

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
DEPARTAMENTO ACADÊMICO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

LIDIANY DOS SANTOS

A SATISFAÇÃO CORPORAL DE IDOSAS FISICAMENTE ATIVAS

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

CURITIBA

2019

LIDIANY DOS SANTOS

A SATISFAÇÃO CORPORAL DE IDOSAS FISICAMENTE ATIVAS

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Bacharelado em Educação Física do Departamento Acadêmico de Educação Física - DAEFI da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientadora: Maressa Krause, Ph.D.

CURITIBA

2019



Ministério da Educação
Universidade Tecnológica Federal
do Paraná
Câmpus Curitiba
Diretoria de Graduação e Educação
Profissional
Departamento de Educação Física
Bacharelado em Educação Física



TERMO DE APROVAÇÃO

A SATISFAÇÃO CORPORAL DE IDOSAS FISICAMENTE ATIVAS

Por

LIDIANY DOS SANTOS

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi apresentado em 14 de dezembro de 2018 como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharelado em Educação Física. O candidato foi arguido pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho **Aprovado**.

Maressa Krause, Ph.D.
Orientadora

Profa. Cintia Rodacki
Membro titular

Profa. Adriana Stadnik
Membro titular

DEDICATÓRIA

Ao meu pai Valdomiro que desde sempre me ensinou a lutar pelo correto, a acreditar na minha capacidade de alcançar os meus objetivos e me encaminhou a ser a pessoa que sou hoje, buscando deixar algo que faça a diferença no mundo, seja fazendo o bem na vida daqueles que amo ou pela minha amada profissão.

À minha mãe Nanci que desde sempre investiu tempo e amor na minha criação.

À minha família e amigos, onde sempre encontrei forças e inspiração pra continuar lutando pelas coisas que acredito

Acima de tudo à Deus, Aquele que sempre iluminou os meus passos e fez chegar onde estou hoje. Que sempre me deu saúde e força para correr atrás dos meus objetivos. Só agradeço a Ele por tudo que tenho na minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por tudo e todos que tenho na minha vida, e pelo que sou.

Agradeço ao meu pai por investir em mim e dar condições para eu poder estudar plenamente para buscar minha graduação.

Agradeço a toda a minha família e amigos pelo companheirismo e amor e apoio incondicional para buscar a minha formação profissional.

Agradeço ao meu pai por investir em mim e dar condições para eu poder estudar plenamente para buscar minha graduação.

Agradeço a minha orientadora Professora Maressa Krause, que desde o começo da minha graduação se tornou inspiração para os meus passos, que nunca mediu esforços na hora de repassar os seus conhecimentos e que sempre teve conselhos tão ricos a se compartilhar. Vem sendo um longo caminho de parceria, e eu tenho muito orgulho disso.

Agradeço aos membros do Programa Terceira Idade Independente (PTII) da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, pela ajuda e apoio durante esses 3 anos de parceria, foi um prazer compartilhar as aulas, as festas temáticas e os momentos com as nossas alunas e alunos da terceira idade.

Agradeço aos demais amigos e amigas da minha turma e de outras turmas que tive o prazer de conversar, interagir e ajudar durante esses 4 anos e meio de vida acadêmica.

E por fim, agradeço a todos os professores do Departamento de Ed. Física da UTFPR por todos esses anos de conhecimento.

RESUMO

SANTOS, Lidiany dos. A satisfação corporal de idosas fisicamente ativas. 2019 44f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Bacharelado em Educação Física) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR. Curitiba, 2019.

Pesquisas governamentais apontam o aumento de uma população cada vez mais envelhecida. Portanto, é fundamental a criação de estratégias que avaliem e promovam a saúde do idoso. O Programa Terceira Idade Independente (PTII), por exemplo, oferta algumas atividades para o público idoso (faixa etária entre 60-75 anos). As modalidades oferecidas são aulas de Alongamento, Dança Aeróbica/Step, e Treinamento Funcional. O Programa conta com alguns objetivos a serem alcançados a) física-funcional, através de exercícios planejados e adaptados; b) social devido ao convívio em grupo; e c) psicológica, com a integração desses idosos a um grupo de pessoas que possuem características similares. Este trabalho utilizou-se da metodologia qualitativa de caráter exploratório, onde três participantes relataram através de uma entrevista semi-estruturada sobre os benefícios de ter um corpo ativo fisicamente, o que mudou quando ingressaram no PTII, e o foco principal desta pesquisa, que é a satisfação corporal de si mesma. O objetivo deste trabalho foi analisar a influência da atividade física na satisfação corporal de idosas fisicamente ativas. A partir dos dados coletados pode-se observar que há três aspectos principais relacionados a esta satisfação das entrevistadas, sendo: 1. Todas relataram sua “satisfação” relacionada ao aspecto físico (sua capacidade funcional de realizar as tarefas do dia a dia). 2. Relatou cuidado com a alimentação atrelado principalmente ao cuidado para não se tornar obesa e conseqüente problemas de saúde advindos desse 3. Também relatou cuidado alimentar, mas devido principalmente a sua condição clínica de hipercolesterolemia. Conclui-se que a satisfação corporal na terceira idade está intimamente ligada com a saúde física, autonomia e bem estar. O feedback dos assistentes envolvidos no Programa, o apoio da família e dos amigos é fundamental para motivá-las a continuar, os elogios aumentam a autoestima fazendo com que elas se sintam bem e felizes. Outro fator motivacional são os resultados adquiridos ao longo da prática dos exercícios oferecidos pelo programa.

Palavras Chave: Terceira Idade, Satisfação Corporal e Atividade Física

ABSTRACT

SANTOS, Lidianny dos. Body satisfaction of physically active elderly women. 2019 44f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Bacharelado em Educação Física) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR. Curitiba, 2019.

Government researches indicate to increase in elderly people. Therefore, it is fundamental to create strategies that evaluate and promote the health of the elderly. *Terceira Idade Independente* Program (PTII), offers activities for elderly public (age group between 60-75 years). The modalities offered are Stretching, Aerobic Dance / Step, and Functional Training. The Program has some objectives to be achieved are: a) physical-functional, through planned and adapted exercises; b) social due to group living; and c) psychological, with the integration of a group of people who have similar characteristics. This work was based on the qualitative exploratory methodology, where three participants reported the benefits of having a physically active body, which changed when they entered the PTII, and the main focus of this research, which is the body's satisfaction of itself. The objective of this study was to analyze the influence that physical activity has on the physical satisfaction of physically active elderly women. From the collected data it was observed that are three main aspects related to this satisfaction: 1. all reported their "satisfaction" related to the physical aspect (their functional capacity to perform the day to day tasks). 2. reported taking care of food, mainly related to care not to become obese and it is consequent health problems 3. aspect associated with mental health, such as well-being, self-esteem and social life. The conclusion was that body satisfaction in the third age is closely linked with physical health, autonomy and wellness. Feedback from program participants, support from family and friends is key to motivating them to continue, praise increases self-regard by making them feel good and happy. Another motivational factor is the results during the practice of the exercises offered by the program.

Keywords: Elderly, Body Satisfaction and Physical Activity

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 JUSTIFICATIVA.....	10
1.2 PROBLEMA E HIPÓTESE.....	11
1.3 OBJETIVOS DA PESQUISA.....	11
1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 POPULAÇÃO IDOSA.....	12
2.2 ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL.....	13
2.3 IDOSO E QUALIDADE DE VIDA.....	14
2.3.1 Aspectos Sociais do Idoso.....	15
2.3.2 Aspectos Psicológicos do Idoso.....	16
2.3.3 Aspectos Físicos do Idoso.....	17
2.4 PROGRAMAS DE ATIVIDADE FÍSICA PARA IDOSOS.....	19
2.4.1 Programa Terceira Idade Independente.....	20
2.5 SATISFAÇÃO CORPORAL.....	22
2.6 ESTUDOS E PESQUISAS.....	23
3 METODOLOGIA	25
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	25
3.2 PARTICIPANTES.....	25
3.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS.....	26
3.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	26
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
5 CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE	41
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	42

1 INTRODUÇÃO

Diante das transformações demográficas no último século, pesquisas governamentais feitas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, apontam o aumento de uma população cada vez mais envelhecida (IBGE, 2016). Portanto, é fundamental a criação de estratégias que avaliem e promovam a saúde do idoso, não servindo apenas para prolongar a sobrevivência, mas também oferecer alternativas que aumentem a qualidade de vida dessas pessoas. Mais que em outros grupos etários, a população idosa sofre a influência de múltiplos fatores sociais, físicos e psicológicos (VECCHIA et al., 2005; LUZIMAR et al., 2004). Muitos idosos acabam se isolando socialmente, a razão pode ser o abandono, perda de independência, alguma doença incapacitante e até o luto, fatores como esses acabam aumentando a incidência de depressão e outras doenças mentais (STELLA. et al., 2002).

