “comportamentos saudáveis” e (4) Proteger a Imagem do Corpo contra imagens de magreza estereotipadas.

No Brasil esta escala foi validada transculturalmente por Ferreira (2012). A escala original é composta por 13 questões, no entanto, a versão brasileira da BAS necessitou de ajustes com a eliminação de 6 itens, ficando, assim com 8 itens para

avaliar a apreciação corporal com respostas dispostas em uma escala *Likert*, que varia entre nunca (pontuação 1), raramente (pontuação 2), às vezes (pontuação 3), frequentemente (pontuação 4) e sempre (pontuação 5). Quanto mais alta a pontuação, melhor é a apreciação da Imagem Corporal (Quadro 2).

QUADRO 2- Modelo original da *Body Appreciation Scale (BAS)*.

	N	R	AS	F	S
1. Respeito meu corpo, ou seja, cuido dele.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. De forma geral, estou satisfeito (a) com meu corpo.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Apesar de suas imperfeições, aceito meu corpo como ele é.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Sinto que meu corpo tem algumas qualidades boas.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Tomo uma atitude positiva em relação ao meu corpo.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Sou atento (a) às necessidades do meu corpo.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. A maioria dos meus sentimentos em relação ao meu corpo são positivos.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. Adoto comportamentos saudáveis para cuidar do meu corpo.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

A Autopercepção do envelhecimento foi analisada através do instrumento denominado *Aging Perception Questionnaire (APQ)* (Anexo III). A escala APQ foi desenvolvida e validada por Barker *et al.*, (2007), o instrumento original é apresentado com 32 itens conforme quadro 3 e avalia a autopercepção do envelhecimento em 8 domínios distintos, em que sete destes avaliam a visão sobre o próprio envelhecimento e o oitavo domínio ou subescala é chamada de Identidade, pois avalia as experiências de mudanças relacionadas à saúde.

O modelo final para a versão brasileira da - *APQ*, validado por Ferreira (2012) é composta por cinco fatores, estimados pelo método de estimação *Unweighted least square (ULS)*. Entretanto, alguns itens foram eliminados devido a baixas cargas fatoriais e altos resíduos, sendo assim, a referida escala é composta por 23 itens que avaliam os aspectos positivos e negativos do envelhecimento. As respostas aos itens dos primeiros sete domínios, são pontuadas em uma escala de 5 pontos e variam de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”. O domínio de controle negativo, em que são pontuados de 1 a 5 é calculada a pontuação média para cada subescala e os escores mais elevados são indicativos de maior aprovação de uma determinada percepção específica.

A avaliação das experiências das mudanças relacionadas à saúde é verificada através do oitavo e último domínio denominada de subescala Identidade, contendo 17 possíveis alterações relacionadas com a saúde. As respostas para esta escala são dicotômicas (1= Sim, 0= Não), e quando as respostas são afirmativas, é perguntado ao participante se eles atribuem essas mudanças ao fato de estarem se tornando velhos.

A interpretação desta subescala pode ser realizada pela identificação de quais incapacidades e doenças foram experienciadas e quais são atribuídas à velhice. Barret *et al.*, (2007) explica que o escore identidade pode ser criado pelo pesquisador a partir das informações de cada participante, em que se pode dividir o número de problemas de saúde relacionados com a velhice pelo número de problemas não relacionados com a velhice, multiplicando o resultado por 100.

QUADRO 3 - Modelo original da escala *Aging Perceptions Questionnaire* (APQ).

	N	R	AS	F	S
1. Tenho consciência de que estou envelhecendo o tempo todo.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Estou sempre ciente da idade que tenho.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Estou sempre ciente de que estou envelhecendo.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Á medida que envelheço adquiero mais experiência de vida.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Á medida que envelheço, continuo a crescer como pessoa.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Á medida que envelheço, aprecio mais as coisas.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. A qualidade da minha vida social nos anos que virão depende de mim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. A qualidade dos meus relacionamentos no futuro depende de mim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Continuar vivendo minha vida plenamente depende mim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. Fico deprimido (a) quando penso sobre o efeito que envelhecer pode ter na minha vida social.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11. Se envelhecer terá pontos positivos, depende de mim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. Envelhecer limita as coisas que posso fazer.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Envelhecer torna tudo bem mais difícil pra mim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. Á medida que envelheço, consigo participar de menos atividades.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. A diminuição do ritmo com minha idade não é algo que eu consiga controlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Não tenho controle se vou perde a vitalidade ou o pique, á medida que envelheço.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17. Não tenho controle sobre os efeitos que envelhecer tem sobre minha vida social.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18. Fico deprimido (a) quando penso sobre envelhecer.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19. Fico preocupado (a) sobre os efeitos que envelhecer pode ter em meus relacionamentos com as pessoas.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20. Minha percepção sobre meu envelhecimento vai e vem em fases.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

21. Tem dias em que me sinto velho (a).	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22. Minha percepção de estar envelhecendo muda bastante de um dia para o outro.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23. Passo por fases em que me vejo como sendo velho (a).	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

5.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram compilados, organizados e tabulados por meio de dupla digitação com o auxílio do programa *Microsoft Excel for Windows*, versão 2013 e a análise estatística foi realizada por meio do *software IBM - Statistical Package for the Social Science*, versão 21.0 (SPSS, 2016). Para análise descritiva, os dados categóricos foram apresentados por frequências absolutas e relativas. A descrição das variáveis contínuas foi apresentada através de média e desvio padrão. Para a comparação/associação entre grupos, foram aplicados os seguintes testes: a) Teste *t-student* para variáveis contínuas ou ordinais tipo *likert*; b) Qui-quadrado de *Pearson* ou exato de Fisher, para variáveis categóricas nominais; c) correlação linear de *Pearson* para avaliar a associação entre as escalas. Para controle de fatores confundidores foi utilizada a Análise de Covariância (ANCOVA) com ajuste por Bonferroni aplicada para os desfechos numéricos e a Regressão de *Poisson* foi utilizada para os desfechos categóricos nominais. As análises foram realizadas considerando-se o nível de significância de 95% e de confiança de 5% ($p < 0,05$).

ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), da Universidade Federal de Santa Maria, sob o número do C.A.A.E 61525216.2.0005346, parecer 1.813.448 de 09/11/2016. A pesquisa seguiu os preceitos éticos descritos na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. A entrevista foi realizada após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE III).

RESULTADOS

Os resultados deste estudo, estão organizados sob a forma de um manuscrito científico de acordo com o Manual de Dissertações e Teses – UFSM que será submetido posteriormente à apreciação da banca a um periódico indexado.

6.1 ARTIGO

IMAGEM CORPORAL E PERCEPÇÃO DO ENVELHECIMENTO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E NÃO INSTITUCIONALIZADOS.Tamiris Nunes Markoski¹Greisse Viero da Silva Leal²Loiva Beatriz Dallepiane³**RESUMO**

A imagem corporal como um acontecimento multifacetado, não é apenas uma construção cognitiva, mas também um reflexo dos desejos, atitudes emocionais e interação com os outros. Sendo assim, este estudo tem como propósito verificar a apreciação da imagem corporal e a percepção do processo de envelhecimento e sua associação com idosos institucionalizados e não institucionalizados. Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, descritiva e analítica com indivíduos de 60 anos ou mais, de ambos os sexos, residentes em duas Instituições de Longa Permanência e por idosos não institucionalizados participantes de dois grupos de terceira idade. Foram utilizadas neste estudo os instrumentos validados para idosos denominados *Body Appreciation Scale* (BAS) e *Aging Perception Questionnaire* (APQ), os quais avaliam a apreciação da imagem corporal e a autopercepção do envelhecimento. Os idosos institucionalizados apresentaram significativamente pior apreciação da imagem corporal em relação aos idosos pertencentes a grupos de terceira idade no que concerne ao escore total desta escala, que indica que quanto mais alta a pontuação, melhor é a apreciação da Imagem Corporal. Não houve associação estatisticamente significativa entre a apreciação da imagem corporal e a percepção do envelhecimento tanto no grupo de idosos institucionalizados quanto no grupo de idosos pertencentes aos grupos de terceira idade. A maior parte dos idosos entrevistados era institucionalizada, e apresentava peso corporal consideravelmente menor que os idosos não-institucionalizados e pior apreciação da imagem corporal, sinalizando que os grupos de terceira idade apresentam maior preocupação e cuidado com seu corpo em relação aos jovens. A determinação dessas novas variáveis poderia subsidiar a estruturação de um novo modelo de apreciação corporal na velhice e contribuir para a intervenção dos profissionais da área da gerontologia a direcionar e planejar sua estratégia de trabalho, contribuindo para que idosos desenvolvam e mantenham uma imagem corporal positiva na velhice.

Palavras-Chave: Aparência corporal; Dinâmica Populacional; Saúde do idoso institucionalizado; Nutrição.

ABSTRACT

Body image as a multifaceted event is not only a cognitive construction, but also a reflection of desires, emotional attitudes and interaction with others. Therefore, this study aims to verify the appreciation of the body image and the perception of the aging process and its association with institutionalized and non-institutionalized elderly. This is a cross-sectional study with a quantitative, descriptive and analytical approach with individuals aged 60 and over, of both sexes, living in two Long Stay Institutions and non-institutionalized elderly participants from two age groups. The validated instruments for the elderly, known as the Body Assessment Scale (BAS) and the Aging Perception Questionnaire (APQ) were used in this study, which assess body image appreciation and self-perception of aging. The institutionalized elderly presented a significantly worse appreciation of the body image in relation to the elderly belonging to old age groups in relation to the total score of this scale, which indicates that the higher the score, the better the appreciation of the Body Image. There was no statistically significant association between body image appreciation and the perception of aging in both the institutionalized elderly group and the elderly group. The majority of the elderly interviewed were institutionalized, with considerably lower body weight than the non-institutionalized elderly and a worse appreciation of the body image, indicating that the older age groups show greater concern and care for their bodies in relation to the young. The determination of these new variables could support the structuring of a new model of corporal appreciation in old age and contribute to the intervention of the gerontology professionals to direct and plan their work strategy, contributing for the elderly to develop and maintain a positive body image in the old age.

Keywords: Positive Body appearance; Population Dynamics; Institutionalized elderly health; Nutrition.

INTRODUÇÃO

Meneses *et al.*, (2013), caracterizam o processo de envelhecimento como um fenômeno biológico, que envolve perda das capacidades funcionais necessárias para a execução das atividades da vida diária pelo idoso. Conforme o último relatório da Organização Mundial da Saúde (2015), o envelhecimento das populações está se acelerando rapidamente em todo o mundo, devido as quedas acentuadas da fertilidade e aumento na expectativa de vida, levando ao rápido envelhecimento das populações. No Brasil, atualmente uma criança pode esperar viver 20 anos mais que uma criança nascida há 50 anos (OMS, 2015).

Nesta perspectiva, as dimensões biofisiológicas, psicológicas, sociais e ecológicas, ou seja, todas as áreas do funcionamento humano acabam sendo afetadas pelo processo de envelhecimento (LOUREIRO, 2014). No entanto, cabe ressaltar, que o envelhecimento não é sinônimo de doença, inatividade e contração geral no desenvolvimento. O envelhecimento, ao longo do tempo deve promover a aceitação e o ajustamento aos novos acontecimentos de vida, para que este momento seja bem-sucedido, saudável e ativo nas dimensões físicas, cognitivas e sociais (Carrilho et al., 2015).

Há idosos que residem em Instituições de Longa Permanência (ILPI) e que em decorrência a falta de preparo à aposentadoria, suporte econômico, social e familiar, nem sempre tem encontrado condições para uma vida integrada e participativa. Constata-se ainda, que com a institucionalização perde-se a individualidade tendo a certeza de não ter para onde ir ou a quem recorrer (SIMÕES; MOURA; MOREIRA, 2016).

Por outro lado, uma alternativa encontrada para manter os idosos inseridos na comunidade é através da formação dos grupos de convivência que permitem o desenvolvimento de várias atividades (RIZZOLLI; SURDI, 2013) sendo uma forma de interação, inclusão social e uma maneira de resgatar a autonomia (WICHMANN *et al.*, 2013). Para os idosos, fazer parte de um grupo de convivência é uma conquista, uma forma de sair da solidão, conviver com pessoas da mesma idade, momento em que buscam uma atividade com a finalidade de dar um sentido à vida (WICHMANN *et al.*, (2013).

Ribeiro, Cendoroglo & Lemos (2015), avaliaram a percepção dos idosos acerca de seus hábitos de vida e seus determinantes que influenciam na saúde e no envelhecimento e afirmaram em seus resultados que as boas condições de saúde, com uma vida ativa e de bem consigo mesmo pode ser atingido por aqueles que se preparam desde jovens para esta fase da vida.

Contudo o envelhecimento pode trazer consigo insatisfações relacionadas ao corpo e a aparência. O idoso mostra uma forte vulnerabilidade segundo Viana e Santos (2015), quanto a imagem corporal, uma vez que esta é uma forma visível à sociedade de que o indivíduo está envelhecendo. Nesse ínterim, a imagem corporal conforme Moreira e Silva (2013), é o fator que melhor anuncia o envelhecimento.

Também denominada de apreciação corporal, a imagem corporal positiva, refere-se ao amor, respeito, aceitação e apreciação pelo próprio corpo, permitindo aos indivíduos a aceitação de seus corpos em todos os seus aspectos, mesmo não estando em conformidade com os ideais da sociedade (TIGGEMANN & MCCOURT, 2013). No entanto, Bailey *et al.*, (2015), referem que as percepções sobre a imagem corporal podem ser de caráter positivo ou negativo, em que os sentimentos, pensamentos, comportamentos e as percepções sobre este aspecto, podem sofrer interferências, como por exemplo, o bem-estar psicossocial e da qualidade de vida dos indivíduos. TIGGEMANN; MCCOURT, (2015) observaram em seu estudo com 158 mulheres, entre 18 e 75 anos, que foi encontrada uma relação positiva entre a idade e apreciação corporal, ou seja, mulheres mais velhas tiveram níveis mais altos de apreciação do corpo do que suas contrapartes mais jovens.

Diante do exposto, a imagem corporal positiva representa uma importante mudança na literatura da imagem corporal e as pesquisas nos últimos dez anos são baseadas na experiência da imagem corporal positiva abordando as questões de idade, sexo, etnia e cultura (HALLIWELL, 2015). Também houve associação positiva entre imagem corporal e atividade física segundo estudo realizado por Viana e Santos, 2015.

A partir do exposto, objetivou-se verificar a apreciação da imagem corporal e a percepção do envelhecimento e sua associação com idosos institucionalizados e não institucionalizados.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, analítico, de abordagem transversal com indivíduos de 60 anos de idade ou mais, de ambos os sexos, residentes em duas Instituições de Longa Permanência para Idosos de Palmeira das Missões e de Ijuí, RS e por idosos não institucionalizados participantes de dois grupos de terceira idade da comunidade de Palmeira das Missões, RS que consentiram com a participação no estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A amostra, escolhida por conveniência, foi constituída por todos os idosos que aceitaram participar da pesquisa em ambos os locais de coleta.

Foram excluídos aqueles com alteração cognitiva que não conseguiram responder ao teste de evocação de palavras de Lewandowski (2014), idosos com disfunção auditiva sem uso de aparelho auditivo e acamados, bem como aqueles que se recusaram a participar do estudo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM sob o C.A.A.E 61525216.2.0005346. Parecer nº 1.813.448 de 09/11/2016. A coleta de dados foi realizada no período de maio a junho de 2017, nas respectivas Instituições de Longa Permanência para Idosos e nos Grupos para Terceira Idade em dias previamente marcados com os responsáveis destes locais, sendo realizado na forma de entrevista estruturada, a qual foi conduzida pela pesquisadora responsável e por acadêmicas de Nutrição da UFSM com capacitação para a aplicação dos instrumentos da pesquisa.

Como variáveis independentes foram consideradas as características sociodemográficas: idade, sexo, estado civil, escolaridade, religião e renda. Como hábitos de vida foram considerados o tabagismo e etilismo. Estas variáveis foram coletadas através de uma entrevista estruturada. Para condição antropométrica foi utilizado: peso (aferido e auto percepção); estatura aferida e IMC. O peso corporal foi aferido através de uma balança antropométrica digital, da marca G-Tech® com capacidade máxima de até 180 kg, os idosos estavam descalços e vestidos com roupas leves e foram posicionados sobre a balança. Para aferição da estatura, os idosos estavam em posição ereta, descalços, com o peso distribuído entre os pés, calcanhares unidos, encostados na parede e com o olhar fixo no horizonte, para esta medida utilizou-se uma

fita métrica flexível de fibra inextensível de vidro (Fiber-Glass) fixada à parede. O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado dividindo o peso em kg pelo quadrado da estatura em metros e o resultado expresso em kg/m^2 . A classificação do IMC adotada como referência, é a proposta pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2002), apresentado como: $\text{IMC} < 23$ (baixo peso); ≥ 23 e < 28 (eutrofia); ≥ 28 e < 30 (sobrepeso); e, ≥ 30 (obesidade). A funcionalidade foi avaliada através do Índice de Katz, o qual avalia a atividade de vida diária (AVD) composto por seis atividades ou funções básicas: banho, vestir-se, usar o banheiro, transferência, continência e alimentação.

As variáveis dependentes utilizadas neste estudo foram a apreciação da imagem corporal e a autopercepção do envelhecimento obtidas através dos instrumentos validados para idosos denominados *Body Appreciation Scale* (BAS) e *Aging Perception Questionnaire* (APQ), respectivamente.

A *BAS* é uma escala que mensura a apreciação do corpo considerando o aspecto da Imagem Corporal Positiva, desenvolvida e validada por Avalos, Tylka, Wood-Barcalow (2005), e a versão brasileira da *BAS* foi validada transculturalmente por Ferreira (2012). O instrumento segue o modelo bidimensional e possui oito itens, as respostas são dispostas numa escala Likert, que varia entre nunca (pontuação 1), raramente (pontuação 2), às vezes (pontuação 3), frequentemente (pontuação 4) e sempre (pontuação 5). Quanto mais alta a pontuação, melhor é a apreciação da Imagem Corporal.

A escala *APQ* foi desenvolvida e validada por Barker et al., (2007) para avaliar a autopercepção do envelhecimento. A escala original é apresentada com 32 itens em 8 domínios distintos. Deles, sete avaliam a visão sobre o próprio envelhecimento e o oitavo domínio ou subescala é chamada de Identidade, em que avalia as experiências de mudanças relacionadas à saúde. Do mesmo modo que a *BAS*, a escala *APQ* foi validada transculturalmente por Ferreira (2012), sendo o modelo final para a versão brasileira, constituído por 23 questões as quais seguem o modelo unidimensional. As respostas aos itens dos primeiros sete domínios, são pontuadas em uma escala de 5 pontos que variam de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”. A subescala Identidade é o oitavo e último domínio e avalia as experiências relacionadas a mudanças com a saúde, esta é composta por 17 possíveis alterações relacionadas com a saúde. As respostas para esta escala são dicotômicas (1= Sim, 0= Não), e quando as respostas são afirmativas, então é

perguntado ao participante se eles atribuem essas mudanças ao fato de estarem se tornando velhos.

Os dados foram compilados, organizados e tabulados com o auxílio do programa *Microsoft Excel for Windows*, versão 2013 e a análise estatística foi realizada por meio do *software IBM - Statistical Package of Social Science*, versão 21.0 (SPSS, 2016). Para análise descritiva, os dados categóricos foram apresentados por frequências absolutas e relativas. A descrição das variáveis contínuas foi apresentada através de média e desvio padrão. Para a comparação/associação entre grupos, foram aplicados os seguintes testes: a) Teste *t-student* para variáveis contínuas ou ordinais tipo *likert*; b) Qui-quadrado de *Pearson* ou exato de Fisher, para variáveis categóricas nominais; c) correlação linear de *Pearson* para avaliar a associação entre as escalas. Para o controle de fatores confundidores foi utilizado a Análise de Covariância (ANCOVA) com ajuste por Bonferroni aplicada para os desfechos numéricos e a Regressão de *Poisson* foi utilizada para os desfechos categóricos nominais. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Foram avaliados 68 idosos, 38 institucionalizados (ILPI) e 30 não institucionalizados.

A Tabela 1 apresenta as características socioeconômicas e demográficas da população estudada. A média de idade entre os idosos institucionalizados foi de 75,1 anos (DP±9,1) e de 68,3 anos (DP±7,6) para os não institucionalizados ($p=0,002$). Quanto ao perfil dos idosos entrevistados em ILPI, observou-se que houve uma maior frequência de idosos longevos (34,2%), em relação aos não institucionalizados, que eram mais jovens (60 a 69 anos) equivalendo a (63,3%) dos indivíduos. Verificou-se também predomínio de indivíduos do sexo feminino em ambos os grupos estudados.

No que se refere ao estado civil, houve proporção semelhante de idosos viúvos em ambos os grupos, entretanto existia maior proporção de idosos institucionalizados que se apresentavam sem companheiro (47,4%) e de idosos não institucionalizados com companheiro (33,3%), ($p=0,002$). A amostra foi composta por diferentes níveis de escolaridade, porém não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos avaliados. Em relação à renda, a maioria dos idosos apresentava fonte de renda proveniente de aposentadoria e/ou pensão, independente do grupo a que pertenciam. Grande parte dos idosos não institucionalizados vivia sozinha (33,33%) ou com o cônjuge (36,7%), diferentemente dos institucionalizados, em que todos viviam em companhia de outras pessoas (100%, $p<0,001$). Nenhum idoso entrevistado tinha o hábito de ingestão de álcool e a maior frequência de tabagismo foi entre os institucionalizados bem como a média de tempo de tabagismo era maior entre aqueles institucionalizados ($p=0,044$). Pode-se observar que houve diferença significativa no que refere a autopercepção da imagem corporal ($p=0,022$), sendo esta avaliada por meio do questionário sócio-demográfico, expondo que a maior proporção dos idosos institucionalizados percebiam-se muito abaixo ou abaixo do peso quando comparados aos não institucionalizados, que se percebiam acima do peso ou muito acima do peso, em sua maioria. Embora a autopercepção tenha sido diferente entre os dois grupos pesquisados, não houve diferença significativa no estado nutricional segundo a classificação do IMC, assim como na funcionalidade classificada segundo o Índice de Katz, cuja maioria era independente para todas as atividades em ambos os grupos.

TABELA 1- Caracterização da amostra entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. 2017.

Variáveis	Institucionalizados (n=38)	Não institucionalizados (n=30)	P
Idade (anos) – média ± DP	75,1 ± 9,1	68,3 ± 7,6	0,002*
Faixa etária – n (%)			0,017**
60 – 69	12 (31,6)	19 (63,3)#	
70 – 79	13 (34,2)	8 (26,7)	
≥ 80	13 (34,2)#	3 (10,0)	
Sexo – n (%)			0,075**
Masculino	15 (39,5)	5 (16,7)	
Feminino	23 (60,5)	25 (83,3)	
Estado civil – n (%)			0,002**
Com companheiro	2 (5,3)	10 (33,3)#	
Sem companheiro	18 (47,4)#	5 (16,7)	
Viúvo	18 (47,4)	15 (50,0)	
Nível de escolaridade – n (%)			0,074**
≤ 4 anos de estudo	18 (47,4)	7 (23,3)	
> 4 anos de estudo	20 (52,6)	23 (76,7)	
Origem da renda n (%)			0,050***
Aposentado/Pensionista	35 (92,1)	22 (73,3)	
Não possui renda/Não sabe	3 (7,9)	8 (26,7)	
Com quem vive – n (%)			<0,001**
Sozinho	0 (0,0)	10 (33,3)	
Cônjuge	0 (0,0)	11 (36,7)	
Filhos	0 (0,0)	8 (26,7)	
Irmão	0 (0,0)	1 (3,3)	
Outras pessoas	38 (100)	0 (0,0)	
Etilista – n (%)	0 (0,0)	0 (0,0)	-
Tabagista – n (%)	7 (18,4)	3 (10,0)	0,494***
Tempo de tabagismo – média ± DP	46,6 ± 8,5	33,3 ± 2,9	0,044*
Autopercepção da imagem corporal - n(%)			0,022**
Muito baixo peso/Abaixo do peso	9 (23,7)#	1 (3,3)	
No peso certo.	14 (36,8)	12 (40,0)	
Acima do peso/ Muito acima do peso.	12 (31,6)	17 (56,7)#	
Não sabe.	3 (7,9)	0 (0,0)	
Peso (kg) – média ± DP	70,1 ± 15,1	71,7 ± 13,0	0,648*
Altura (m) – média ± DP	1,59 ± 0,10	1,63 ± 0,08	0,091*
IMC (kg/m²) – média ± DP	27,5 ± 5,6	27,5 ± 5,4	0,994*
Classificação do IMC – n (%)			0,332**
Baixo peso	9 (23,7)	5 (16,7)	
Eutrofia	11 (28,9)	13 (43,3)	
Sobrepeso	9 (23,7)	3 (10,0)	
Obesidade	9 (23,7)	9 (30,0)	
Classificação Katz – n (%)			0,072**
A - Independente para todas as atividades	27 (71,1)	28 (93,3)	
B - Independente para todas as	9 (23,7)	1 (3,3)	

atividades menos uma.

D - Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se e mais uma adicional. 1 (2,6) 0 (0,0)

G - Dependente para todas as atividades. 1 (2,6) 0 (0,0)

H - Dependente em, pelo menos, duas funções, mas que não se classificasse em c, d, e, e f. 0 (0,0) 1 (3,3)

* Teste t-student; ** Teste qui-quadrado; *** Teste exato de Fisher; # associação estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância.

De acordo com a Tabela 2, a avaliação da apreciação da imagem corporal dos idosos estudados obtida através da escala *Body Appreciation Scale (BAS)*, os idosos institucionalizados apresentaram significativamente pior apreciação da imagem corporal ($31,9 \pm 6,9$) em relação aos idosos não institucionalizados ($36,5 \pm 6,3$) no que concerne ao escore total desta escala, que indica que quanto mais alta a pontuação, melhor é a apreciação da Imagem Corporal, sendo estatisticamente significativa após análise ajustada ($p=0,002$). Quando avaliadas as questões da escala BAS de forma isolada, a análise ajustada indicou diferença estatisticamente significativa, visto que os idosos não institucionalizados apresentam mais atitudes positivas em relação aos seus corpos ($p=0,007$), são mais atentos às necessidades de seus corpos ($p=0,019$), têm mais sentimentos positivos em relação aos seus corpos ($p=0,003$) e adotam mais comportamentos saudáveis para cuidar de seus corpos ($p=0,034$).

TABELA 2 - Avaliação da apreciação da imagem corporal através da *Boddy Appreciation Scale (BAS)* entre idosos institucionalizados e não institucionalizados.2017.

Variáveis	Institucionalizados (n=38)	Não institucionalizados (n=30)	p*	Pajustado#
	Média ± DP	Média ± DP		
1. Respeito meu corpo, ou seja, cuido dele.	4,29 ± 1,04	4,63 ± 0,93	0,160	0,102
2. De uma forma geral, estou satisfeito (a) com meu corpo	4,18 ± 1,18	4,47 ± 1,17	0,329	0,110
3. Apesar de suas imperfeições, aceito meu corpo como ele é.	4,00 ± 1,12	4,47 ± 1,11	0,090	0,073
4. Sinto que meu corpo tem algumas qualidades boas.	4,11 ± 1,01	4,77 ± 0,77	0,003	0,309
5. Tomo uma atitude positiva em relação ao meu corpo.	3,87 ± 1,23	4,50 ± 1,01	0,027	0,007

6. Sou atento (a) às necessidades do meu corpo.	4,11 ± 1,16	4,63 ± 0,89	0,043	0,019
7. A maioria dos meus sentimentos em relação ao meu corpo são positivos.	3,95 ± 1,36	4,67 ± 0,96	0,013	0,003
8. Adoto comportamentos saudáveis para cuidar do meu corpo.	3,92 ± 1,36	4,40 ± 0,97	0,109	0,034
Total	31,9 ± 6,9	36,5 ± 6,3	0,006	0,002

* Teste t-student; # ajustado para idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, renda proveniente, auto percepção da imagem corporal e funcionalidade pela escala de Katz através da Análise de Covariância.

No que se refere à percepção sobre o envelhecimento, parte A do APQ (Tabela 3), os idosos institucionalizados exibiram significativamente pior percepção do processo de envelhecimento do que os sujeitos não institucionalizados no que diz respeito ao escore total da escala APQ parte A ($85,5 \pm 8,4$), ($p < 0,001$), bem como as questões 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16 apresentaram diferença estatisticamente significativa. No entanto, após os ajustes dos fatores confundidores não houve diferença estatisticamente significativa entre os idosos institucionalizados e não institucionalizados.

TABELA 3 - Avaliação da percepção do envelhecimento através do *Aging Perception Questionnaire* (APQ) - Parte A - entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. 2017.