Com o propósito de melhorar a qualidade de vida e devolver a independência de idosos, o Programa Terceira Idade Independente (PTII) foi criado pela professora Maressa Krause, no ano 2004, com o auxílio de acadêmicos do curso de Educação Física na Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). O Programa oferta algumas atividades para o público idoso (faixa etária entre 60-75 anos). As modalidades oferecidas são aulas de Alongamento, Dança Aeróbica/Step, e treinamento Funcional. Todo esse processo é supervisionado e controlado através de avaliações físicas e questionários aplicados periodicamente. As atividades ocorrem na maior parte do ano, mais especificamente aliado ao calendário acadêmico da instituição (UTFPR). Além disso, atividades extras são oferecidas, como brincadeiras lúdicas e eventos festivos em datas especiais para promover ainda mais a sociabilização entre os participantes (Páscoa, Festa Junina, *Halloween* e Natal).

O Programa conta com alguns objetivos a serem alcançados e podem ser divididos em três aspectos: a) física-funcional, através de exercícios planejados e adaptados a esta população; b) social devido ao convívio em grupo; e c) psicológica, com a integração desses idosos a um grupo de pessoas que possuem características similares relacionadas às suas capacidades físicas e mentais, além de possuírem interesses e objetivos em comum. Devido a uma vida sedentária e o

avanço da idade, muitos já não conseguem fazer atividades simples do dia-a-dia (subir escadas, se equilibrar, arrumar a própria cama, se vestir, entre outras) ou sentem dores pelo corpo, então a superação dessas dificuldades se torna o principal objetivo de cada idoso que ingressa no PTII. A prática dos exercícios contribui com resultados positivos nos movimentos, na autonomia, no estado psicológico e na confiança desses praticantes, aumentando a motivação individual e coletiva dos idosos que presenciam essas mudanças na qualidade de vida.

1.1 JUSTIFICATIVA

Com o aumento da população idosa no Brasil, fica cada vez mais evidente a responsabilidade e o papel dos profissionais da saúde em criar estratégias de intervenção que atendam as necessidades deste público (MENDES et al. 2005). Devido às mudanças que o corpo e a mente apresentam com a idade, as percepções de vida também mudam (ARAÚJO et al. 2011; RIBEIRO et al. 2009).

Em virtude disso, este estudo abrange a importância dos programas de atividade física no bem-estar e qualidade de vida do idoso. É fundamental que o profissional de Educação Física além de ter o conhecimento dos aspectos fisiológicos e funcionais, tenha também instrução ao trabalhar com os aspectos psicológicos que definem o idoso nessa fase da vida. Pois, é através do movimento que o ser humano se expressa para o mundo os seus sentimentos. O corpo físico só se considera saudável quando a mente também está (CAMACHO; COELHO 2010; FLORES et al. 2018). Os resultados do presente estudo poderão auxiliar nas diretrizes e elaborações de programas de atividade física voltados para o controle, manutenção e melhora na saúde e qualidade de vida de idosos reduzindo assim gastos relacionados a esta população.

1.2 PROBLEMA E HIPÓTESE

Qual é a satisfação corporal de idosas fisicamente ativas, participantes do Programa Terceira Idade Independente, programa de extensão oferecido na UTFPR, Curitiba/PR.

1.3 OBJETIVO DA PESQUISA

Analisar a influência que a atividade física tem na satisfação corporal de idosas fisicamente ativas.

1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analisar o que os participantes entendem por “satisfação corporal”.

Apresentar quais as influências da atividade física no comportamento diário;

Compreender como os idosos enxergam o corpo na terceira idade;

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 POPULAÇÃO IDOSA

O envelhecimento é caracterizado, do ponto de vista demográfico, através do aumento da população a partir de 60 anos, para países em desenvolvimento, e de 65 anos, para os desenvolvidos. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) fez um levantamento através do estudo “Síntese de Indicadores Sociais (SIS): uma análise das condições de vida da população brasileira 2016”, e aponta que a presença de idosos a partir de 60 anos no total da população foi de 9,8%, em 2005, para 14,3%, em 2015. Cabe ressaltar que o processo de envelhecimento populacional não ocorre de maneira uniforme em todas as regiões do Brasil, e que essas variáveis são relacionadas com os diferenciais na queda de fecundidade e da mortalidade de cada região estudada (NOGUEIRA et al., 2008; IBGE, 2016).

Sobre as políticas de saúde que visam à população idosa, é necessária uma atenção maior, pois as características dessa população carregam inúmeras alterações fisiológicas, além de um estado degenerativo que pode acarretar problemas crônicos decorrentes da idade já avançada. Logo os investimentos em recursos humanos, equipamentos e profissionais da saúde são de suma importância, dada que a demanda desses serviços sociais são fundamentais para o planejamento da atenção e promoção da saúde (CARVALHO 2006; LIMA E COSTA ET AL. 2000; PETROSKI 2008).

Entretanto, ainda pode-se perceber que os programas de saúde ofertados pelo Ministério da Saúde através do SUS não estão suprindo as necessidades da população idosa, uma vez que presenciamos a falta de estrutura, o descaso em atendimentos de emergências e a desatenção com o idoso, muitas vezes gerada pela falta de preparo e profissionalismo (LIMA E COSTA et al., 2000; RIBEIRO et al,2009). Há uma necessidade de reorientação de serviços de saúde, onde a discussão deve começar em medidas de prevenção de doenças crônicas recorrentes da terceira idade até o tratamento das mesmas, com o intuito de, pelo

menos, atenuar o desamparo das gerações mais velhas (CAMACHO; COELHO 2010).

Doenças e limitações não são fatores inevitáveis da terceira idade, tendo em vista que essas variáveis dependem do acesso que o indivíduo tem aos meios de orientação para reduzir os riscos de saúde e a adoção de hábitos que o leve para um envelhecimento saudável. A concepção do mundo e da sociedade, como também a situação socioeconômica interfere na construção do ser. Na perspectiva governamental e econômica, o investimento na conscientização e promoção de saúde de uma população é menor quando comparado com o investimento que o governo teria que fazer criando centros de tratamento para doenças crônicas, principalmente quando o indivíduo nunca cuidou de sua saúde. Isso não exclui o fato de que os idosos precisam de centros de atendimento médico especializados, porém, uma população conscientizada sabe que a prevenção sempre vai ser o melhor caminho, evitando a superlotação de hospitais e o alto gasto com o uso de remédios (VECCHIA et al., 2005; GEIM E NOVOSELOV, 2007; LIMA E COSTA et al., 2000).

2.2 ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

O envelhecimento é um processo universal, no corpo é progressivo e gradual. É uma experiência relativa para cada indivíduo, pelo qual depende de fatores como ordem genética, social, ambiental, biológica, cultural e psicológica (ASSIS, 2005; GALVÃO et al., 2012).

Para Ribeiro et al. (2009) o envelhecimento não deve ser considerado como um período de perdas e incapacidades, pois muitos idosos podem ter a sua capacidade funcional preservada. O importante é a maneira como os indivíduos percebem e lidam com as situações da vida e com as transformações do envelhecimento, a qual determina, em grande parte, a pessoa ter uma velhice saudável ou não. A definição do envelhecimento saudável proposta por Cupertino et al. (2007) focaliza no baixo risco de incapacidades funcionais relacionada a doenças

e um alto nível de funcionamento mental, físico e envolvimento ativo com a vida. CUPERTINO et al. 2007)

A promoção do envelhecimento saudável no Brasil foi assumida como propósito da Política Nacional do Idoso, Lei nº 8.842, de janeiro de 1994:

Artigo 1º - A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (BRASIL, 2010).