Variáveis	Institucionalizados (n=38)	Não institucionalizados (n=30)	p*	Pajustado#
	Média ± DP	Média ± DP		
Parte A				
1. Tenho consciência de que estou envelhecendo o tempo todo.	3,95 ± 1,01	4,20 ± 0,89	0,285	0,526
2. Estou sempre ciente da idade que tenho.	4,16 ± 0,86	4,60 ± 0,81	0,034	0,740
3. Estou sempre ciente que estou envelhecendo.	4,08 ± 0,91	4,40 ± 0,81	0,136	0,913
4. À medida que envelheço, adquiero mais experiência de vida.	3,89 ± 0,92	4,37 ± 0,81	0,031	0,805
5. À medida que envelheço, continuo a crescer como pessoa.	3,63 ± 0,97	4,50 ± 0,82	<0,001	0,394
6. À medida que envelheço, aprecio mais as coisas.	3,74 ± 0,69	4,13 ± 0,86	0,038	0,812
7. A qualidade da minha vida social nos anos que virão depende de mim.	3,68 ± 0,93	4,40 ± 0,81	0,001	0,654
8. A qualidade dos meus relacionamentos futuros depende de mim.	3,76 ± 1,08	4,37 ± 0,81	0,013	0,311
9. Continuar vivendo minha vida plenamente depende de mim.	3,76 ± 1,03	4,37 ± 0,81	0,010	0,051
10. Fico deprimido (a) quando penso sobre o efeito que o envelhecer pode ter na minha	2,95 ± 1,23	2,30 ± 1,06	0,025	0,429

vida social.

11. Se envelhecer terá pontos positivos, depende de mim.	3,68 ± 1,21	4,20 ± 0,89	0,047	0,802
12. Envelhecer limita as coisas que posso fazer.	3,24 ± 1,30	4,00 ± 0,74	0,004	0,098
13. Envelhecer torna tudo bem mais difícil para mim.	3,21 ± 1,28	3,47 ± 0,82	0,320	0,690
14. À medida que envelheço, consigo participar de menos atividades.	3,03 ± 1,37	3,50 ± 1,08	0,114	0,252
15. A diminuição do ritmo com a idade não é algo que eu consiga controlar.	3,16 ± 1,24	3,77 ± 0,73	0,014	0,545
16. Não tenho controle se vou perder a vitalidade ou o pique, à medida que envelheço.	3,11 ± 1,25	3,67 ± 0,84	0,031	0,958
17. Não tenho controle sobre os efeitos que o envelhecer tem sobre minha vida social.	2,97 ± 0,97	3,37 ± 0,93	0,096	0,536
18. Fico deprimido (a) quando penso sobre o envelhecer.	2,61 ± 1,05	2,37 ± 0,85	0,317	0,902
19. Fico preocupado (a) sobre os efeitos que o envelhecer pode ter em meus relacionamentos com as pessoas.	2,89 ± 1,23	3,03 ± 1,03	0,622	0,842
20. Minha percepção sobre meu envelhecimento vai e vem em fases.	3,05 ± 1,09	2,87 ± 0,97	0,467	0,319
21. Tem dias em que me sinto velho (a).	2,82 ± 1,37	3,37 ± 1,40	0,108	0,409
22. Minha percepção de envelhecer muda bastante de um dia para o outro.	2,68 ± 1,23	3,17 ± 1,26	0,118	0,408
23. Passo por fases em que me vejo como sendo velho (a)	2,61 ± 1,15	3,13 ± 1,20	0,069	0,686
Total	75,9 ± 11,7	85,5 ± 8,4	<0,001	0,148

* Teste t-student; # ajustado para idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, renda proveniente, auto percepção da imagem corporal e funcionalidade pela escala de Katz através da Análise de Covariância

Na Tabela 4 são apresentados os resultados da escala APQ, partes B1 e B2, também chamada de escala Identidade que evidenciou, significativamente, após ajuste por fatores confundidores que os idosos institucionalizados vivenciam maior proporção de problemas relacionados com os pés ($p=0,030$) do que os idosos não institucionalizados, estes mesmos indivíduos associam também esta experiência com o fato de estarem envelhecendo ($p=0,012$). Em contrapartida, os idosos não institucionalizados associam apenas ao fato de estarem envelhecendo, câimbras ($p=0,005$), quando comparado ao grupo institucionalizado.

TABELA 4 – Avaliação da percepção do envelhecimento através do *Aging Perception Questionnaire* (APQ)-Parte B - entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. 2017.

Variáveis	Institucionalizados	Não	P	Pajustado#
	(n=38)	institucionalizados		
	n (%)	(n=30)		
	n (%)	n (%)		
Parte B1 – Você já viveu ou tem vivido essa mudança?				
1. Problemas com o peso	19 (50,0)	13 (43,3)	0,762*	0,190
2. Problemas com o sono	21 (55,3)	9 (30,0)	0,066*	0,140
3. Problemas nas costas ou hérnia de disco	20 (52,6)	17 (56,7)	0,931*	0,520
4. Dores nas articulações (juntas)	16 (42,1)	21 (70,0)	0,041*	0,083
5. Perda de mobilidade	14 (36,8)	7 (23,3)	0,351*	0,911
6. Perda de equilíbrio	17 (44,7)	7 (23,3)	0,114*	0,245
7. Perda de força	19 (50,0)	16 (53,3)	0,977*	0,091
8. Diminuição do ritmo	24 (63,2)	20 (66,7)	0,964*	0,214
9. Câimbras	17 (44,7)	15 (50,0)	0,852*	0,055
10. Problemas nos ossos ou articulações (juntas)	14 (36,8)	16 (53,3)	0,265*	0,178
11. Problemas cardíacos	15 (39,5)	10 (33,3)	0,789*	0,782
12. Problemas de ouvidos ou de audição	17 (44,7)	14 (46,7)	1,000*	0,144
13. Alterações nos olhos ou na visão	30 (78,9)	25 (83,3)	0,884*	0,670
14. Problemas respiratórios	9 (23,7)	6 (20,0)	0,945*	0,822
15. Problemas nos pés	16 (42,1)	4 (13,3)	0,020*	0,030
16. Depressão	15 (39,5)	6 (20,0)	0,144*	0,063
17. Ansiedade	20 (52,6)	15 (50,0)	1,000*	0,894
Parte B2 – Essa mudança está apenas relacionada com o fato do idoso estar envelhecendo?				
1. Problemas com o peso	6 (15,8)	9 (30,0)	0,268*	0,311
2. Problemas com o sono	11 (28,9)	4 (13,3)	0,212*	0,306
3. Problemas nas costas ou hérnia de disco	10 (26,3)	10 (33,3)	0,717*	0,964
4. Dores nas articulações (juntas)	9 (23,7)	15 (50,0)	0,046*	0,027
5. Perda de mobilidade	12 (31,6)	4 (13,3)	0,141*	0,497
6. Perda de equilíbrio	13 (34,2)	4 (13,3)	0,091*	0,078
7. Perda de força	16 (42,1)	14 (46,7)	0,896*	0,202
8. Diminuição do ritmo	19 (50,0)	16 (53,3)	0,977*	0,321
9. Câimbras	7 (18,4)	10 (33,3)	0,259*	0,005
10. Problemas nos ossos ou articulações (juntas)	7 (18,4)	9 (30,0)	0,407*	0,381
11. Problemas cardíacos	8 (21,1)	5 (16,7)	0,884*	0,136
12. Problemas de ouvidos ou de audição	10 (26,3)	9 (30,0)	0,949*	0,258
13. Alterações nos olhos ou na visão	18 (47,4)	12 (40,0)	0,718*	0,409
14. Problemas respiratórios	5 (13,2)	3 (10,0)	1,000**	0,495
15. Problemas nos pés	11 (28,9)	2 (6,7)	0,044*	0,012
16. Depressão	6 (15,8)	2 (6,7)	0,288**	0,932
17. Ansiedade	11 (28,9)	8 (26,7)	1,000*	0,337

* Teste qui-quadrado; ** Teste exato de Fisher; # ajustado para idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, renda proveniente, auto percepção da imagem corporal e funcionalidade pela escala de Katz através da Regressão de Poisson.

DISCUSSÃO

A população idosa é a que mais cresce no País atualmente, e este fato exige mudanças, a começar pela inserção do idoso neste novo panorama, pois vários são os fatores que influenciam no modo como cada indivíduo envelhece.

No processo de envelhecimento, o corpo idoso é um ponto a ser analisado, de acordo com Ferreira (2014) faz-se necessário o entendimento do fenômeno do envelhecimento a partir do olhar do próprio idoso para o seu corpo, considerando as suas percepções. Afinal é a forma mais fidedigna de conhecer realmente como este ocorre, como eles reagem, de que forma a vivenciam e quais as principais modificações ocasionadas na velhice. A amostra foi composta por maioria de idosos jovens no grupo não institucionalizado e com distribuição homogênea para idade entre os institucionalizados, com maior proporção do sexo feminino em ambos os grupos.

Percebeu-se no universo pesquisado que nos últimos anos diferentes instrumentos foram utilizados para avaliar a percepção da imagem corporal. Os estudos de Andrade *et al.*, (2011) e Crovador (2011) utilizaram o questionário “A minha imagem corporal”. A primeira pesquisa foi realizada com 224 idosos, divididos em dois grupos, ativos fisicamente e não ativos fisicamente com o objetivo de evidenciar o papel positivo da atividade física na percepção da imagem corporal. Os resultados evidenciaram que os idosos ativos fisicamente relataram melhores capacidades de deslocar-se rapidamente e ser resistentes à fadiga. Sendo estes idosos não institucionalizados e que por serem mais ativos, praticando atividades como dança, jogos e que exijam habilidades manuais e de diferentes gestos, possuem uma melhor apreciação da imagem corporal.

Já o estudo de Crovador (2011), com objetivo principal verificar a influência da atividade física na percepção da imagem corporal de idosos asilados e não-asilados sendo realizado com 53 idosos, os quais foram selecionados intencionalmente e que tinha como. Para tanto, os idosos foram divididos em três grupos, um de idosos ativos fisicamente, outro de idosos institucionalizados e um grupo controle, de idosos da comunidade, que não realizavam atividades físicas regulares. Os autores encontraram que no grupo ativo fisicamente, a atividade física teve influência significativa no modo em que os idosos percebem seus corpos. Já alguns idosos institucionalizados apresentaram melhora da percepção de imagem corporal, todavia outros idosos no

decorrer da pesquisa pioraram sua percepção de imagem corporal, sinalizando que, a atividade física realizada neste tempo de pesquisa não foi significativa a ponto de modificar a percepção que estes idosos têm de sua percepção corporal. O grupo controle, com idosos da comunidade não evidenciou resultado significativo, pois a percepção de imagem corporal se manteve semelhante anteriormente à aplicação da pesquisa.

Empregando os instrumentos Body Appreciation Scale (BAS) e Aging Perception Questionnaire (APQ) os idosos institucionalizados apresentaram pior apreciação da imagem corporal e pior percepção do processo de envelhecimento. Enquanto que os idosos não institucionalizados apresentaram atitudes positivas em relação aos seus corpos, relatando atenção às suas necessidades, sentimentos positivos e adoção de comportamentos saudáveis para cuidar de seus corpos. No presente estudo, idosos institucionalizados apresentaram pior percepção do processo de envelhecimento, corroborando com estudos que afirmam que idosos que vivem em instituições asilares, veem o corpo de forma negativa. Estes idosos nem sempre têm encontrado condições para uma vida integrada e participativa, pois ocorre uma ruptura entre o idoso, sua família, sua casa e todos os hábitos adquiridos ao longo de sua vida (SIMÕES; MOURA & MOREIRA, 2016). Nas instituições de longa permanência, os idosos possivelmente estão sujeitos a apresentarem uma imagem corporal negativa em virtude da ruptura com a sua casa e os seus hábitos diários (DANIEL, 2006; SIMÕES *et al.*, 2014), do distanciamento dos sistemas familiares em que são impedidos de falar sobre a aparência de seus corpos, sendo este elemento essencial para o seu equilíbrio psicossocial (FIN; PORTELLA; SCORTEGAGNA, 2017), que acaba por diminuir a autoestima (TAVARES *et al.*, 2016), o bem-estar psicológico (MAYORDOMO *et al.*, 2016) e a qualidade de vida (FIN; PORTELLA; SCORTEGAGNA, 2017) destes indivíduos. Assim, a velhice é rejeitada e renegada e o culto ao corpo e a juventude eterna são exaltados, influenciados principalmente pelos padrões estéticos vigentes (FIN, PORTELLA, SCORTEGAGNA, 2017).

Muitos idosos, com a institucionalização sofrem uma série de profanações do “Eu”, conduzindo este indivíduo a um estado de tensão psicológica e, por conseguinte leva ao aparecimento de sentimentos de culpa ou de desilusão, elevando o seu estado de angustia (SIMÕES *et al.*, 2014). É necessário, segundo Simões; Moura; Moureira (2016), refletir e considerar os aspectos relacionados ao corpo do ser idoso institucionalizado, pois há tendência na referência ao corpo jovem, e sob este aspecto

remete ao idoso um olhar crítico as imagens sociais da velhice. Seguindo este aspecto, o objetivo do estudo destes mesmos autores foi identificar o corpo do idoso institucionalizado através da percepção autorreferida, em que foi utilizada uma entrevista com a pergunta geradora: Como você percebe seu corpo?, a partir da abordagem da “Técnica de Elaboração e Análise de Unidades de Significado”, os resultados encontrados apontaram que 53,8% dos idosos percebem o corpo à espera da morte, 42,3% relatam o corpo doente, 23,07% referem preferir o corpo quando era jovem e apenas 30,7% dos idosos veem o corpo de forma positiva, revelando que os idosos apresentaram uma visão negativa e de insatisfação ao corpo envelhecido, favorecendo uma baixa autoestima, sendo similares ao da presente investigação.

O estudo realizado por Ferreira (2012), evidenciou que aqueles indivíduos pertencentes as Instituições de Longa Permanência apresentaram pior apreciação corporal. As normas e regras de funcionamento asilar, segundo Ferreira e Simões (2011), em alguns casos, impedem que o idoso mantenha uma relação positiva com seu corpo, ao impossibilitar a autonomia, principalmente no que tange o cuidado corporal. Em pesquisa realizada por Simões *et al.*, (2014), apontou que 53,84% dos idosos institucionalizados avaliados, admitem que sofrem com as mudanças desencadeadas pelo envelhecimento, principalmente no que diz respeito as restrições corporais, falta de saúde e menor disposição. Cobo (2012) refere que a presença de uma imagem do corpo negativa leva ao aparecimento de perturbações psicológicas e à presença de baixa qualidade de vida, baixa autoestima e ausência de motivação, bem como pode-se apontar que este é ocasionado em detrimento de alterações corporais e na aparência física em decorrência da diminuição da capacidade física, alterações antropométricas, fazendo que o indivíduo modifique suas concepções a seu respeito (BASTOS *et al.*, 2015; BAILEY *et al.*, 2016). O envelhecimento está geneticamente programado, é inerente que isto ocorra ao longo da vida. De acordo com Silva; Brito (2017), o idoso sofre com mudanças emocionais na autoconfiança, que refletem de modo direto com a sua aceitação ou recusa do envelhecimento, da família; do medo de ser abandonado ou da solidão, tristeza, frustração, provocando uma atitude agressiva diante da ideia de envelhecer. Deste modo, a aceitação da imagem corporal permite a adaptação às mudanças e melhora a capacidade de desempenhar comportamentos saudáveis e atividades motoras.