Os hábitos saudáveis estimulados para os idosos são: prática regular de exercícios físicos, alimentação balanceada, convivência social estimulante, mecanismos de atenuação do estresse e atividades ocupacionais prazerosas. A promoção de práticas saudáveis torna-se de responsabilidade não só do governo, mas de todos os setores da sociedade e principalmente dos profissionais da saúde, através de programas sociais que visam à independência e autonomia para o envelhecimento (GALVÃO et al. 2012 e LUZIMAR et al. 2004 e PETROSKI 1997).

2.3 IDOSO E QUALIDADE DE VIDA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua qualidade de vida como:

A percepção que o indivíduo tem sobre a sua posição na vida, considerando o contexto de sua cultura e de acordo com os sistemas de valores da sociedade em que vive, bem como em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1998).

Estudos mostram que a qualidade de vida segundo a percepção dos idosos está diretamente ligada a sensação de se sentir inserido e fortalecido com os vínculos da família, participando da educação dos filhos e até mesmo dos netos, além de ter contato com amigos e vizinhos; conseguir manter uma boa saúde, tanto fisicamente quanto emocionalmente, mantendo o bom humor e evitando preocupações; vivendo em ambientes favoráveis, onde se sintam seguros e tenham acessibilidade e autonomia para conseguir fazer suas atividades, seja em casa ou na rua (CUPERTINO et al., 2007; VECCHIA et al., 2005; FILHO, 2006; GALVÃO et al., 2012; RIBEIRO et al., 2009). Teixeira (2004) expressa que as condições de vida

e as oportunidades que os sujeitos desempenham ao longo da vida influenciam diretamente o envelhecimento saudável do idoso, pois, para este, velhice é fruto da trajetória social exercida pelo indivíduo desde o nascimento. Afirma, assim, que os sofrimentos físicos, econômicos e psicológicos muitas vezes intrínsecos ao ser humano são produtos estruturais da sociedade, possuindo influência negativa nas condições de vida daqueles que envelhecem. Em resumo, é evidente que a qualidade de vida é construída no decorrer da vida, e ao chegar à terceira idade, que o indivíduo sente as respostas de seus hábitos (FERNANDES et al., 2005; FECHINE, 2012).

2.3.1 Aspectos sociais do idoso

Estereótipo é uma imagem muito simplificada de algo ou alguém, que em grande parte se transforma em uma “opinião pronta” e desprovida de qualquer originalidade, em outras palavras, trata-se de uma “generalização” que pode pertencer a uma natureza positiva ou negativa (MARTINS E RODRIGUES, 2004), no contexto social do idoso, os estereótipos podem afetar diretamente no seu comportamento, uma vez que, os julgamentos da sociedade podem subestimar as capacidades desse grupo etário, causando-lhes o isolamento social e levando-os a depressão e outros problemas psicológicos (FERNANDES et al. 2005; STELLA et al. 2002).

Um dos momentos decisivos na vida do idoso, é quando ele se aposenta, pois é o momento em que ele se distancia da vida produtiva. É um “divisor de águas” onde no primeiro momento, o alívio de poder descansar e fazer mais atividades de lazer lhe é proporcionado, mas também pode ocorrer o sentimento da desvalorização e desqualificação. É na formação profissional que muitas vezes é depositada as perspectivas e realizações da vida, o que pode proporcionar a sensação de “vazio” quando o idoso se vê obrigado a parar de trabalhar (ROMANINI et al. 2005; TERESINHA et al. 2003).

Devido uma maior dependência, na vida familiar pode ocorrer uma inversão de papéis, onde o idoso perde a posição de comando que estava acostumado a exercer e os seus filhos passam a tomar as decisões dentro do lar. A necessidade

de um ambiente familiar harmonioso e praticante da empatia é fundamental, pois interfere diretamente no comportamento do idoso, e contribui para o crescimento de todos. Nessa fase, o diálogo é fundamental, pois muitos idosos deixam de se sentir compreendidos, não pedem favores por orgulho ou medo de se sentir um peso pra família (MAZO et al., 2007; NERI, 2014; SIMÕES, 1994).

E por fim, o convívio em sociedade. O idoso precisa se inserir em atividades que o faça se sentir útil e possui a necessidade de troca de conhecimento, afeto e claro, de ensinar o que aprendeu durante a vida. Por isso, atividades em grupo para essa população etária é fundamental, pois geralmente, eles contam com objetivos em comum e assim se entendem melhor, sentem suas ideias “abraçadas” pelo outro, contribuindo de maneira positiva na qualidade de vida (CATTAN et al., 2005; MENDES et al., 2005).

2.3.2 Aspectos psicológicos do idoso

O bem-estar psicológico do idoso é fator fundamental para sua longevidade. O envelhecimento social carrega em si uma mudança de status para o indivíduo, a formação da personalidade e sua experiência vão definir se ele terá uma “potência de viver”, onde terá vontade de fazer novas atividades, passear, viajar, conhecer pessoas, sair dançar, jogar, entre outras atividades no tempo que lhe resta. Em contrapartida pode escolher apenas esperar a morte, se isolando, ficando doente e gastando a aposentadoria em possíveis tratamentos com remédios (PINHO et al., 2009; VIVAN E ARGIMON, 2009).

Dentre os diversos transtornos que afetam os idosos, a saúde mental é um dos pontos que mais merece atenção, a manifestação de sintomas depressivos pode ser considerado um fator de risco, que a médio e longo prazo pode se transformar em demência (STELLA et al. 2002), a depressão é um dos transtornos mentais mais comuns em idosos. O contexto ambiental junto com as experiências de vida, como eventos traumáticos que envolvem medo ou perdas, mesmo que ocorridos há muito tempo atrás, podem somatizar com os sentimentos trazidos pela velhice (RABELO E CARDOSO, 2007; VIVAN E ARGIMON, 2009). Já a ansiedade é outro transtorno mental comum, contando com os sintomas de tensão excessiva, medo, fome compulsiva ou falta de apetite, irritabilidade e estado emocional instável.

Geralmente, o medo é pelo futuro, envolvendo o temor de ser abandonado, ser esquecido ou ver familiares e amigos falecerem antes, e conseqüentemente ficar sozinho (CHEIK E REIS, 2003; OLIVEIRA et al., 2006; ROCHA et al., 2016).

Entretanto, Marsiske e Baltes (1995) defendem que as perdas no envelhecimento podem ser compensadas por meio dos níveis de reservas e da capacidade de resiliência, e os ganhos podem ser obtidos com a seleção e otimização das competências geradas pelo envelhecimento. Sendo assim, a sabedoria é um grande marco dessa fase, servindo como uma especialização cognitiva na formação do indivíduo ao longo da vida. O idoso quando divide as suas experiências com o próximo e percebe que está sendo ouvido, sente orgulho e satisfação com a sua história (CUPERTINO et al. 2007).

2.3.3 Aspectos físicos do idoso

As alterações fisiológicas podem trazer alterações metabólicas, nervosas, cardiovasculares, respiratórias, locomotora, os ossos podem se tornar osteoporóticos, diminuição da mobilidade articular e aumento da rigidez da cartilagem, tendões e ligamentos, entre outras (FECHINE, 2012). A sarcopenia é um termo genérico usado para indicar a perda de massa muscular relacionada à idade, que conseqüentemente afeta a capacidade de gerar força. É um problema de saúde, reconhecido pelos seus malefícios nas capacidades funcionais no andar e no equilíbrio, aumentando o risco de queda, podendo causar fraturas e lesões que podem tirar a independência ou, no pior dos casos, levar o idoso a óbito (PÍCOLI et al. 2011; PIERINE et al. 2009).

O modelo proposto por Porter et al. (1995) pode ser considerado o mais completo, para explicar os fatores causadores da perda de força com o aparecimento da velhice. Esse modelo é dividido em três grupos que classificam diferentes situações onde ocorrem essas perdas:

Muscular: alteração contrátil muscular ou do nível enzimático ou atrofia muscular.