Embora os idosos institucionalizados apresentem sentimentos negativos em relação aos seus corpos, vale destacar que os idosos não institucionalizados em sua

maioria ($p=0,003$) apresentaram maior escore para sentimentos positivos em relação aos seus corpos. Este achado pode ser justificado pelo fato de que os idosos não institucionalizados, deste estudo, demonstram apresentar mais atitudes positivas em relação aos seus corpos ($p=0,007$), são mais atentos às necessidades de seus corpos ($p=0,019$), têm mais sentimentos positivos em relação aos seus corpos ($p=0,003$) e adotam mais comportamentos saudáveis para cuidar de seus corpos ($p=0,034$). Desta forma, o estudo de Tiggemann & McCourt (2013), com mulheres australianas com idades entre 18 e 75 anos, constataram que as mulheres mais velhas apresentaram maiores níveis de apreciação da imagem corporal em relação a mulheres mais jovens, no entanto, vale destacar que no presente estudo mulheres de até 75 anos foram consideradas mais jovens e estavam no grupo não institucionalizado, que apresentou melhor apreciação corporal. Paralelamente, foi descoberto que a relação negativa entre apreciação e insatisfação corporal era menor para mulheres mais velhas, sugerindo que, com o passar da idade pode tornar-se possível experimentar algum nível de insatisfação corporal sem deixar de apreciar e respeitar o seu corpo de outras maneiras e formas. Esta relação positiva entre idade e apreciação do corpo corrobora com a revisão de literatura realizada por Tiggemann (2015), que teve como objetivo a imagem corporal positiva com uma amostra mais diversificada, com mais variabilidade de idades além do típico estudante universitário. Como resultados, a revisão apontou que as mulheres mais velhas amam e aceitam melhor seus corpos do que as mulheres mais jovens. A relação positiva entre idade e apreciação do corpo também foi encontrada em uma amostra de residentes nos Estados Unidos da América e residentes fora dos Estados Unidos da América (SWAMI, *et al.*, 2014). A amostra apresentou uma maior apreciação do corpo conforme a idade aumente, entretanto, a insatisfação corporal permaneceu a mesma, confirmando que a apreciação do corpo deve ser vista como algo único. Os resultados da pesquisa realizada por Ferreira (2012) também apontaram que os componentes positivos da avaliação do corpo tiveram maior aderência de idosos inseridos basicamente na comunidade, os indivíduos mostraram-se satisfeitos e cuidadosos com seus corpos, apesar das suas imperfeições. A autora ressalta que para o ser que envelhece, gostar de seu corpo, apesar das imperfeições, abrange muito além da forma ou peso corporal, mas principalmente se o idoso gosta ou aprecia seu corpo apesar das limitações ou incapacidades que possam ocorrer em detrimento da idade, justificando a visão positiva dos entrevistados. Utilizando o mesmo instrumento da atual pesquisa, Viana; Santos (2015), desenvolveram seu estudo com base no modelo Pesquisa-ação e

tiveram como objetivo avaliar a influência da atividade física sobre a imagem corporal e satisfação com a vida de idosos praticantes de hidroginástica. Como resultados, observaram uma imagem corporal positiva desse grupo de idosos, haja vista a maioria (43,76%) apresentar frequência de IC positiva. Convergiendo com os resultados encontrados pelos pesquisadores Viana e Andrade (2013), que realizaram uma pesquisa com o objetivo de avaliar a percepção da Imagem Corporal dos idosos auto relatada, por meio de uma sessão de fotos e a aplicação de escala de avaliação de imagem corporal BAS, avaliando os níveis de satisfação corporal. A pesquisa concluiu, que os participantes não apresentaram altos índices de insatisfação, visto que, pelo menos, uma das questões havia recebido a nota máxima de cada questionário, apesar dos incômodos apresentados pelos entrevistados.

Diferentemente do presente estudo, a escala de nove silhuetas de Stunkard *et al.*, (1983) foi o método escolhido por Menezes *et al.*, (2014), para verificar a percepção da imagem corporal e fatores associados em idosos residentes em Campina Grande (PB), os resultados apontaram que houve satisfação da imagem corporal frente ao envelhecimento, o que pode contribuir de forma significativa para a autoestima, e favorecer o autocuidado repercutindo no melhor estado de saúde. Segundo Tiggemann (2015), a aceitação do processo de envelhecimento, a apreciação da saúde e da funcionalidade são aspectos que contribuem para a presença de uma imagem corporal positiva, ainda que tais mudanças indiquem um distanciamento perante uma imagem de corpo ideal. Tiggemann (2015), reflete também que a imagem corporal positiva resulta também em mulheres que se envolvem em atividades prazerosas e de forma consciente como a dança, que normalmente tendem a se limitar aos jovens nos países Ocidentais. Os diferentes modos de experimentação das vivências que os idosos atravessam e as diferentes trajetórias de adaptação às consequências do avanço da idade, ocorre de maneira individualizada (FONSECA, 2014), deste modo, o processo de envelhecimento tem um caráter único (LOUREIRO, 2014). A diversidade no envelhecimento é explicada por Carrilho *et al.*, (2015), e identifica que entre fatores internos ou genéticos, externos ou ambientais, à qual o indivíduo é exposto ao longo da sua vida, explica as diferentes formas de envelhecer, os padrões comportamentais e dos contextos nos quais o idoso viveu. Corroborando com o exposto Barbosa *et al.*, (2016) sinaliza em seu estudo que as idosas mesmo não estando contentes com a sua percepção corpórea, a realização do exercício físico e a socialização geradas nos momentos de lazer, desenvolvem uma capacidade emocional para viver e se relacionar de maneira saudável.

Corroborando com os autores citados acima, Mendes *et al.*, (2013) e Población *et al.*, (2011) afirmam que os idosos se revelam mais felizes em atividades de lazer, pois esta mostra-se de maneira positiva no constructo da autoimagem e socialização, ocasionando ganhos efetivos, físicos, sociais e cognitivos promovendo saúde física e mental. Assim, essas características são fundamentais para a figuração do próprio corpo no decorrer da vida, principalmente, quando se entra no processo de envelhecimento, pois as alterações corporais induzem ao aparecimento de diferentes tipos de problemas, e ao promover uma imagem positiva do corpo promove uma saúde física e emocional, fortalece a autoestima e diminui a vulnerabilidade a possíveis danos.

Nesta perspectiva, as alterações no organismo idoso avançam proporcionalmente ao desenvolvimento e envelhecimento, o corpo em sua concepção é resultado de fatores socioculturais, e sua constituição se faz de modo interdependente do meio em que se está. Desta forma, a beleza para Fin; Portella; Scortegagna, (2017), deve ser vista como um processo que exige cuidado de si e de suas relações, é ter um olhar sobre o corpo e a alma. Simões, Moura e Moreira (2016), mostraram que é possível construir uma boa imagem da velhice, as mudanças positivas fazem parte desta etapa e, é importante reconhecer que o mais gratificante disso tudo é viver e participar ativamente das oportunidades que ainda estão para chegar, também possibilita pontos de partida para novos encontros, experiências e desafios. Assim, o corpo deve ser visto além dos padrões de beleza impostos pela sociedade.

Por conseguinte, a auto percepção de envelhecimento se refere a experiência que o idoso tem sobre este acontecimento, que é um fenômeno complexo e multifacetado. Barker *et al.*, (2007), tem relacionado este conceito com a saúde, sobretudo com as variáveis incapacidade funcional e mortalidade. Sob este aspecto, a presente pesquisa apontou que os idosos institucionalizados têm autopercepção negativa do envelhecimento, este fato para Almeida (2014), pode estar associado com a condição funcional que o idoso está exposto que suscitabiliza o aparecimento de doenças, pois qualquer alteração do estado de saúde se manifesta em um conjunto de sinais e sintomas anormais. Logo, esta situação é mais evidente em idosos institucionalizados, que exibem um elevado grau de dependência e tendem a apresentar o bem-estar e a qualidade de vida diminuídos, condicionando o seu cotidiano, principalmente na relação com os outros (CARRILHO *et al.*, 2015). Em suma, estes indivíduos deixam seus lares e passam a ocupar um ambiente um tanto quanto impessoal, que possui regras e normas. Além disso, alguns estudos revelam que o ambiente familiar em que o idoso

estava anteriormente a sua institucionalização têm influência significativa no processo de adaptação e integração deste indivíduo (CARRILHO *et al.*, (2015).

Para caracterizar ainda mais a experiência do envelhecimento, a dimensão Identidade relaciona as alterações entre o envelhecimento e a saúde, como por exemplo alterações músculo esqueléticas, cardiovasculares, respiratórias, neurológicas, além do funcionamento (BARKER *et al.*, 2007). Observou-se, ainda, que os idosos institucionalizados vivenciavam maior proporção de problemas relacionados com os pés ($p=0,030$), que os idosos não institucionalizados, e associavam esta experiência com o fato de estarem envelhecendo. De acordo com alguns autores, as alterações sensório motoras influenciam na mobilidade e independência física dos idosos em que os ossos se tornam mais fracos e quebradiços e as articulações podem desencadear o surgimento de dores, que em junção com as dificuldades de controle de equilíbrio elevam o risco de quedas (JANELLI, 1993; WHITBOURNE & SKULTETY, 2002; VAGO & LOVECCHIO, 2014). Este achado vai ao encontro das próprias alterações fisiológicas dos idosos, os quais estão expostos a um maior risco de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), além de acentuar declínios nas funcionalidades físicas e cognitivas provenientes dessa fase da vida (OLIVEIRA CAMPOS *et al.*, 2013; NUNES; SANTOS, 2009; GOMES NETO; CASTRO, 2012). Portanto, o envelhecimento afeta diversos âmbitos, como na capacidade física, emocional, nas interações psicossociais, no desempenho de atividades cotidianas, bem como interfere na qualidade de vida (SPOSITO *et al.*, 2015). Contudo, os idosos não institucionalizados vivenciam e associam ao fato de estarem envelhecendo, apenas as câimbras quando comparado ao grupo institucionalizado.

Román *et al.*, (2014), referem que com o envelhecimento, é natural surgir diferentes tipos de problemas, e alguns também ocorrem devido as alterações corporais, assim, torna-se essencial para o idoso apresentar a presença de uma imagem positiva do corpo, pois haverá a promoção da saúde física e emocional, o qual fortalece a autoestima e diminui a vulnerabilidade a possíveis danos. Desta maneira, é importante compreender os aspectos do envelhecimento e da identidade.

O baixo número de participantes pode ter sido um fator impeditivo para a obtenção de dados mais significativos nas variáveis estudadas, o que permitiria uma maior validade externa da investigação. Da mesma forma, a não avaliação da prática de atividade física, enquanto hábito de vida é uma das limitações da presente pesquisa, sabe-se que esta promove saúde mental e melhora da qualidade de vida, assim a

atividade física deve ser sistematizada a imagem corporal para que os indivíduos tenham um desenvolvimento corporal positivo, principalmente no processo de envelhecimento. No entanto, vale ressaltar, que a amostra foi coletada com rigor metodológico, em que foram excluídos os idosos que não apresentaram condições de interpretar e responder os instrumentos, bem como esta pesquisa destaca-se por realizar estas associações com dois grupos de idosos distintos e, os resultados apresentados auxiliaram as pesquisas futuras a ter uma descrição mais completa da imagem corporal positiva.

CONCLUSÃO

Identificou-se que os idosos institucionalizados apresentaram pior apreciação da imagem corporal e pior percepção do processo de envelhecimento, enquanto que os idosos não institucionalizados apresentaram atitudes positivas em relação aos seus corpos, relatando atenção às suas necessidades, sentimentos positivos e adoção de comportamentos saudáveis para cuidar de seus corpos. Não houve associação da apreciação da imagem corporal e da autopercepção do envelhecimento com idosos institucionalizados ou não institucionalizados. A fim de aprimorar o estudo da apreciação da imagem corporal e da percepção sobre o envelhecimento, sugere-se que os novos estudos sejam realizados com este mesmo público, comparando entre os sexos, correlacionando com autocuidado, doenças neurológicas como Parkinson e Alzheimer, alterações de cunho emocional como depressão, bem como relacionar este tema com resiliência e satisfação com a vida.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A. C., et al. Imagem corporal: um comparativo entre idosos ativos e não ativos fisicamente. **Rev. Ágora: R. Divulg. Cient** 2011 18(1).
- AVALOS, L. C.; TYLKA, T. L.; & WOOD-BARCALOW, N. The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. **Body Image** 2005 2:285–297. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.06.002>
- BAILEY, K. A.; CLINE, L. E., & GAMMAGE, K. L. Exploring the complexities of body image experiences in middle age and older adult women within an exercise context: The simultaneous existence of negative and positive body images. **Body Image** 2016 17:88–99. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.02.007>.
- BAILEY, K. A.; et al. “It’s all about acceptance”: A qualitative study exploring a model of positive body image for people with spinal cord injury. **Body Image** 2015 (15): 24–34. <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.010>.
- BARBOSA, B. R.; et al. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. **Ciênc. Saúde coletiva** 2014 19(8):3317-3325.
- BARKER, M.; et al. Cross Sectional Validation of the Aging Perception Questionnaire: A multidimensional instrument for assessing self-perception of aging. **BMC Geriatric**, 2007 7(9):142.
- BARKER, M.; O’HANLON, A.; MCGEE, H. M.; HICKEY, A., & CONROY, R. M. Cross-sectional validation of the Aging Perceptions Questionnaire: a multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging. **BMC Geriatrics** 2007 7(1):9. <http://doi.org/10.1186/1471-2318-7-9>
- BROWN, T. A.; CASH, T. F.; MIKULKA, P. J. Attitudinal body-image assessment: factor analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. **J Pers Assess.** 1990 Fall;55(1-2):135-44.
- CARRILHO, L.; GAMEIRO, C.; & RIBEIRO, A. Envelhecer no concelho de Oeiras : Estudo numa população institucionalizada. **Análise Psicológica**, 2015 1(33):121–135. <http://doi.org/10.14417/ap.736>
- CARRILHO, L.; GAMEIRO, C.; & RIBEIRO, A. Envelhecer no concelho de Oeiras : Estudo numa população institucionalizada. **Análise Psicológica**, 1(XXXIII), 2015 :121–135. <http://doi.org/10.14417/ap.736>
- CASH, T. F.; JAKATDAR, T. A.; & WILLIAMS, E. F. Body Image Quality of Life Inventory: Further validation with college men and women. **Body Image** 2004 1:279–287. [http://dx.doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00023-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00023-8)
- COBO, C. M. S. La imagen corporal en los ancianos. Estudio descriptivo. **Gerokomos** 2012 23(1):15–18. DOI <http://doi.org/10.4321/S1134-928X2012000100003>

CROVADOR, M. F. C. Influência da atividade física na percepção da imagem corporal de idosos institucionalizados e não institucionalizados da cidade de Irati. **Rev Dig EFDeportes.com**. 2011 16(157).