Neurológico: mudanças no sistema nervoso, alterações endócrinas ou com a diminuição do número de unidades motoras.

Ambiental: má nutrição ou doenças, e o nível de atividades físicas.

(MATSUDO et al. 2000; PORTER et al. 1995)

O sistema musculoesquelético também desempenha o papel da estabilização fundamental no controle postural. Kandel et al. (1991) definem a postura corporal como relativa posição das várias partes do corpo em relação uma a outra e ao meio ambiente. O estado em que todas as forças agem sobre o corpo precisam estar reguladas, o que permite o corpo permanecer em uma posição de repouso, denominado como equilíbrio estático, ou realizando movimentos sem perder o equilíbrio, denominado como equilíbrio dinâmico. A manutenção postural depende de outros fatores, além do muscular, fisiologicamente conta com o rápido processamento do sistema vestibular (orientação espacial e percepção dos movimentos), sômato sensorial e visual (ALFIERI; MORAES 2008).

Com o passar do tempo, a postura corporal se altera também através da estatura, que começa a se reduzir em até 1cm por década. Isso se deve ao aumento da curvatura da coluna vertebral, diminuição dos arcos plantares, pela redução do volume dos discos intervertebrais decorrente da diminuição do volume de água do corpo, através de perda intracelular. (SILVEIRA et al. 2010).

Apesar da deterioração que o corpo sofre com a idade, a indicação de atividades físicas pode evitar, tratar ou prevenir danos maiores. A prática pode manter e/ou melhorar a densidade mineral óssea, sendo uma excelente estratégia de prevenção contra fraturas. Para idosos que sofrem a incidência de quedas, a melhor indicação é exercícios de força muscular, equilíbrio (propriocepção) e alongamentos. Na prevenção e tratamento da osteoporose, exercícios de força auxiliam em uma maior fixação de cálcio nos ossos. A redução de gordura corpórea é um objetivo a ser almejado, a decorrência do ganho de gordura sobre a perda de massa muscular é um fato normal no envelhecimento, podendo facilitar o aparecimento de outras doenças. Lembrando que atividades físicas para esse público devem sempre ser adaptadas para suas condições, além de ter um monitoramento constante para o acompanhamento de resultados (FILHO, 2006; NÓBREGA et al., 1999; FECHINE, 2012).

2.4 PROGRAMAS DE ATIVIDADE FÍSICA PARA IDOSOS

O Serviço Social do Comércio (SESC) criou o “Trabalho Social com Idosos (TSI)”, com o objetivo de oferecer uma melhor qualidade de vida à terceira idade, no SESC eles participam de inúmeras atividades e trabalhos em grupo, com pessoas da mesma idade ou de diferentes gerações. O TSI foi reconhecido pela Organização das Nações Unidas (ONU) e acontece no SESC há mais de 40 anos, atendendo anualmente mais de 60 mil pessoas em diferentes regiões do país. As atividades físicas ofertadas são: caminhadas e expressão corporal, yoga, hidroginástica e natação e esportes adaptados aos limites físicos do público.

A Secretaria Municipal do Esporte, Lazer e Juventude (SMELJ) também oferece programas de atividade física para o público acima dos 60 anos. A prefeitura disponibiliza 345 turmas que desenvolvem atividades gratuitas em diferentes modalidades adaptadas para o público idoso, as atividades ofertadas são: ginástica, alongamento, caminhada, pilates, yoga, vôlei, treinamento funcional, vôlei e treinamento resistido. No primeiro semestre do ano de 2017, foi registrado o número de 5.300 idosos por mês, em turmas espalhadas nas dez regionais administrativas da Prefeitura de Curitiba (SESC, 2016).

A SMELJ também implantou as “Academias ao Ar Livre” em diferentes regiões de Curitiba, geralmente ficam instaladas em parques e praças espalhadas pela cidade. Os aparelhos da academia não têm peso e contam apenas a força do corpo para exercícios de alongamento e de força, sendo um sistema que se adapta ao usuário, criando resistência ao utilizar o peso do próprio corpo. Embora a academia seja indicada para o público acima de 12 anos, independente de sexo ou peso, quem mais utiliza esses espaços são os idosos, por ser de fácil acesso e utilização (SMELJ; PMC, 2017).

Pelo Brasil, algumas universidades oferecem programas de extensão universitária, que além de auxiliar na formação profissional dos alunos, também retribui para a comunidade os serviços oferecidos, no sentido de proporcionar troca e conhecimento. A Universidade Federal de Uberlândia (UFU) oferece o projeto “Atividades Físicas e Recreativas para a Terceira Idade (AFRID)” (UFU, 2015). A Universidade Federal do Paraná (UFPR) oferece o “EnvelheSendo” (UFPR, 2017) e

a Universidade Estadual Paulista oferece o “Programa de Atividade Física para a Terceira Idade (PROFIT)” (UENO, TERUMI et al. 2017) Ambos os programas/projetos são dos departamentos de Educação Física das universidades, e contam com docentes (como coordenadores) e discentes (bolsistas ou voluntários) para colocar a prática em ação. As atividades são alongamentos, dança, natação, hidroginástica, caminhada, exercícios resistidos e outros. Saindo da área da extensão, a Universidade de São Paulo (USP) oferece cursos a terceira idade, sendo duas modalidades ofertadas: curso de alongamento e circuito (caminhada, exercícios de fortalecimento e alongamento) (USP, 2017).

2.4.1 Programa terceira idade independente (PTII)

O PTII foi criado pela Prof.^a Maressa Priscila Krause com o objetivo geral de promover a saúde do idoso através da atividade física. Inicialmente era um projeto, que estaria em ação por um determinado período de tempo, porém, se transformou em um programa e está em atividade até hoje nas dependências da UTFPR. Para a execução das atividades, o programa conta com um grupo de discentes do Curso de Educação Física, onde auxiliam no planejamento das atividades, desde a organização dos materiais até a execução das aulas. Pode-se então afirmar que os estudantes que atuam como voluntários têm uma grande contribuição para sua carreira profissional, além de compartilhar essa experiência adquirida com os idosos participantes.

A divulgação do Programa é feita através de banners, panfletos, “boca a boca”, indicação dos idosos, apresentação de trabalho dos bolsistas em eventos e seminários de extensão da UTFPR e outros. Desde o início do PTII, ingressavam apenas mulheres idosas, porém a partir de 2016 foram abertas vagas para todos os sexos, o grupo etário participante é de 60 a 75 anos e as turmas são abertas para no máximo 20 participantes.

As modalidades oferecidas são: alongamento, dança aeróbia Step e circuito funcional. Na área da saúde, o alongamento costuma ser uma ferramenta usada na reabilitação de lesões. Entretanto, exercícios de alongamento feitos de maneira regular, quando o sujeito está saudável, podem diminuir a incidência de lesão

músculo tendinosa e articular quando essas forem super alongadas acidentalmente em uma atividade esportiva ou diária. Ou seja, além de servir como um mecanismo de reabilitação, o alongamento serve também para a prevenção de lesões. (BADARO et al. 2007)

A dança aeróbica Step desenvolve a força de membros inferiores devido à ação repetitiva de subir e descer de uma plataforma. Atua no desenvolvimento do equilíbrio e coordenação motora devido aos movimentos realizados nas coreografias (HALLAGE, 2008). Além dos benefícios citados, a prática melhora a aptidão cardiorrespiratória devido ao aumento do gasto energético e consumo de oxigênio durante a aula. Um ponto importante a ser ressaltado é que como aula é voltada para o público da terceira idade, os movimentos são adaptados para este público, sendo apenas de subir e descer na plataforma, descartando qualquer movimento de rotação no quadril e nos joelhos.

Sobre o treinamento funcional, Leal et al. (2009) afirmam que o método visa melhorar a capacidade funcional, através de exercícios que estimulam os receptores proprioceptivos presentes no corpo, os quais proporcionam uma melhora no: desenvolvimento da consciência sinestésica e do controle corporal, o equilíbrio muscular estático e dinâmico, diminuição da incidência de lesão e aumento da eficiência dos movimentos.