FERREIRA, L. Validação da body appreciation scale (BAS), life satisfaction index for the third age (Isita) e do aging perception questionnaire (apq) para a língua portuguesa no brasil: um estudo em idosos brasileiros. 2012, 468 f. Tese de Doutorado (Doutorado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, SP, 2012.

FERREIRA, L.; SIMÕES, R. Idoso asilado: qual a sua imagem? Várzea Paulista, SP: Fontoura, 2011.

FERREIRA, O. G. L.; MACIEL, S. C.; COSTA, S. M. G.; SILVA, A. O.; MOREIRA, M. A. S. P. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto Contexto Enferm** [online]. 2012 Set [acesso 2018 Jul 24]; 21(3):513-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000300004&script=sci_arttext

FIN, T. C.; PORTELLA, M. R.; SCORTEGAGNA, S. A. Velhice e beleza corporal das idosas: conversa entre mulheres. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**; Rio de Janeiro. v.20., nº 1., 2017. P. 77-87. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n1/pt_1809-9823-rbgg-20-01-00074.pdf.

FONSECA, C. C.; et al. Benefícios da estimulação perceptual corporal no esquema corporal de idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. Rio de Janeiro 2012 15(2):173-184.

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

GOMES NETO, M.; CASTRO, M. F. Estudo comparativo da independência funcional e qualidade de vida entre idosos ativos e sedentários. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 234-237, 2012.

HALLIWELL, E. Future directions for positive body image research. **J Elsevier, Body Image** 2015 (14):177–189.

IBM SPSS Statistics. IBM - Statistical Package of Social Science, versão 21.0 (SPSS, 2016). Jamaica: OPAS, 2002 [acesso em 14 fev 2018]. Disponível em: www.opas.org/program/sabe.htm. jan/fev2011 19(1):[08 telas]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421953005> ISSN

JANELLI, L. M. Are There Body Image Differences Between Older Men and Women? **Western J Nursing Research** 1993 15(3):327-339.

JÚNIOR, A. A. P.; RAISER, G. M. Avaliação do grau de independência funcional de idosos institucionalizados por meio do índice de Katz da cidade de Blumenau. **Rev Maiêutica**, Indaial 2016 3(1):43-52.

LEWANDOWSKI, A. P. R.; et al. Longevidade e Saúde Bucal. In: Maria Salette Sandini Linden; Michelini Sandini Trentin; Mateus Ericson Flores; João Paulo de Carli. (Org.). *Odonto Science: 52 Anos da FOUPF*. 1ed. São José dos Pinhais: Editora Plena 2013 1:79-82.

MAYORDOMO, T. R.; et al. Resilience and Coping as Predictors of Well-Being in Adults. **J Psychology Interdisciplinary and Applied** 150(7):809-821 · July 2016. DOI: 10.1080/00223980.2016.1203276

MENDELSON, B. K.; MENDELSON, M. J.; WHITE, D. R. Body-esteem scale for adolescents and adults. **J Pers Assess.** 2001 Feb;76(1):90-106.

MENESES, D. L. P.; JÚNIOR, F. J. G. das.; MELO, H. D. S. F; SILVA, J. C. E, & FIGUEIREDO, M. D. O. L. F. A dupla face da velhice: o olhar de idosos sobre o processo de envelhecimento. **Enfermagem Em Foco** 2013 4(1):15–18.

MENEZES, T. N., BRITO, K. Q. D., OLIVEIRA, E. C. T., & PEDRAZA, D. F. Percepção de imagem corporal e fatores associados em idosos residentes em município do nordeste brasileiro: um estudo populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2014 19(8): 3451-3460.

NUNES, M. E. S.; SANTOS, S. Avaliação funcional de idosos em três programas de atividade física: caminhada, hidroginástica e Lian Gong. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, Porto, v. 9, n. 2-3, p. 150-159, 2009.

OLIVEIRA-CAMPOS, M. et al. Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, vol. 18, n. 3, p. 873-882, 2013.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. División de Promoción y Protección de la Salud (HPP). Encuesta Multicentrica salud bienestar y envejecimiento (SABE) em América Latina el Caribe: Informe Preliminar [Internet]. In: XXXVI Reunión del Comité asesor de investigaciones em Salud; 9-11 jun 2001; Kingston,

ORNELAS, A. M.; & VILAR, D. O Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: A Influência de Factores Pessoais e da Rede Social. *Lusiada. Intervenção Social* 2011 1(37):125–144.

POBLACIÓN, D. A.; WITTER, G. P.; RAMOS, L. M. S. V. C, & FUNARO, V. M. B. O. (Orgs.). **Revistas científicas: dos processos tradicionais às perspectivas alternativas de comunicação**. 2011 São Paulo: Ateliê

REIS, L. A.; TORRES, G. V. Influência da dor crônica na capacidade funcional de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Enfermagem* mar/abr 2011 64(2):274-280.

RIBEIRO, M. D. O. S. S.; CENDOROGLO, M. S.; LEMOS, N.D.E.F.D. A percepção dos idosos acerca de seus hábitos de vida e comportamento de autocuidado quando jovens e a influência destes na saúde e envelhecimento. **Rev Kairós Gerontol** 18(2):81-101. ISSN 1516-2567. ISSNe 2176-901X. São Paulo (SP)

RIZOLLI, D.; SURDI, A. C. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro 2010 13(2):225-233.

ROMÁN, P. A. L.; et al. Relationship between sex, body composition, gait speed and body satisfaction in elderly people. **Nutricion Hospitalaria**, 2-14 30(4):851–857. http://doi.org/10.3305/nutr_hosp.v30in04.7669

SILVA, O. M.; BRITO, J. Q. A. O Avanço da Estética no Processo de Envelhecimento: Uma Revisão de Literatura. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, mai 2018 11(35):424-440. ISSN: 1981-1179

SIMÕES, R.; DE MOURA, M. M.; WEY MOREIRA, W. Esperando a morte: O corpo idoso institucionalizado. **POLÊMICA**, [S.I.] ago 2016 16(3):049-061. ISSN 1676-0727. Disponível em: <http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/25202/18035>. Acesso em: 28 jun. 2018. doi: <https://doi.org/10.12957/polemica.2016.25202>.

SIMÕES, R.; MOURA, M.; & MOREIRA, W. W. A percepção auto referida do corpo idoso asilado. **Rev. Portuguesa de Ciências Do Desporto**, 2014 14:838–847.

SIMÕES, R.; MOURA, M. M.; MOUREIRA, W. W. Esperando a morte: O corpo idoso institucionalizado. **Revista online: Polemica – Labore. Questões contemporâneas –** 2016 16(04):3.

SOUZA, C. C.; et al. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**

SPOSITO, G.; NERI, A. L.; YASSUDA, M. S. Cognitive performance and engagement in physical, social and intellectual activities in older adults: **The FIBRA study. Dement. neuropsychol.**, Sept 2015 9(3):270-278. ISSN 1980-5764

STUNKARD, A. J.; SORENSON, T.; & SCHLUSINGER, F. USE of the Danish doption register for the study of obesity and thinness. In: Kety, S.S.; Rowland, L.P.; Sidman, R.L. & Mathysse, S.W. (Eds.). *The genetics of neurologic and psychiatric disorders*, 115-120. New York: Raven, 1983.

SWAMI, V.; TRAN, U. S.; STIEGER, S.; VORACEK, M.; & The You. Beauty.com Team. Associations between women’s body image and happiness: Results of the YouBeauty.com Body Image Survey (YBIS). **J of Happiness Studies**, 2014 <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-014-9530-7>. Advance online publication

TIGGEMANN, M.; & MCCOURT, A. Body appreciation in adult women: Relationships with age and body satisfaction. **Body Image** 2013 10(4):624–627. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.07.003>.

TIGGEMANN, M. Considerations of positive body image across various social identities and special populations. **J Elsevier Body Image** 2015 14:168–176.

- TIGGEMANN, M. Considerations of positive body image across various social identities and special populations. **Body Image** 2015 14:168–176.
- TIGGEMANN, M.; MCCOURT, A. Body appreciation in adult women: Relationships with age and body satisfaction. **Journal Elsevier Body Image** 2013 (10):624–627
- TRINDADE, A. P. N. T.; et al. Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. ISSN 0103-5150 **Fisioter. Mov.**, Curitiba abr/jun 2013 26(2):281-289.
- TYLKA, T. L. Evidence for the Body Appreciation Scale's measurement equivalence/invariance between U.S. college women and men. **Body Image** 2013 10:415–418. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.02.006>
- TYLKA, T. L. Positive psychology perspectives on body image. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), **Body image: A handbook of science, practice, and prevention** (2):56–64. New York: Guilford Press, 2011.
- TYLKA, T. L. Positive psychology perspectives on body image. In T. F. Cash (Ed.), **Encyclopedia of body image and human appearance** 2012 2:657–663). London: Elsevier. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-384926-7.00104-3>
- VAGO, P.; & LOVECCHIO, N. Morphological and Functional Modifications During the Process of Ageing: Characteristics and Benefits of Physical Activity. **Annales Kinesiologia** 2014 5(1):3–14. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sph&AN=101376266&site=ehost-live>
- VELOSO, M. V.; et al. Dependência funcional em idosos institucionalizados e o déficit de memória. **RIASE online dez2016** 2(3):663 – 675.
- VIANA, H. B.; ANDRADE, J. S. S. D. E. Fotografia e imagem corporal na maturidade. **Rev. Kairós Gerontol.** São Paulo. 2013 16(4):103-123.
- VIANA, H. B.; SANTOS, M. R. Análise de percepção da imagem corporal e satisfação com a vida em idosos praticantes de hidroginástica. **Rev. Kairós Gerontol.** 18(2):299-309. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP)
- WEBB, J. B.; WOOD-BARCALOW, N. L.; & TYLKA, T. L. Assessing positive body image: Contemporary approaches and future directions. **Body Image** 2015 14:130–145. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.010>
- WHITBOURNE, S.; & SKULTETY, K. Body Image Development: Adulthood and Aging. Em T. Cash, & T. Pruzinsky, **Body Image: a handbook of theory, research, and clinical practice** 2002 :83-90. New York: The Guilford Press.
- WHO. World Health Organizations. **Resumo Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde.** Printed in the United States of America. 2015.

WICHMANN, F. M. A.; et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro 2013 16(4):821-832.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desta pesquisa tornou-se conhecido o fato de que os idosos pertencentes a instituições asilares apresentaram pior apreciação da imagem corporal e pior percepção do processo de envelhecimento. Este é, incontestavelmente, um tema que merece atenção em todos os âmbitos. Deste modo, são necessárias pesquisas que ampliem o conhecimento da corporeidade com a saúde física e psíquica dos idosos institucionalizados, com vistas à prevenção dos agravos à saúde nas instituições.

Sabe-se que a família é muito importante no processo de envelhecimento e que um bom convívio com o meio familiar proporcionará a ela sentimentos mais leves para com a velhice, sendo fundamental no processo de adaptação destes indivíduos ao ambiente asilar, tornando-se um bom objeto de estudo para complementar a análise sobre a apreciação corporal e a percepção sobre o envelhecimento. Os resultados trazidos neste trabalho apontam também para necessidade de pesquisas direcionadas aos gestores das instituições de longa permanência, para que identifiquem e promovam o conhecimento daqueles que trabalham junto aos idosos. Constatou-se que o conhecimento sobre os valores, as ansiedades, as percepções, os sonhos e as realizações que os idosos institucionalizados ainda possuem, contribuirá na qualificação e preparação de profissionais habilitados na abordagem com os idosos.

Deve-se considerar ainda, a importância de novos estudos que explorem amostras maiores, e que abordem as variáveis sexo e comportamento alimentar, pois a imagem corporal pode expressar-se de forma distinta de acordo com estes fatores, assim haverá uma melhor caracterização da imagem corporal positiva nas diferentes identidades sociais.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. N.; NASCIMENTO, M. M. P.; OLIVEIRA, M. M. D.; et al. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2014;17(1):39-48.

ALCANTARA, A. O. Velhos Institucionalizados e Família: entre abafos e desabafos. Campinas: p. 149. 2004, Alínea. Alegre: Artes Médicas, 1998.

ALMEIDA, G. A. N.; LOUREIRO, S. R.; SANTOS, J. E. A imagem corporal de mulheres morbidamente obesas avaliada através do desenho da figura humana. **Psicologia Reflexão e Crítica.** Porto Alegre. v.15, n.2, p. 283-292. 2002.

ALVEZ, J. E. D.; CAVENAGHI, S. Transições urbanas e da fecundidade e mudanças dos arranjos familiares no Brasil. **Cad. Estud. Soc.** Recife; v.27, n.2, p. 1-33. 2012.

ANDRADE, A. C., et al. Imagem corporal: um comparativo entre idosos ativos e não ativos fisicamente. *Rev. Ágora: R. Divulg. Cient* 2011 18(1).

ANDREW, R; TIGGEMANN, M.; & CLARK, L. Predictors and Health-Related Outcomes of Positive Body Image in Adolescent Girls: A Prospective Study. **Dev Psychol**, v. 52, n. 3, p.463–474, 2016. DOI: <http://doi.org/10.1037/dev0000095>

ARAÚJO, C. G. S.; RICARDO, D. R.; ARAÚJO, D. S. M. S. Índice de massa corporal: um questionamento científico baseado em evidências. In: Anais do 23º simpósio internacional de ciências do esporte. São Paulo, 2000, p.85

AREOSA, S. V. C.; BENITEZ, L. B.; WICHMANN, F. M. A. Relações familiares e o convívio social entre idosos. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis. v. 11, n. 1, p. 184-192, 2012.

AVALOS, L. C.; TYLKA, T. L.; & WOOD-BARCALOW, N. The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image* 2005 2:285–297. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.06.002>

BAILEY, K. A.; CLINE, L. E.; & GAMMAGE, K. L. Exploring the complexities of body image experiences in middle age and older adult women within an exercise context: The simultaneous existence of negative and positive body images. *Body Image* 2016 17:88–99. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.02.007>.

BAILEY, K. A.; et al. “It’s all about acceptance”: A qualitative study exploring a model of positive body image for people with spinal cord injury. *Body Image* 2015 (15): 24–34. <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.010>.

BAILEY, K. A.; GAMMAGE, K. L.; VAN INGEN, C.; & DITOR, D. S. “It’s all about acceptance”: A qualitative study exploring a model of positive body image for people with spinal cord injury. *Body Image*, v.15, p. 24–34, 2015. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.010>

- BAJOR, J. K.; BALTES, B. B. The relationship between selection optimization with compensation, conscientiousness, motivation, and performance. *Journal of Vocational Behavior*, v. 63, n. 3, 2003.
- BARBOSA, B. R.; et al. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciênc. Saúde coletiva* 19(8):3317-3325. 2014;
- BARBOSA, R. F. M.; FETT, C. A.; FETT, W. C. R.; FRANÇA, C. B. DE S. Exercício físico e envelhecimento: a percepção de idosos quanto à imagem corporal. Disponível em: <<https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/1559>> Acesso em: 29 de novembro de 2017.
- BARKER, M.; O'HANLON, A.; MCGEE, H. M.; HICKEY, A., & CONROY, R. M. Cross-sectional validation of the Aging Perceptions Questionnaire: a multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging. *BMC Geriatrics* 7(1):9. 2007. DOI: <http://doi.org/10.1186/1471-2318-7-9>.
- BARRETO, P. S. Temporal comparison theory and elderly satisfaction with their body: a preliminary study. Rio de Janeiro. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* Rio de Janeiro. v.15, n.3, p. 415-421, 2012.
- BASTOS, P. R. H. O.; MOREIRA, L. C. O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v19n3/2175-3539-pee-19-03-00445.pdf>> Acesso em: 29 de novembro de 2017.
- BORN, T.; BOECHAT, N. S. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: Freitas, E. V. et al. (Ed.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1131-1141.
- BORIM, F. S. A.; BARROS, M. B. A.; NERI, A. L. Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 28(4):769-80. 2012.
- BOSI, M. L. M.; et al. Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. *J. Bras. Psiquiatria*. Rio de Janeiro. v.55, n.2, p. 108-113, 2006.
- BRAGA, I. B.; et al. A percepção do Idoso sobre a Saúde e Qualidade de Vida na Terceira Idade. *Rev. Psic. on line*. v.9, n.26 [Supl], 2015.
- BROWN, T. A.; CASH, T. F.; MIKULKA, P. J. Attitudinal body-image assessment: factor analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. *J Pers Assess.* 1990 Fall;55(1-2):135-44.
- CAMARANO, A. A.; SCHARFSTEIN, E. Instituições de Longa Permanência para Idosos: Abrigo ou Retiro? 2010. mimeo.
- CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Rev. Bras. Est. Pop.* Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235. 2010.

CAMPOS, A. C. V.; CORDEIRO, E. C.; REZENDE, G. P.; et al. Qualidade de vida de idosos praticantes de atividade física no contexto da estratégia saúde da família. **Texto & Contexto Enferm.** 23(4):889-97. 2014.

CANCELA, D. M. G. O processo de envelhecimento. Portal dos Psicólogos. Edição **online**. p. 1-15. 2008. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2016.

CARDEC, V. Sexagenários e octogenários diante do envelhecimento do corpo. In: GOLDENBERG, M. (Org). **Corpo, envelhecimento e felicidade**. RJ: Civilização Brasileira, 2011. p. 2144.

CARDOSO, J. C.; COSTA, M. A. B.; LEITE, C. M. C.; JUNIOR, A. M. C.; et al. **Relações entre nutrição de idosos e dentição**: Revisão de Literatura. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/jibi/article/view/4085>> Acesso em: 29 de novembro de 2017.

CARRILHO, L.; GAMEIRO, C.; & RIBEIRO, A. Envelhecer no concelho de Oeiras : Estudo numa população institucionalizada. **Análise Psicológica**, 1(33):121–135. 2015 DOI: <http://doi.org/10.14417/ap.736>

CARVALHO, E. T. F.; ALENCAR, Y. M. G de. Teorias do envelhecimento. In: Carvalho ET Filho, Papaléo M Neto. Manual de Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. São Paulo: Atheneu; 1994. p.1-8.

CASH, T. F.; PRUSINKY, T. Understanding Body Images: Historical and Contemporary Perspectives. In: Cash, T.F. & Prusinky, T. Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice. New York: Guilford Press, 2002, Cap 1, p.3-13.

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.

CHAIMOWICZ, F.; GRECO, D. B. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo. v.33, n.5, p.454-460, 1999. change: Challenges for psychotherapists. **Professional Psychology: Research and**

CHRISTOPHE, M. Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: uma opção de cuidados de longa duração? 2009. 178f. Dissertação (Mestrado em Estudos Populacionais e Pesquisas Sociais), Escola Nacional de Ciências Estatísticas, Rio de Janeiro, 2009.

CLARKE, L. H.; OROTCHENKO, A. Aging and the Body: A Review. sep2011 30(3):495-510.

COBO, C. M. S. La imagen corporal en los ancianos. Estudio descriptivo. Gerokomos 2012 23(1):15–18. DOI <http://doi.org/10.4321/S1134-928X2012000100003>

- CORADINI, J. G.; SILVA, J. R.; COMPARIN, K. A.; LOTH, E. A.; KUNZ, I. R. Satisfação da imagem corporal e visão de idosas ativas sob a influência do exercício físico na sua autoimagem. **Rev. Kairós Gerontol.** São Paulo. v.15, n.5, p. 67-80, 2012.
- COSTA, H. O.; MATIAS, C. O impacto da voz na qualidade da vida da mulher idosa. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.** Brasília. v.71, n. 2, p. 172-8, 2005.
- COUTINHO, R. X.; TOMAZETI, R. V.; ACOSTA, M. A. F. Representação de corpo na velhice: o corpo real *versus* o corpo social. **Rev. Kairós Gerontol.** São Paulo. v.16, n.4, p. 215-236, 2013.
- CROVADOR, M. F. C. Influência da atividade física na percepção da imagem corporal de idosos institucionalizados e não institucionalizados da cidade de Irati. *Rev Dig EFDeportes.com.* 2011 16(157).
- DANIEL, F. O Último Lugar no Mundo : Considerações e Reconsiderações sobre Espaço e Velhice. **Interações**, 11, 85–112. 2006
- DANILOW, M. Z.; et al. Perfil epidemiológico, sociodemográfico e psicossocial de idosos institucionalizados do Distrito Federal. **Com. Rev Ciências Saúde.** Paraíba. v.18, n.1, p.9-16, 2007.
- DAVIM, R. M. .; VASCONCELOS, G. T.; DANTAS, S. M. M.; LIMA, V. M. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Ribeirão Preto. v.12, n.3, p. 518-24, 2004.
- DEMAKAKOS, P.; GJONCA, E.; & NAZROO, J. Age identity, age perceptions, and **Aging**, v. 16, n.1-2, p. 35-54, 2004.
- DE MELO, L. D. O processo de envelhecimento para pessoas idosas: estudo de Representações Sociais e crenças de Rockeach. [Dissertação de Mestrado]. Juiz de Fora: Faculdade de Enfermagem, Mestrado em Enfermagem, 2015.
- DIAS, J. C.; COSTA, C. S. O envelhecimento da população brasileira: uma análise de conteúdo das páginas da REBEP. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro. v.9, n.2, p7-24, 2006.
- DUCHIN, O.;MORA-PLAZAS, M.; MARIN, C.; DE LEON, C. M.; et al. BMI and sociodemographic correlates of body image perception and attitudes in school-aged children. *Public Health Nutr.* 2013 Sep 4;1–10.
- ERBOLATO, R. Relações Sociais na Velhice. In E. V. Freitas, et al. (Eds.), **Tratado de Geriatria e Gerontologia** (pp. 957-964). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Rev. científica Internacional.** Edição 20, volume 1, artigo nº 7, Janeiro/Março 2012 D.O.I: <http://dx.doi.org/10.6020/1679-9844/2007>

FREUND, A. M. Successful Aging as Management of Resources: The Role of Selection, Optimization, and Compensation. *Research in Human Development.*, v. 5, n. 2, p. 94-106, 2008.

FRIES, A. T.; PEREIRA, D. C. Teorias do Envelhecimento Humano. *Texto Contexto Enferm.*, v. 10, n. 20, p. 507-514, 2013. ISSN 2176-7114.

FERNANDES, M. DAS G. M.; & GARCIA, L. G. O corpo envelhecido: Percepção e vivência de mulheres idosas. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 14, n.35, p. 879–890, 2010. Retrieved from <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-78651238904&partnerID=tZOtx3y1>

FERREIRA, F. P. M.; MIRANDA-RIBEIRO, A.; RIANI, J. L. R.; MARINHO, K. R. L.; CAMARGOS, M. C. S. **População e políticas:** tendências e cenários para Minas Gerais. *Cadernos BDMG*, n. 21, outubro de 2012.

FERREIRA, L. Validação da body appreciation scale (bas), life satisfaction index for the third age (lsita) e do aging perception questionnaire (apq) para a língua portuguesa no brasil: um estudo em idosos brasileiros. 2012, 468 f. Tese de Doutorado (Doutorado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, SP, 2012.

FERREIRA, L.; NEVES, A. N.; TAVARES, M. C. G.C. F. Validity of body image scales for Brazilian older adults. **J Physical Education. UNESP**, Rio Claro. v.20 n.4, p. 359-373, 2014.

FERREIRA, L.; SIMÕES, R. Idoso asilado: qual a sua imagem? Várzea Paulista, SP: Fontoura, 2011.

FERREIRA, O. G. L.; MACIEL, S. C.; COSTA, S. M. G.; SILVA, A. O.; MOREIRA, M. A. S. P. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto Contexto Enferm** [online]. 2012 Set [acesso 2014 Jan 24]; 21(3):513-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000300004&script=sci_arttext

FIN, T. C.; PORTELLA, M. R.; SCORTEGAGNA, S. A. Velhice e beleza corporal das idosas: conversa entre mulheres. **Rev Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro. v.20., n° 1., 2017. P. 77-87. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n1/pt_1809-9823-rbgg-20-01-00074.pdf.

FONSECA, C. C, et al. Benefícios da estimulação perceptual corporal no esquema corporal de idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro 2012 15(2):173-184.

FONSECA, A. Envelhecimento, saúde e bem-estar psicológico. Em A. Fonseca, Envelhecimento, Saúde e Doença- Novos Desafios para a Prestação de Cuidados a Idosos 2014 :153-182. Lisboa: Coisas de Ler.

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

FREITAS, C. M. S. M.; MOURA, P. V.; SILVA, E. A. P. C.; et al. Identidade do idoso: representações no discurso do corpo que envelhece. **Estud Interdiscip Envelhec**; 17(1):19-35. 2012.

GARRALDA, M.E.; BAILEY, D. **Psychiatric disorders in general paediatric referrals**. JAMA, 1994.

GOMES NETO, M.; CASTRO, M. F. Estudo comparativo da independência funcional e qualidade de vida entre idosos ativos e sedentários. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 234-237, 2012.

GUERRA, A. C. L. C.; CALDAS, C. P. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v.15, n.6, p. 293-2940, 2010.

HALLIWELL, E. Future directions for positive body image research. *Journal Elsevier, Body Image* 2015 (14):177–189.

HENWOOD, T.; TUCKETT, A.; EDELSTEIN, O.; & BARTLETT, H. Exercise in later life: the older adults' perspective about resistance training. **Ageing and Society**, v.31, n.8, p.1330–1349, 2011. DOI: <http://doi.org/10.1017/S0144686X10001406>

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Projeção da População do Brasil por sexo e idade: 2000-2060*. Material eletrônico [online]. Acessado em 10/08/2017: https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default.shtm

IBM SPSS Statistics. IBM - Statistical Package of Social Science, versão 21.0 (SPSS, 2016). Jamaica: OPAS, 2002 [acesso em 14 fev 2018]. Disponível em: www.opas.org/program/sabe.htm.

JANELLI, L. M. Are There Body Image Differences Between Older Men and Women? *Western Journal of Nursing Research* 1993 15(3):327-339.

JÚNIOR, A. A. P.; RAISER, G. M. Avaliação do grau de independência funcional de idosos institucionalizados por meio do índice de Katz da cidade de Blumenau. *Rev Maiêutica*, Indaial 2016 3(1):43-52.

KANSO, S.; CAMARANO, A. A.; MELLO, J. L.; CARVALHO, D. F. Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil. Trabalho apresentado no XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, realizado em Caxambu- MG – Brasil, de 20 a 24 de setembro de 2010.

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

KLUCK, A. S. Family influence on disordered eating: The role of body image dissatisfaction. *Body Image*. 2010 Jan;7(1):8–14.

- KROON, VAN DIEST A. M.; & TYLKA, T. L. The caregiver eating messages scale: Development and psychometric investigation. *Body Image* 2010 7:317–326. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.06.002>Lobera,
- LEWANDOWSKI, A. P. R.; et al. Longevidade e Saúde Bucal. In: Maria Salete Sandini Linden; Michelini Sandini Trentin; Mateus Ericson Flores; João Paulo de Carli. (Org.). *Odonto Science: 52 Anos da FOUPF*. 1ed. São José dos Pinhais: Editora Plena 2013 1:79-82.
- LIMA, Â. M. M. D.; SILVA, H. S. D.; GALHARDONI, R. Successful aging: paths for a construct and new frontiers. *Interface Comunicação Saúde Educação*, v. 12, n. 27, p. 795-807, 2008. ISSN 1414-3283.
- LIMA-COSTA, M. F. Estudo de Coorte de Idosos de Bambuí (1997-2008). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v.27, Sup. 3, p. 324-325, 2011: http://www.scielo.org/pdf/csp/v27s3/pt_01.pdf.
- LINDEN JÚNIOR, E.; TRINDADE, J. L. de. Avaliação da qualidade de vida de idosos em um município do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 16, nº. 03, 2013, p. 473-479. Disponível em: . Acesso em 01 ago. 2018.
- LOUREIRO, H. "Passagem à reforma": Uma vivência a promover em cuidados de saúde primários. Em A. Fonseca, *Envelhecimento, Saúde e Doença - Novos Desafios para a Prestação de Cuidados a Idosos 2014* :123-152). Lisboa: Coisas de Ler.
- MARIN, M. J. S.; et al. Compreendendo a História de Vida de idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro. v.1, n.15, p. 147-154, 2012.
- MARTINS, C. R. M.; CAMARGO, B. V.; BIASUS, F. Representações sociais do idoso e da velhice de diferentes faixas etárias. **Univ. Psychol.** Bogotá, Colombia. v.3, n.8, p.831-847, 2009.
- MATSUDO, R. F.; et al. Imagem corporal de idosas e atividade física. **Rev. Mackenzie de Educação Física e Esporte**. São Paulo. v.6, n.1, p. 37-43, 2007.
- MAYORDOMO, T. R.; et al. Resilience and Coping as Predictors of Well-Being in Adults. *Journal of Psychology Interdisciplinary and Applied* 150(7):809-821 · July 2016. DOI: 10.1080/00223980.2016.1203276
- MCLAREN, L.; & KUH, D. Body dissatisfaction in midlife women. **J. Women**
- MOURA LIMA, J. L. Dimensões Físicas do Envelhecimento – Waneen W. Spirduso, 2005. *BIUS Boletim Informativo Unimotrisaude em Socio gerontologia*, v. 4, n. 1, 2013. ISSN 2176-9141.
- MENDELSON, B. K.; MENDELSON, M. J.; WHITE, D. R. Body-esteem scale for adolescents and adults. **J Pers Assess.** 2001 Feb;76(1):90-106.