Periodicamente, é planejado uma semana só para testes. Os participantes respondem um questionário socioeconômico e histórico médico, além de fazerem uma avaliação física, determinada por vários testes como: Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6), medição da composição corporal (cintura e quadril), altura e peso, teste de sentar e levantar, flexão de tronco, teste de força de MMSS e MMII (com o uso de dinamômetro manual e lombar) e teste de agilidade. Os resultados são anotados e depois tabulados no banco de dados do PTII, os registros são feitos através de um computador. É através dos resultados individuais dos idosos, que as modalidades são indicadas, sendo de acordo com a aptidão física de cada participante.

Atividades extras também acontecem no PTII, em datas comemorativas como a Páscoa, Mês de São João, *Halloween* e Natal (com amigo secreto) são organizadas festas de confraternização. O objetivo é fazer a integração de todas as turmas, onde possam se conhecer melhor e construir novas amizades, descobrindo

objetivos e histórias em comum. A criação de uma identidade com o grupo aumenta a motivação em continuar, pois os participantes sentem que se encaixam naquele ambiente sem se sentirem excluídos. Jogos e brincadeiras também são feitos, às vezes como aquecimento antes da aula ou nas festas, causando um ambiente descontraído e mais leve para a socialização de todos.

2.5 SATISFAÇÃO CORPORAL

Segundo Rodrigues e Kunz (1983), o conceito de imagem corporal pode ser definido como “a experiência psicológica de alguém sobre a aparência e o funcionamento do seu corpo. É a maneira pela qual nosso corpo aparece para nós mesmos, correspondendo à representação mental do próprio corpo.” (RODRIGUES; KUNZ, 1983 p. 67–80) A satisfação corporal representa um estado positivo e harmonioso em relação à imagem corporal, diferente da imagem corporal que representa o “aparecer para nós mesmo”, a satisfação é a sensação de “sentir para nós mesmos.” O sexo, a idade, os meios de comunicação como a mídia, valores culturais e religiosos, o julgamento da sociedade sobre o corpo através da estética e do comportamento “adequado”, são fatores decisivos na construção da imagem corporal, desde a infância até a velhice (SKOPINSKI et al. 2015).

Diferente dos mais jovens, que quando questionados sobre a satisfação corporal lembram-se de valores estéticos (ALVES et al., 2009; CAMARGO et al., 2011; PETROSKI et al., 2012), a satisfação corporal do idoso, geralmente, não sofre distorções pelas mudanças estéticas, mas sim com as alterações funcionais e patológicas que o corpo apresenta com a idade. Outro ponto relevante é a visão negativa e estereotipada do envelhecimento, dando a impressão ao idoso de que ele é uma pessoa incapaz, podendo prejudicar sua independência e autoestima, transformando a satisfação em insatisfação corporal.

O indivíduo que possui uma menor possibilidade de se movimentar, se sente inseguro e vulnerável, pois apresenta a limitação de possibilidades corporais. A insatisfação corporal pode ser revertida com a prática regular da atividade física, é através do movimento que ocorre a reconstrução dessa imagem, abrindo espaço

para o autoconhecimento e a comunicação para o mundo externo. A atividade física aprimora a percepção do corpo, estimulando o estado cognitivo, emocional e funcional. Além disso, a prática corporal em grupo pode potencializar esses efeitos, influenciando no comportamento e oportunizando a convivência social, necessária para a autoestima do idoso (CHAIM et al., 2009; DAMASCENO et al., 2006; MATSUO et al., 2007; FONSECA et al., 2014; LEAL et al., 2009; RODRIGUES E KUNZ, 1983).

2.6 ESTUDOS E PESQUISAS RELACIONADAS A SAÚDE GERAL DE IDOSOS

No mundo acadêmico, existem inúmeros estudos que comprovam os benefícios que a prática de atividade física proporciona aos idosos. Petroski et al. 2008 avaliou a associação entre o nível de atividade física e o estado de saúde mental de pessoas idosas e os resultados reforçam a importância de um estilo de vida ativo na prevenção de problemas mentais na velhice, infere-se que a atividade física consegue prevenir ou atrasar os riscos de demência, embora não possa afirmar que a atividade física evita a demência (PETROSKI et al., 2008). Cheik e Reis (2003) pesquisaram a influência do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em idosos e os resultados sugeriram que a prática regular de exercício físico orientando com parâmetros fisiológicos podem contribuir na redução dos escores para depressão e ansiedade.

Alencar et al. (2010) e Cordeiro et al. (2014) fizeram a comparação da capacidade funcional de grupos fisicamente ativos e sedentários. Pela análise dos resultados, foi possível observar que os níveis de atividade física, autonomia funcional e qualidade de vida são maiores no grupo de idosos fisicamente ativos do que no grupo de não praticantes. Logo, a recomendação de ambos os estudos é de que ocorram mais intervenções através de exercícios físicos, envolvendo e retendo mais participantes para que possam aprimorar suas capacidades funcionais.

Langlois et al. (2013) fizeram um estudo para verificar os benefícios do exercício físico na cognição e qualidade de vida em adultos mais idosos frágeis, foi atribuído a um grupo de treinamento de exercícios (3 vezes por semana

durante 12 semanas) e a um grupo de controle (lista de espera). A fragilidade foi determinada por um exame geriátrico completo usando critérios específicos. As medidas pré e pós-teste avaliaram a capacidade física, o desempenho cognitivo e a qualidade de vida. Em comparação com o grupo controle, o grupo de intervenção apresentou melhora significativa na capacidade física, desempenho cognitivo e qualidade de vida. Os benefícios foram equivalentes em geral entre os participantes frágeis e ativos fisicamente.

Pettenon et al. (2008) teve como objetivo verificar a influência das alterações posturais na força muscular respiratória, na mobilidade torácica e na flexibilidade coluna/pelve em idosos saudáveis. Foram submetidos a avaliação postural, avaliação da força muscular respiratória, expansibilidade torácica e flexibilidade. Com a coleta de dados, foi feita uma análise estatística e a conclusão foi que as alterações posturais na amostra de idosos eram mais na região torácica e estavam relacionadas com a perda de força muscular expiratória, da expansibilidade torácica e da flexibilidade da coluna/pelve.

Silva et al. (2014) analisou o equilíbrio, marcha e riscos de queda em idosos submetidos a um programa de exercícios. Após seis meses de intervenção, encontrou diferença significativa, bem como a diminuição do risco de quedas. Houve a melhora do equilíbrio e da marcha dos participantes, mostrando eficácia dessa atividade.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este é um estudo qualitativo de caráter exploratório. Polit e Hungler (1987) dizem: "os pesquisadores podem se engajar em pesquisa exploratória por duas razões básicas. Primeiro, o investigador pode ser simples curioso e desejar uma compreensão mais rica do fenômeno de interesse do que um estudo descritivo direto. Essa razão é particularmente notável quando uma nova área ou um tema está sendo investigado, para o qual não se pode identificar uma teoria satisfatória, e, em segundo lugar, estudos exploratórios são realizados para estimar a viabilidade e o custo de um projeto de pesquisa mais rigoroso ou extenso sobre um mesmo tema. Geralmente é sábio explorar potenciais dificuldades com uma versão menor do estudo". (PIOVESAN; TEMPORINI, 1995)

3.2 PARTICIPANTES

Foram selecionadas três participantes regulares do Programa Terceira Idade Independente (PTII – todas na faixa etária de 60-75 anos e do sexo feminino). Foram incluídas as idosas que são fisicamente ativas e comparecem com regularidade nas aulas do PTII, especificamente aquelas que estão a mais tempo no PTII e são participativas na maioria das atividades. Nenhuma participante foi excluída.

3.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

As participantes foram questionadas através de uma entrevista, foi solicitado que elas relatassem sobre a satisfação corporal na terceira idade e o que mudou em suas vidas após ingressarem no PTII.

As respostas foram registradas por um gravador, sendo o único material necessário para coletar os dados. As entrevistas ocorreram antes ou ao final das aulas do PTII, que acontecem no período da tarde durante a semana. A coleta de dados ocorreu durante uma semana.