- MENDES, A. C. D.; SÁ DA, MIRANDA G. M. D.; LYRA, T. M.; TAVARES, R. A. W. Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. **Cad. Saúde Pública**; v. 28, n. 5, p. 955-964. 2013.
- MENEZES, T.N., B, K. Q. D.; OLIVEIRA, E. C. T., & PEDRAZA, D. F. Percepção de imagem corporal e fatores associados em idosos residentes em município do nordeste brasileiro: um estudo populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(8), 3451-3460. 2014
- MEURER, S. T.; BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z. Aspectos da autoimagem e autoestima de idosos ativos. **Motriz**, Rio Claro, v. 15, n. 4, p. 788-796, 2009.
- MOIMAZ, S. A. S.; et al. Envelhecimento: análise de dimensões relacionadas à percepção dos idosos. **Rev. Bras Geriatr Gerontol**, Rio de Janeiro, v.12, n.3, p.361-75, 2009.
- NASCIMENTO, R. A JUNIOR.; CAPELARI, J. B.; VIEIRA, L.F. Impacto da prática de atividade física no estresse percebido e na satisfação de vida de idosos. **Rev Educ Fis**. 23(4):647-54. 2012.
- NASCIMENTO, C. M.; et al. Estado nutricional e condições de saúde da população idosa brasileira: revisão da literatura. **Rev. Méd. Minas Gerais**. Minas Gerais. v.21, n.2, p.174-180, 2011.
- NASCIMENTO, R.G.; et al. Percepção de idosos ribeirinhos amazônicos sobre o processo de envelhecimento: o saber empírico que vem dos rios. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.429-440, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150121>
- NOVAES, R.H.L. Os asilos de idosos no Estado do Rio de Janeiro –
- NUNES, M. E. S.; SANTOS, S. Avaliação funcional de idosos em três programas de atividade física: caminhada, hidroginástica e Lian Gong. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, Porto, v. 9, n. 2-3, p. 150-159, 2009.
- OLIVEIRA-CAMPOS, M. et al.. Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, vol. 18, n. 3, p. 873-882, 2013.
- OLIVER, K. K.; THELEN, M. H. Children's perception of peer influence on eating concerns. **Behaviors Therapy**. v. 27, p.25-39. 1996.
- OMRAN, A. R. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. *Milbank Q.*, v. 83, n. 4, p. 731-757, 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690264/>>. Acesso em: 1 jun. 2018.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório mundial de envelhecimento e saúde, 2015.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. División de Promoción y Protección de la Salud (HPP). Encuesta Multicentrica salud bienestar y envejecimiento

(SABE) em América Latina el Caribe: Informe Preliminar [Internet]. In: XXXVI Reunión del Comité asesor de investigaciones em Salud; 9-11 jun 2001; Kingston,

ORNELAS, A. M.; & VILAR, D. O Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: A Influência de Factores Pessoais e da Rede Social. *Lusiada. Intervenção Social* 2011 1(37):125–144.

PAIM, F. F.; KRUEL, C. S. Interlocação entre Psicanálise e Fisioterapia: Conceito de Corpo, Imagem Corporal e Esquema Corporal. **Psicologia: ciência e profissão**. Santa Maria. v.32, n. 1, p.158-173. 2012.

PAÚL, C. **Envelhecimento activo e redes de suporte social**. Disponível em: <<http://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/2392>> Acesso em: 01 de dezembro de 2017.

PEREIRA, É. F.; et al. Relação entre diferentes indicadores antropométricos e a percepção da imagem corporal em idosas ativas. **Rev. Psiq. Clín.** São Paulo. v.36, n.2, p:54-9, 2009.

PFRIMER, K.; FERRIOLI, E. Fatores que interferem no Estado Nutricional do Idoso. In: Vítolo, MR. *Nutrição da gestação ao envelhecimento*. Rio de Janeiro: Rubio, 2008, pág. 459-460.

PINTO, P. F. *Envelhecimento ativo, capacidade funcional e atividade física: análise de fatores que contextualizam o processo de envelhecimento e sua percepção por parte de pessoas idosas*. [Tese Doutorado] Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, Portugal, 2013.

POBLACIÓN, D. A.; WITTER, G. P.; RAMOS, L. M. S. V. C.; FUNARO, V. M. B. O. (Orgs.). *Revistas científicas: dos processos tradicionais às perspectivas alternativas de comunicação*. São Paulo: Ateliê; 2011.

POLARO, S. H. I.; et al. Idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belém-PA. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro. v.15, n.4, p.777-784, 2012.

POLLO, S. H. L.; ASSIS, M. Instituições de longa permanência para idosos - ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro. v.11, n.1, p. 29-44. 2008.

REIS, L. A.; TORRES, G. V. Influência da dor crônica na capacidade funcional de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Enfermagem* mar/abr 2011 64(2):274-280. Repercussões da (não) integralidade no cuidado e na atenção à saúde dos idosos.

REZENDE, J. M. *Linguagem Médica: Institucionalização do idoso*. [S.l.]: J. M. Rezende, 2002. 2001. Disponível em: <<http://www.usuarios.cultura.com.br/jmrezende>>. Acesso em: 19 jun. 2016.

RIBEIRO, R. M.; TRIBESS, S.; SANTOS, A. S.; et al. Barreiras no engajamento de idosos em serviços públicos de promoção de atividade física. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(3):739-49.

RIBEIRO, M. D. O. S. S.; CENDOROGLO, M. S.; LEMOS, N.D.E.F.D. A percepção dos idosos acerca de seus hábitos de vida e comportamento de autocuidado quando jovens e a influência destes na saúde e envelhecimento. *Revista Kairós Gerontologia* 18(2):81-101. ISSN 1516-2567. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP)

RICARDO, D. R.; ARAÚJO, C. G. S. Índice de Massa Corporal: Um questionamento científico baseado em evidências. *Arq Bras Cardiol*, v. 79, n. 1, p. 61-9, 2002.

RIZOLLI, D.; SURDI, A.C. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* Rio de Janeiro. v.13, n.2, p.225-233, 2010.

RODRIGUES, N. C.; RAUTH, J. Os desafios do envelhecimento no Brasil. In: Freitas EV, Py L. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. Cap. 12. p. 106-110.

ROMÁN, P. A. L., GARCÍA-PHILLINOS, F., Herrador, J. H., Barba, M. C., & JIMÉNEZ, M. M. Relationship between sex, body composition, gait speed and body satisfaction in elderly people. *Nutricion Hospitalaria*, 30(4), 851–857. 2014. DOI: http://doi.org/10.3305/nutr_hosp.v30in04.7669

ROMÁN, P. A. L.; et al. Relationship between sex, body composition, gait speed and body satisfaction in elderly people. *Nutricion Hospitalaria*, 2-14 30(4):851–857. DOI: http://doi.org/10.3305/nutr_hosp.v30in04.7669

ROY, M.; & PAYETTE, H. The body image construct among Western seniors: A systematic review of the literature. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, v.55, n.3, p. 505–521, 2012. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.archger.2012.04.007>

SANTOS, N. F.; SILVA, M. R. F. As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. *Rev. Fac Santo Agostinho*. Teresina. v.10, n.2, p.358-371, 2013.

SAUR, A. M.; PASIAN, S. R. Satisfação com a imagem corporal em adultos de diferentes pesos corporais. *Avaliação Psicológica*, Porto Alegre, v. 7, n. 3, p. 199-209, 2008.

SANTOS, I.; ALVES, A. C. S.; SILVA, A. F. L.; et al. O grupo pesquisador construindo ações de autocuidado para o envelhecimento saudável: pesquisa sócio poética. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2011;15(4):746-54.

SCHAFER, K. C.; BIASUS, F. Representações sociais do envelhecimento, cuidado e saúde do idoso para estudantes e profissionais de enfermagem. *RBCEH*, v. 9, n. 3, p. 356-370, 2012. ISSN 2317-6695.

SCHILDER, P. A imagem do corpo: as energias construtivas da psique. Tradução Rossane Wertman. 3.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

SILVA, G. M. L.; CAMINHA, I. O.; GOMES, I. S. G. O corpo e o tempo: a percepção dos idosos de um grupo de convivência. **Rev. Pensar a Prática**. Goiânia. v.16, n.4, p. 956-1270, 2013.

SILVA, H. O.; CARVALHO, M. J. A. D, LIMA, F. E. L.; RODRIGUES, L. V. Perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu, Ceará. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011;14(1):123-33.

SILVA, N. P. CACHIONE, M.; LOPES, A. Velhice, Imagem e Aparência: a experiência de idosos da UnATI EACH-USP. **Rev. Tem. Kairós Gerontol**. São Paulo. v.15, n.7,p.235-257, 2012.

SILVA, O. M.; BRITO, J. Q. A. O Avanço da Estética no Processo de Envelhecimento: Uma Revisão de Literatura. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, mai 2017 11(35):424-440. ISSN: 1981-1179

SILVEIRA, E. A.; LOPES, A.C.S.; CAIAFFA, W.T. Avaliação do estado nutricional do idoso. In: KAC, G (Org). *Epidemiologia Nutricional*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Atheneu, 2007. p. 105-125.

SIMMEL, G. Sociabilidade – um exemplo de sociologia pura ou formal. In: Moraes Filho, E. *Sociologia*. São Paulo: Ática, 1983.

SIMÕES, R.; DE MOURA, M. M.; WEY MOREIRA, W. Esperando a morte: O corpo idoso institucionalizado. *POLÊMICA*, [S.l.] ago 2016 16(3):049-061. ISSN 1676-0727. Disponível em:
<<http://www.eublicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/25202/18035>>. Acesso em: 28 jun. 2018. doi: <https://doi.org/10.12957/polemica.2016.25202>.

SIMÕES, R.; MOURA, M.; & MOREIRA, W.W. A percepção auto referida do corpo idoso asilado. **Rev. Portuguesa de Ciências Do Desporto**, v. 14, p. 838–847. 2014

SIMÕES, R.; MOURA, M. M.; MOUREIRA, W. W. Esperando a morte: O corpo idoso institucionalizado. **Revista online: Polemica – Labore**. Questões contemporâneas – 16(04):3. 2016.

SIMÕES, R. **Esperando a morte**: o corpo do idoso institucionalizado. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/25202/18035>> Acesso em: 29 de novembro de 2017.

SMOLAK, L. Body image in children and adolescents: where do we go from here? **Body Image**, Norfolk, v.1, p.15-28, 2004.

SOUZA, C. C.; et al. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*

SOUZA, L. M.; LAUTERT, L.; HILLESHEIN, E. F. Trabalho voluntário, características demográficas, socioeconômicas e autopercepção da saúde de idosos de Porto Alegre. **Rev. Esc. Enferm**. São Paulo. v.44, n.3, p.561-9.2010.

SPOSITO, G.; NERI, A. L.; YASSUDA, M. S. Cognitive performance and engagement in physical, social and intellectual activities in older adults: The FIBRA study. *Dement. neuropsychol.*, Sept 2015 9(3):270-278. ISSN 1980-5764

STEGLISH, A. Terceira Idade, aposentadoria, autoimagem e autoestima. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1978.

STUNKARD, A. J., SORENSON, T. & SCHLUSINGER, F. USE of the Danish doption register for the study of obesity and thinness. In: Kety, S.S.; Rowland, L.P.; Sidman, R.L. & Mathysse, S.W. (Eds.). *The genetics of neurologic and psychiatric disorders*, 115-120. New York: Raven, 1983.

SWAMI, V.; TRAN, U. S.; STIEGER, S.; VORACEK, M.; & The You. Beauty.com Team. Associations between women’s body image and happiness: Results of theYouBeauty.com Body Image Survey (YBIS). **J of Happiness Studies**, 2014 <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-014-9530-7>. Advance online publication

TAVARES, M. C. G. C. F. Imagem corporal: conceito e desenvolvimento. Barueri, SP. Manole, 2003.

TIGGEMANN, M.; & MCCOURT, A. Body appreciation in adult women: Relationships with age and body satisfaction. **Body Image** 10(4):624–627. 2013DOI: [http:// dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.07.003](http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.07.003).

TIGGEMANN, M. Considerations of positive body image across various social identities and special populations. **J Elsevier Body Image** 14:168–176. 2015

TIGGEMANN, M. Considerations of positive body image across various social identitiesand special populations. **Body Image** 14:168–176. 2015

TIGGEMANN, M., Slater, A. (2013). NetGirls: The Internet, Facebook, and body image concern in adolescent girls. **International J of Eating Disorders**, 46, 630–634. doi:10.1002/eat.22141 Google Scholar, Crossref, Medline

TIGGEMANN, M.; MCCOURT, A. Body appreciation in adult women: Relation ships with age and body satisfaction. **J Elsevier Body Image** (10):624–627. 2013

TRIBESS, S.; VIRTUOSO JUNIOR, J. S.; PETROSKI. 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.31-38-2112, 2010.

TRINDADE, A. P. N. T.; et al. Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. ISSN 0103-5150 **Fisioter. Mov.** Curitiba abr/jun 26(2):281-289. 2013

TYLKA, T. L.; & KROON VAN DIEST, A. M. The Intuitive Eating Scale-2: **Item of Counseling Psychology** 60:137–153. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/a0030893>

- TYLKA, T. L. Evidence for the Body Appreciation Scale's measurement equivalence/invariance between U.S. college women and men. **Body Image** 10:415–418. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.02.006>
- TYLKA, T. L. Positive psychology perspectives on body image. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2):56–64. New York: **Guilford Press**, 2011.
- TYLKA, T. L. Positive psychology perspectives on body image. In T. F. Cash(Ed.), *Encyclopedia of body image and human appearance* 2:657–663. 2012. London: **Elsevier**. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-384926-7.00104-3>
- TYLKA, T. L.; & WOOD-BARCALOW, N.L. The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. **Body Image**, v.12, n.1, p. 53–67, 2015. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.09.006>
- VAGO, P.; & LOVECCHIO, N. Morphological and Functional Modifications During the Process of Ageing: Characteristics and Benefits of Physical Activity. **Annales Kinesiologiae** 5(1):3–14. 2014.
Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sph&AN=101376266&site=ehost-live>
- VELOSO, M. V.; et al. Dependência funcional em idosos institucionalizados e o déficit de memória. **RIASE online** dez 2(3):663 – 675.2016.
- VIANA, H. B.; ANDRADE, J. S. S. D. E. Fotografia e imagem corporal na maturidade. **Rev. Kairós Gerontol.** São Paulo. 16(4):103-123. 2013.
- VIANA, H. B.; SANTOS, M. R. Análise de percepção da imagem corporal e satisfação com a vida em idosos praticantes de hidroginástica. *Ver. Kairós Gerontol.* São Paulo, 18(2):299-309. ISSN 2176-901X.
- VIANA, H. B.; & SANTOS, M. R. Análise de percepção da imagem corporal e satisfação com a vida em idosos praticantes de hidroginástica. **Rev. Kairós Gerontol.** São Paulo. v.18, n.2, p. 299-309, 2015.
- VIANA, H. B.; ANDRADE, J. S. S.de. Fotografia e imagem corporal na maturidade. **Rev. Kairós Gerontol.** São Paulo. 4. 16:103-123, 2013.
- WEBB, J. B.; WOOD-BARCALOW, N. L, & TYLKA, T. L. Assessing positive body image: Contemporary approaches and future directions. **Body Image** 2015 14:130–145. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.010>
- WHITBOURNE, S.; & SKULTETY, K. Body Image Development: Adulthood and Aging. Em T. Cash, & T. Pruzinsky, *Body Image: a handbook of theory, research, and clinical practice* 2002 :83-90. New York: The Guilford Press.

WHO. World Health Organizations. Resumo Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Printed in the United States of America. 2015.

WICHMANN, F. M. A.; et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro 16(4):821-832. 2013.

WOOD-BARCALOW, N. L.; TILKA, T.; AUGUSTUS-HORVATH, C. L. But I Like My Body'': Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. **Body Image**, v.7, p.106-116, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE I - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Local: ILPI () Grupo Terceira idade ()

Data: _____

Nome Completo: _____

Data de Nascimento: _____ Sexo: M () F ()

1- Estado Civil:

<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Viúvo (a)
<input type="checkbox"/> Divorciado c/ comp.	<input type="checkbox"/> Divorciado s/ comp.	<input type="checkbox"/> Vive junto
<input type="checkbox"/> Companheiro	<input type="checkbox"/> Separado	<input type="checkbox"/> Outro

2- Escolaridade:

<input type="checkbox"/> Analfabeto	<input type="checkbox"/> Sabe ler e escrever	<input type="checkbox"/> Até 8º ano
<input type="checkbox"/> Primário completo	<input type="checkbox"/> Ensino médio	<input type="checkbox"/> Ensino superior
<input type="checkbox"/> Nunca foi a escola	<input type="checkbox"/> Anos de estudo	<input type="checkbox"/> Outro

3- Nível Sócio econômico:

<input type="checkbox"/> Aposentado	<input type="checkbox"/> Pensionista	<input type="checkbox"/> Não possui renda
<input type="checkbox"/> Outro		

4- Com quem vive?

<input type="checkbox"/> Sozinho	<input type="checkbox"/> Cônjuge	<input type="checkbox"/> Filhos
<input type="checkbox"/> Irmão	<input type="checkbox"/> Parentes	<input type="checkbox"/> Outras pessoas
<input type="checkbox"/> Netos		

5- Hábitos de Vida:

Etilista	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	Há quanto tempo?
Tabagista	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	Há quanto tempo?

6- Religião:

- SIM
 NÃO

7- Atualmente você acha que está:

<input type="checkbox"/> muito baixo peso	<input type="checkbox"/> abaixo do peso	<input type="checkbox"/> no peso certo
<input type="checkbox"/> acima do peso	<input type="checkbox"/> muito acima do peso	<input type="checkbox"/> não sabe

8- Peso: _____ / Altura: _____ / IMC: _____

APÊNDICE II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: Apreciação da imagem corporal e percepção do processo de envelhecimento de idosos institucionalizados e não institucionalizados.

Pesquisador responsável: Loiva Beatriz Dallepiane

Instituição/Departamento: UFSM / Departamento de Alimentos e Nutrição

Telefone e endereço postal completo: Av. Independência, 3751 – Bairro Vista Alegre – 98700-000 – Palmeira das Missões, RS, telefone (55) 3743-8843.

Local da coleta de dados: Palmeira das Missões, RS e Ijuí, RS.

Eu Loiva Beatriz Dallepiane, responsável pela pesquisa “Apreciação da imagem corporal e percepção do processo de envelhecimento de idosos institucionalizados e não institucionalizados” o convidamos a participar como voluntário deste nosso estudo.

Esta pesquisa pretende verificar a apreciação da imagem corporal e a percepção do processo de envelhecimento em idosos institucionalizados e não institucionalizados e fatores associados. Acreditamos que ela seja importante porque o processo de envelhecimento acarreta modificações corporais importantes e a maneira com que cada indivíduo aceita essas transformações e mudanças está de certa forma atrelada à sua história de vida, sendo o indivíduo envelhecido capaz de ajustar-se e adaptar-se gradualmente ao corpo durante este processo. Sua participação constará em responder uma entrevista sobre informações gerais, apreciação da imagem corporal e percepção do envelhecimento.

É possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos: o sujeito pode apresentar constrangimento e cansaço ao responder algumas questões da entrevista, possível desconforto psicológico ao relembrar algum episódio sofrido no decorrer da sua vida. Neste caso, o sujeito poderá solicitar auxílio do pesquisador e/ou poderá interromper a sua participação sem qualquer prejuízo. Os benefícios que esperamos com este estudo: a pesquisadora se compromete em compartilhar os achados com os idosos envolvidos e contribuir para o reconhecimento de sua apreciação corporal e percepção sobre o processo de envelhecimento e os fatores que inter-relacionam, buscando identificar melhores maneiras de vivenciar este processo.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum

dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa.

Além disso, você tem garantido a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

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 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. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais me foi entregue.

Assinatura do voluntário

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

ANEXOS

**ANEXO I - AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIÁRIA DE
KATZ (AVD)**

Index de AVDs (Katz)	Tipo de classificação		
A	Independente para todas as atividades.		
B	Independente para todas as atividades menos uma.		
C	Independente para todas as atividades menos banho e mais uma adicional		
D	Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se e mais uma adicional.		
E	Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro e mais uma adicional.		
F	Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência e mais uma adicional.		
G	Dependente para todas as atividades.		
Outro	Dependente em pelo menos duas funções, mas que não se classificasse em C, D, E e F.		
Para cada área de funcionamento listada abaixo assinale a descrição que melhor se aplica. A palavra “assistência” significa supervisão, orientação ou auxílio pessoal.			
Banho - banho de leito, banheira ou chuveiro.			
<input type="checkbox"/> Não recebe assistência (entra e sai da banheira sozinho se essa é usualmente utilizada para banho)	<input type="checkbox"/> Recebe assistência no banho somente uma parte do corpo (como costas ou uma perna)	<input type="checkbox"/> Recebe assistência no banho em mais de uma parte do corpo	
Vestir – pega a roupa do armário e veste, incluindo roupas íntimas, roupas externas e fechos e cintos (caso use).			
<input type="checkbox"/> Pega as roupas e se veste completamente sem assistência	<input type="checkbox"/> Pega as roupas e se veste sem assistência, exceto para amarrar os sapatos	<input type="checkbox"/> Recebe assistência para pegar as roupas ou para vestir-se ou permanece parcial ou totalmente despido	
Ir ao banheiro – dirigir-se ao banheiro para urinar ou evacuar: faz sua higiene e se veste após as eliminações.			
<input type="checkbox"/> Vai ao banheiro, higieniza-se e se veste após as eliminações sem assistência (pode utilizar objetos de apoio como bengala, andador, barras de apoio ou cadeira de rodas e pode utilizar comadre ou urinol à noite esvaziando por si mesmo pela manhã)	<input type="checkbox"/> Recebe assistência para ir ao banheiro ou para higienizar-se ou para vestir-se após as eliminações ou para usar urinol ou comadre à noite	<input type="checkbox"/> Não vai ao banheiro para urinar ou evacuar	
Transferência – é avaliada pelo movimento desempenhado pelo idoso para sair da cama e sentar-se em uma cadeira e vice-versa.			
<input type="checkbox"/> Deita-se e levanta-se da cama ou da cadeira sem assistência (pode utilizar um objeto de apoio como bengala ou andador)	<input type="checkbox"/> Deita-se e levanta-se da cama ou da cadeira com auxílio	<input type="checkbox"/> Não sai da cama	
Continência – refere-se ao ato inteiramente autocontrolado de urinar e defecar. A dependência está relacionada à presença de incontinência total ou parcial em qualquer das funções.			

<input type="checkbox"/> Tem controle sobre as funções de urinar e evacuar	<input type="checkbox"/> Tem “acidentes” * ocasionais *acidentes = perdas urinárias ou fecais	<input type="checkbox"/> Supervisão para controlar urina e fezes, utiliza cateterismo ou é incontinente
Alimentação – relaciona-se ao ato de dirigir a comida do prato (ou similar) à boca. O ato de cortar os alimentos e prepara-los está excluído da avaliação.		
<input type="checkbox"/> Alimenta-se sem assistência	<input type="checkbox"/> Alimenta-se sem assistência, exceto para cortar ou passar manteiga no pão	<input type="checkbox"/> Recebe assistência para se alimentar ou é alimentado parcial ou totalmente por sonda enteral ou parenteral

**ANEXO II – INSTRUMENTO: APRECIÇÃO DA IMAGEM CORPORAL –
BODY APPRECIATION SCALE (BAS)**

Instruções: Por favor, indique a frequência com que estas questões são verdadeiras para você: Nunca, Raramente, Às Vezes, Frequentemente, Sempre.

	N	R	AV	F	S
1. Respeito meu corpo, ou seja, cuido dele.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. De uma forma geral, estou satisfeito (a) com meu corpo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Apesar de suas imperfeições, aceito meu corpo como ele é.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Sinto que meu corpo tem algumas qualidades boas.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Tomo uma atitude positiva em relação ao meu corpo.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Sou atento (a) às necessidades do meu corpo.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. A maioria dos meus sentimentos em relação ao meu corpo são positivos.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. Adoto comportamentos saudáveis para cuidar do meu corpo.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

12.1 Total de pontos:

Legenda: **N:** nunca; **R:** raramente; **AV:** as vezes; **F:** frequentemente; **S:** sempre.

**ANEXO III – INSTRUMENTO: AUTO PERCEPÇÃO DO
ENVELHECIMENTO PARTE A - AGING PERCEPTION QUESTIONNAIRE
(APQ)**

Instruções: Estas questões avaliam suas opiniões e experiências sobre o envelhecimento. Já que todos estão envelhecendo, estas questões podem ser respondidas por qualquer pessoa, de qualquer idade. Não há respostas certas ou erradas – somente suas experiências e opiniões sobre o envelhecimento. Mesmo que as afirmativas sejam sobre algo que você não pensa frequentemente em relação a você mesmo, por favor, tente nos dar uma indicação de sua opinião sobre o assunto, respondendo todas as questões.

Parte A: Visão Sobre o envelhecimento. Nós estamos interessados nas suas visões e experiências pessoais sobre o envelhecimento. Por favor, indique sua concordância em relação às afirmações que se seguem (discordo totalmente, discordo, não concordo nem discordo, concordo, concordo totalmente), marcando com um X.

1. Tenho consciência de que estou envelhecendo o tempo todo.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Estou sempre ciente da idade que tenho.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Estou sempre ciente que estou envelhecendo.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. À medida que envelheço, adquiro mais experiência de vida.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. À medida que envelheço, continuo a crescer como pessoa.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. À medida que envelheço, aprecio mais as coisas.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. A qualidade da minha vida social nos anos que virão depende de mim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. A qualidade dos meus relacionamentos futuros depende de mim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Continuar vivendo minha vida plenamente depende de mim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. Fico deprimido (a) quando penso sobre o efeito que o envelhecer pode ter na minha vida social.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11. Se envelhecer terá pontos positivos, depende de mim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. Envelhecer limita as coisas que posso fazer.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Envelhecer torna tudo bem mais difícil para mim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. À medida que envelheço, consigo participar de menos atividades.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. A diminuição do ritmo com a idade não é algo que eu consiga controlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Não tenho controle se vou perder a vitalidade ou o pique, à medida que envelheço.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17. Não tenho controle sobre os efeitos que o envelhecer tem sobre minha vida social.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18. Fico deprimido (a) quando penso sobre o envelhecer.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19. Fico preocupado (a) sobre os efeitos que o envelhecer pode ter em meus relacionamentos com as pessoas.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20. Minha percepção sobre meu envelhecimento vai e vem em fases.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21. Tem dias em que me sinto velho (a).	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22. Minha percepção de estar envelhecendo muda bastante de um dia para o outro.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23. Passo por fases em que me vejo como sendo velho (a)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

13.1.1 Total de pontos:

Legenda: **D:** discordo; **DT:** discordo totalmente; **NCND:** nem concordo nem discordo; **C:** concordo; **CT:** concordo totalmente.

**ANEXO IV: – INSTRUMENTO: AUTOPERCEPÇÃO DO
ENVELHECIMENTO PARTE B - AGING PERCEPTION QUESTIONNAIRE
(APQ) – SUBESCALA IDENTIDADE**

Parte B. Experiências relacionadas às mudanças de saúde: A próxima lista descreve algumas mudanças relacionadas à saúde que você talvez tenha vivido. Você pode nos dizer se você tem passado por estas mudanças nos últimos 10 anos e se você acredita que as mudanças vividas estão relacionadas especificamente ao envelhecer ou não.

Você já viveu ou tem vivido esta mudança?	“Sobre as mudanças que você viveu ou tem vivido: você acha que esta mudança está APENAS relacionada com o fato de você estar envelhecendo?”			
1. Problemas com o peso	Sim	Não	Sim	Não
2. Problemas com o sono	Sim	Não	Sim	Não
3. Problemas nas costas ou hérnia de disco	Sim	Não	Sim	Não
4. Dores nas articulações (juntas)	Sim	Não	Sim	Não
5. Perda de mobilidade	Sim	Não	Sim	Não
6. Perda de equilíbrio	Sim	Não	Sim	Não
7. Perda de força	Sim	Não	Sim	Não
8. Diminuição do ritmo	Sim	Não	Sim	Não
9. Câimbras	Sim	Não	Sim	Não
10. Problemas nos ossos ou articulações (juntas)	Sim	Não	Sim	Não
11. Problemas cardíacos	Sim	Não	Sim	Não
12. Problemas de ouvidos ou de audição	Sim	Não	Sim	Não
13. Problemas nos olhos ou na visão	Sim	Não	Sim	Não
14. Problemas respiratórios	Sim	Não	Sim	Não
15. Problemas nos pés	Sim	Não	Sim	Não
16. Depressão	Sim	Não	Sim	Não
17. Ansiedade	Sim	Não	Sim	Não