Para Thomas e Nelson (2002) o estudo de caso é a pesquisa realizada em torno de um fenômeno ou situação o qual o indivíduo pesquisado será estudado em profundidade procurando apenas explicar detalhadamente o fenômeno pesquisado facilitando a sua compreensão, nesse tipo de estudo não há tentativa de testar ou construir modelos teóricos. Portanto foi realizada entrevista semiestruturada, que nada mais é que uma conversa ou diálogo com o entrevistado, seguindo assim um guia ou roteiro, no qual a entrevista foi gravada em formato de áudio ou vídeo (MARTINS, 2010).

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

A análise de conteúdo foi baseada pela busca das palavras chaves encontradas nos discursos das participantes que se associavam ao objeto do estudo, a partir das respostas fornecidas pelas participantes da pesquisa, a análise foi feita por categorias e discutidas separadamente pelos tópicos abordados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão representados através das respostas dadas pelas três participantes, nos quais elas relataram sobre os benefícios de ter um corpo ativo fisicamente, não só na terceira idade, mas durante a vida toda; o que mudou quando ingressaram no programa terceira idade independente (PTII); e o foco principal desta pesquisa, que é a (própria imagem corporal). Para apresentar as respostas de cada participante, utilizou-se de nomes fictícios.

A primeira participante foi identificada como Maria. Ela está ativa no programa desde 2013, começando apenas nas aulas de alongamento quando eram ofertadas na sede centro da instituição, e atualmente participa também das aulas de step/dança aeróbica. Sobre os benefícios que o programa desencadeou, ela relatou que: “Minha família já falou pra eu não parar, pois notaram muita diferença na minha agilidade, na destreza de subir escadas, subir em árvores. Hoje eu tenho uma agilidade na qual antes eu não tinha.” Sobre entrar no grupo ela fala “Eu entrei no grupo não conseguindo subir escadas e nem rampas devido a uma cirurgia. Com seis meses que eu entrei no grupo, meu médico me elogiou e disse pra eu continuar porque eu passei a andar normal e sem dificuldade nenhuma.” Em relação a satisfação corporal ela reportou que: “Então todo o meu corpo físico e a mente, ela mudou totalmente. Passo um bem estar pra toda a minha família, eles me elogiam e perdem pra mim. Até o meu genro, minhas filhas... [risos] – elas perdem pra mim, até os meus netos. Então eu vou em frente, vou continuar.”

A segunda participante foi identificada como Helena. Ela ingressou no Programa em 2016. Participa de todas as modalidades oferecidas, faz aulas de alongamento, step/dança aeróbica e funcional. Relatando sobre os benefícios e sobre o programa, ela disse: “Na verdade eu nunca fui uma pessoa sedentária, então a terceira idade eu achei assim que não mudou tanto, porém se eu parar com os alongamentos, começo a sentir dor, então eu nunca vou parar. Em relação a sua satisfação corporal, ela diz “Eu tenho 60 anos, estou prestes da fazer 61 e o que vejo é as pessoas se surpreendendo com a minha idade. A minha filha não faz coisas que eu faço. Sobre o meu corpo, eu me cuido muito, pois não quero ser uma pessoa que sofre de obesidade. Pois a pessoa obesa, ela sofre muito em todos os

sentidos. Eu cuido muito com a minha alimentação também, hábitos que eu tinha, hoje já não tenho mais, sou uma pessoa que não bebe e nem fuma, porque sou ciente que cuidando do meu corpo não vou visar apenas pela estética, mas pela saúde”.

A terceira participante da entrevista foi identificada como Marta. Ela está no programa desde 2015, inicialmente começou nas aulas de funcional e no ano de 2017, passou a participar das aulas de alongamento e step/dança aeróbica (além do funcional). Ao falar sobre os benefícios da vida ativa e sobre o programa, ela relatou que: “Antes de entrar no programa, eu já fazia atividade física, porém, não eram atividades na intensidade que faço aqui no grupo. E ao entrar aqui, eu comecei a notar que fiquei mais ágil, a minha memória melhorou bastante. Ultimamente então, o pessoal lá de casa está perdendo feio pra mim... [risos] – as coisas... eles não sabem onde estão e eu sei tudo, eu anoto tudo, pego os pagamentos e faço tudo. Então eu devo a vocês essa memória que eu estou agora. Cuido-me bastante da saúde porque tenho o Colesterol alto, então preciso fazer regime alimentar. Ao falar da satisfação corporal, ela declara: “Esses tempos eu estou até pensando, baseada por mim, esse conceito de terceira idade tem que mudar porque eu me acho muito muito muito bem, até melhor do que eu era antes ... mas isso depois que eu entrei no grupo.

Este estudo abordou a percepção de idosas fisicamente ativas em relação a sua satisfação corporal. A partir dos dados coletados pode se observar que há três aspectos principais relacionados a esta satisfação, sendo: 1. todas as participantes relataram sua “satisfação” relacionada ao aspecto físico, ou formalmente conceituando seria relacionado com a capacidade funcional de realizar as tarefas do dia a dia; 2. aspecto vinculado com a alimentação atrelado principalmente ao cuidado para não se tornar uma pessoa obesa e conseqüente problemas de saúde; e, 3. aspecto associado a saúde mental, como o bem-estar, a auto-estima e o convívio social

Os benefícios provocados pela prática de exercícios físicos pelas pessoas idosas têm sido estudados pela comunidade científica, principalmente focado nos aspectos de autonomia funcional, onde o idoso passa a sentir mais dificuldades com o tempo. Alencar et. al. (2010) analisaram os níveis de atividade física, autonomia funcional e qualidade de vida em idosas ativas e sedentárias. Pela análise dos

resultados, os níveis de atividade física encontrados nas idosas ativas foram maior que nas sedentárias, comprovou-se também que as idosas ativas fisicamente repercutiram nos melhores resultados nos testes de autonomia funcional. Sobre a qualidade de vida, não houve associação a melhores níveis comparado aos dois grupos. Cupertino et al. (2007) examinaram a definição de envelhecimento saudável em uma amostra de idosos da comunidade, buscando identificar as multidimensões percebidas pelos mesmos. Quanto aos aspectos mais apontados pela amostra, os resultados foram: saúde física (53%), saúde social (46%), saúde emocional (37%), preocupação com alimentação/exercícios (36%) e evitar fatores de risco (19%). Provando que, para o idoso, a busca pela autonomia a manutenção da saúde física é fundamental para um envelhecimento saudável.

A adesão de Idosos em programas de atividade física foi investigado por Ribeiro et al. (2012) em Pelotas/RS, no qual o objetivo era identificar a motivação e significancia da procura desses programas. Como resultado, a 'prevenção de problemas de saúde' foi o principal motivo de adesão (68,8%) da amostra. Cipriani et al. (2010) foram analisar as modificações do Índice de Aptidão Funcional Geral (IAFG) de idosos participantes de um programa de atividades físicas no decorrer de 10 meses, também foram analisadas as modificações nas capacidades físicas dos mesmos. Os resultados demonstram que houve melhora do IAFG dos participantes, destacando que mesmo os idosos envelhecendo, ainda é possível ter ganhos na aptidão física, facilitando o desenvolvimento das atividades da vida diária destes. Os autores ainda salientam que para haver motivação necessária ao idoso, ele deve estar autodeterminado, satisfazendo três necessidades psicológicas: a necessidade de competência, a necessidade de pertencer ou estabelecer vínculos e a necessidade de autonomia. Dessa forma, o individuo consegue ter um estado psicológico favorável, melhorando sua auto motivação e favorecendo o processo de realizar determinadas atividades do dia a dia.

Segundo Nadeau e Péronnet (1985), entre duas pessoas de qualquer idade, a mais "jovem" será aquela cuja capacidade de trabalho, vigor muscular, flexibilidade, equilíbrio e habilidade motora forem maiores. O tempo altera esses fatores de desempenho físico, mas a prática regular de atividades físicas restringe tal alteração, e, nesse sentido, mesmo que não assegure o prolongamento de tempo de vida, ela garante algo que pode ser igualmente importante: o aumento de tempo

de juventude. Para o idoso “jovem” a sua autonomia para o anseio corporal, para as atividades domésticas e de locomoção, e sua capacidade de responder adequadamente aos requisitos das atividades físicas lhe permitem enriquecer, e variar suas opções de lazer. A declaração dos autores corresponde diretamente com os relatos das nossas participantes, mais especificamente quando elas dizem estar “ganhando” nos quesitos físicos e cognitivos de filhos e parentes que são mais jovens, porém sedentários.

Outro tópico abordado na entrevista, foi o cuidado com a alimentação, que está diretamente ligado a obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis. O consumo inadequado de alimentos relacionado a inatividade física pode contribuir para mudanças negativas no perfil morfológico, aumentando o percentual de gordura, aumentando o risco para o desenvolvimento de doenças cardiometabólicas. Idosos apresentam condições peculiares que implicam no seu estado nutricional, como as alterações fisiológicas do próprio envelhecimento, pelas práticas ao longo da vida (beber, fumar, dieta, remédicos, atividade física) e a situação socioeconômica (OLIVEIRA et al. 2016; SILVEIRA et al. 2018). Alguns estudos demonstram o quanto é preocupante o índice de obesidade na terceira idade, Leite-Cavalcanti et al. (2009) avaliaram a prevalência de doenças crônicas e o estado nutricional de um grupo de 117 idosos e concluiu que a prevalência de doenças crônicas foi elevada, principalmente a hipertensão arterial, com a maioria dos idosos sendo classificados como obesos abdominais, com risco muito alto para desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Costa et al. (2016) investigaram as prevalências e identificaram os fatores associados à ocorrência de obesidade geral e abdominal entre idosos residentes na área urbana de Pelotas, RS. A prevalência de obesidade geral foi de 29,9% e obesidade abdominal 50,4%. Andrade et al. (2014) investigaram a prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) em idosos e fatores de risco e complicações dos idosos identificados com hipertensão. Dentre os fatores de risco mais comuns, destacaram-se o sedentarismo, o sobrepeso e a obesidade abdominal. Oliveira et al. (2016) analisaram o estilo de vida e a antropometria de uma amostra de idosas ativas fisicamente, e os resultados demonstraram que apesar de a maioria demonstrar comportamentos preventivos e saudáveis, seus indicadores antropométricos refletiram risco à saúde.

O aconselhamento feito por profissionais da área da saúde é de extrema importância para conscientizar este público: Flores et al. (2018) analisaram a associação entre recebimento de orientações por profissionais de saúde e comportamentos saudáveis entre 1.281 idosos. Os idosos que referiram receber orientações de profissionais de saúde relataram redução do consumo de sal, e de açúcar e doces e aderiram a maior prática de atividade física. O Guia Alimentar para a População Brasileira oferece recomendações alimentares oficiais para a população, fornecendo a promoção do uso consciente e de valores nutricionais adequados para todas as faixas etárias. Destacando-se recomendações para o consumo diário de cereais integrais, frutas, legumes e verduras, queijos, iogurte, carnes magras, aves ou peixes e feijões. O guia também salienta a importância da redução do consumo de alimentos ricos em sódio, carboidratos simples, gorduras saturadas e trans (MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2014). A alimentação saudável é um fator necessário em todas as etapas da vida, e com maior relevância, na terceira idade diminui o impacto nas alterações sobre a saúde e qualidade de vida, especialmente em indivíduos que já possuem DCNT, como: diabetes mellitus, câncer, doenças respiratórias e cardiovasculares (BARRETO et al. 2005; EATING et al. 2016; NOGUEIRA et al. 2016). A alimentação saudável como ponto abordado nas entrevistas demonstra que existe uma conscientização sobre o assunto, entretanto, ainda são necessárias mais campanhas sobre o tema, para que os benefícios sejam ainda maiores para essa população.

Citada por uma das participantes, a hipercolesterolemia é o aumento da concentração de colesterol na corrente sanguínea, que pode limitar o fluxo de sangue, aumentando o risco de cardiopatias ou acidente vascular cerebral. Alguns estudos demonstram o quanto esse problema afeta o idoso: Ferreira et al. (2018) avaliaram o estado nutricional e fatores associados em 720 idosos por inquerito telefônico, 57,5% sofriam de excesso de peso, 33,8% substituíam refeições principais por lanche (cinco ou mais vezes na semana), e 35,4% apresentavam colesterol alto. Costa e Wagner (2017) avaliaram o risco cardiovascular em um grupo de idosos que residem em asilos. Os resultados que mais se destacaram alterados foram o colesterol total e HDL-c (58,7%), seguidos da pressão arterial (56,5%), tabagismo (50,0%). Soar (2015) descreveu as prevalências de fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos não institucionalizados, as

prevalências de hipertensão arterial e hipercolesterolemia foi de 82,30% para idosas e 76,81% para idosos, 43,64% para idosas e 25,48% para idosos respectivamente. Marques et al. (2008) avaliou o perfil lipídico de um grupo de idosos atendidos por um programa de atenção farmacêutica, 76,46% apresentaram sobrepeso ou obesidade I ou II, 73,3% apresentaram alteração no perfil lipídico (↑colesterol total, ↓HDL, ↑triglicérides).

Para desvendar o que um grupo de idosos residentes na Zona Leste de São Paulo colocava na mesa, Freitas et al. (2011) analisaram os alimentos que contribuem para o consumo de nutrientes relevantes ao estado nutricional dos mesmos, o resultado positivo foi a preservação de hábitos saudáveis, como o consumo de arroz, feijão e vegetais. Entretanto, a monotonia da dieta dos idosos se tornou evidente, contribuindo para que o consumo de vários nutrientes seja escasso. Malta et al. (2013) avaliaram a qualidade da dieta da população idosa do município de Avaré (SP) e constatou que 32,9% de idosos com uma dieta de má qualidade; 60,3% necessitando de melhorias e 6,8% com uma dieta de boa qualidade. Como pode-se observar, os comportamentos alimentares estão diretamente ligados a saúde, e de acordo com Souza e Giglio (2003) “a qualidade de vida reportada na terceira idade enfatiza a nutrição como fator determinante para que o indivíduo possa manter uma interrelação harmoniosa de variados fatores que moldam e que diferenciam o seu cotidiano, como saúde física e mental, satisfação no trabalho e nas relações familiares, disposição, dignidade, espiritualidade e longevidade.” (MESQUITA; FAZZIO 2012). A preocupação das participantes com a alimentação é algo positivo para este trabalho, porém com os achados na literatura, ainda é preocupante o grande número de idosos que sofrem com os problemas advindos da má alimentação. Apesar da atenção na saúde física ser evidente, ainda é deficiente o foco na saúde alimentar. Portanto demonstra-se a importância de medidas de conscientização sobre este tema, para que esse quadro mude e traga ainda mais benefícios para essa população.

Quando questionadas sobre a satisfação corporal, nossas participantes mostram um alto grau de confiança com o corpo. Um ponto marcante nessa sensação de confiança pode ser inspirado através dos elogios que recebem da família e dos amigos, o olhar de fora e o feedback positivo das pessoas próximas pode reforçar a sensação de aceitação e acolhimento social, inspirando-as também

a continuar a praticar o programa de exercícios. Virg e Zaz (2009) verificaram os principais motivos de adesão à atividade física em um grupo de mulheres idosas e os maiores resultados foram “melhorar ou manter o estado de saúde” (92,5%), “aumentar o contato social” (85%). Mazo et al. (2009) também fizeram um estudo similar e os fatores motivacionais evidenciados pelos idosos foram: a saúde, o prazer pela prática e a sociabilidade, classificados como sendo de motivação alta ou média, e como conclusão, o autor observa que a sociabilidade condiz a uma necessidade psicológica de ser aceito num determinado grupo, e a satisfação dessa necessidade está associada à motivação intrínseca do indivíduo, representando um aspecto favorável para a manutenção dos idosos no programa de exercício físico.

De um modo geral, a satisfação corporal é influenciada por conceitos e valores sociais, estruturando-se também através do contato social. Essa imagem é formada a partir de sensações subjetivas, mas ainda sofre influência pelo que a sociedade pensa e idealiza sobre o corpo, através de revistas de moda, programas de televisão e na internet. No idoso isto se torna um desafio maior, visto que o envelhecimento pode gerar a falsa ideia de incompetência, podendo o levar a uma exclusão social (SIMÕES, 1994; MATSUO et al., 2007). Para Assis e Araújo (2004), as mudanças fisiológicas do envelhecimento, combinadas com a inatividade física, ocasionam processos patológicos que podem levar o idoso a uma perda progressiva da qualidade de vida. Assim, idosos que se mantêm ativo ao longo da vida apresentam ganhos na saúde, com maior autonomia e independência (FECHINE, 2012).

5 CONCLUSÃO

Considerando os relatos das participantes, se conclui que a satisfação corporal de mulheres idosas está intimamente ligada com aspectos físicos, saúde geral e mental vinculados a questões de autonomia e bem estar. Os benefícios de um corpo satisfeito consigo mesmo atinge positivamente todas as áreas pessoais do idoso e ainda desmistifica que velhice é sinônimo de doença. As atividades oferecidas pelo PTII geram inúmeros benefícios na qualidade de vida dos idosos que ali ingressam, o próprio nome do Programa diz “Terceira Idade Independente”, onde muitos entram sem capacidade de fazer atividades básicas do dia a dia, e com o tempo acabam resgatando essa independência perdida. As participantes demonstraram orgulho em dizer que conseguem fazer suas atividades diárias sem problemas, com autonomia e segurança. Sobre como elas enxergam o corpo na terceira idade, ao que se espera das mudanças físicas que o corpo sofre com o passar do tempo, elas não deram muita prioridade sobre o assunto, apenas falaram em como se sentem e não como se vêem.

O *feedback* dos assistentes envolvidos no Programa, o apoio da família e dos amigos é fundamental para motiva-las a continuar, os elogios aumentam a autoestima fazendo com que elas se sintam bem e felizes. Outro fator motivacional são os resultados adquiridos ao longo da prática dos exercícios oferecidos pelo programa. A terceira idade não é um fardo, principalmente pra quem pratica algum exercício físico, além do idoso melhorar suas capacidades físicas e psicológicas, transmite para o próximo o bem estar que sente em seu corpo.

REFERÊNCIAS

- ACADEMIA AO AR LIVRE, **SMELJ**. Disponível em:
<<http://www.curitiba.pr.gov.br/conteudo/academia-ao-ar-livre-smelj/144>> Acesso:
15/10/2018
- ALFIERI, F. M.; MORAES, M. C. L. DE. Envelhecimento e o controle postural. **Saúde Coletiva**, v. 4, n. 19, p. 30–33, 2008.
- ALVES, D.; PINTO, M.; ALVES, S.; MOTA, A.; LEIRÓS, V. Cultura e imagem corporal. **Motricidade Fundação Técnica e Científica do Desporto**, v. 5, n. 1, p. 1–20, 2009.
- ANDRADE, A. O.; AGUIAR, M. I. F.; ALMEIDA, P. C.; et al. Prevalência da hipertensão arterial e fatores associados em idosos. **Revista Brasileira de Promoção em Saúde**, v. 27, n. 3, p. 303–311, 2014.
- ARAÚJO, L. F.; COELHO, C. G.; DE MENDONÇA, É. T.; et al. Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 30, n. 1, p. 80–86, 2011.
- BADARO, A. F. V.; SILVA, A. H.; BECHE, D. Flexibilidade Versus Alongamento: Esclarecendo As Diferenças. **Saúde, Santa Maria**, v. 33, p. 32–36, 2007.
- BARRETO, S. M.; LOTUFO, P. A.; PINHEIRO, A. R. DE O.; et al. Análise da estratégia global para alimentação , atividade física e saúde , da Organização Mundial da Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 14, n. 1, p. 41–68, 2005.
- BRASIL. Política Nacional do Idoso. **Ministerio do Desenvolvimento Social e Combate a Fome**, p. 102, 2010.
- CAMACHO, A. C. L. F.; COELHO, M. J. Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 2, p. 279–284, 2010.
- CAMARGO, B. V.; GOETZ, E. R.; JUSTO, A. M.; BOUSFIELD, A. B. S. Representações sociais do corpo: estética e saúde. **Temas em Psicologia**, v. 19, n. 1, p. 257–268, 2011.
- CARVALHO, J. A. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil : sérios desafios para as. , p. 5–26, 2006.
- CATTAN, M.; WHITE, M.; BOND, J.; LEARMOUTH, A. Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. , p. 41–67, 2005.

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.

CHEIK, N. C.; REIS, I. T. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos Effects of the physical exercise and physical activity on the depression and anxiety in elderly. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 11, n. 3, p. 45–51, 2003.

CIPRIANI, N. C. S.; MEURER, S. T.; BENEDETTI, T. R. B.; LOPES, M. A. Aptidão funcional de idosas praticantes de atividades físicas. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 12, n. 2, p. 106–111, 2010.

COSTA, C. DOS S.; SCHNEIDER, B. C.; CESAR, J. A. Obesidade geral e abdominal em idosos do Sul do Brasil: resultados do estudo COMO VAI? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3585–3596, 2016.

CRISTINA DIOGO FERREIRA, C.; TORRES REGO MONTEIRO, G.; CÉSAR SIMÕES, T. Estado nutricional e fatores associados em idosos: evidências com base em inquérito telefônico TT - Nutritional status and associated factors in the elderly: evidence based on telephone survey TT - Estado nutricional y factores asociados en ancianos: ev. **Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)**, v. 31, n. 1, p. 1–10, 2018.

CUPERTINO, F. B.; PAULA, A.; ROS, H. M.; RIBEIRO, C.; CRISTINA, P. Definição de Envelhecimento Saudável na Perspectiva de Indivíduos Idosos. , 2007.

DALLA VECCHIA, R.; RUIZ, T.; CRISTINA, S.; BOCCHI, M.; CORRENTE, J. E. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo Quality of life in the elderly: a subjective concept. **Rev Bras Epidemiol**, v. 8, n. 3, p. 246–52, 2005.

DAMASCENO, VINICIUS OLIVEIRA; VIANNA, VIVIANE RIBEIRO ÁVILA; VIANNA, JEFERSON MACEDO; LACIO, MARCIO; LIMA, JORGE ROBERTO PERROUT; NOVAES, J. S. Imagem corporal e corpo ideal. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 14, n. 1, p. 87–96, 2006.

EATING, H.; MARQUES, M. M.; ELISA, M.; BARTHOLO, C. Alimentação saudável , uso de plantas medicinais e controle da ansiedade : sua importância para a qualidade de vida na velhice. , v. 06, p. 25–35, 2016.

FERNANDES, L.; SOCIAL, P.; PESQUISADOR, G.; et al. Aspectos Sócio-Históricos e Psicológicos da Velhice Palavras-chave. , p. 228–236, 2005.

FILHO, W. J. Atividade física e envelhecimento saudável. , p. 73–77, 2006.

FLORES, T. R.; GOMES, A. P.; SOARES, A. L. G.; et al. Aconselhamento por profissionais de saúde e comportamentos saudáveis entre idosos: estudo de base populacional em Pelotas, sul do Brasil, 2014*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 1, p. 1–11, 2018.

FONSECA, C. C.; DE CÁSSIA LOPES CHAVES, É.; PEREIRA, S. S.; et al. Autoestima E satisfação corporal em idosas praticantes e não praticantes de atividades corporais. **Revista da Educação Física**, v. 25, n. 3, p. 429–439, 2014.

FREITAS, A. M. D. P.; PHILIPPI, S. T.; RIBEIRO, S. M. L. Listas de alimentos relacionadas ao consumo alimentar de um grupo de idosos: análises e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n. 1, p. 161–177, 2011.

GALVÃO, O.; FERREIRA, L.; MACIEL, S. C.; et al. ACTIVE AGING AND ITS RELATIONSHIP TO FUNCTIONAL INDEPENDENCE. , v. 21, n. 3, p. 513–518, 2012.

GEIM, A. K.; NOVOSELOV, K. S. The rise of graphene. **Nature materials**, v. 6, n. 3, p. 183–91, 2007.

HALLAGE, T. Efeitos De 12 Semanas De Treinamento Com Dança Aeróbica E Step De Baixo Impacto. , 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de Indicadores Sociais - Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira**. 2016.

JIMENA FERREIRA DA COSTA; RICARDO WAGNER, L. C. DE O. AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM IDOSOS RESIDENTES EM ASILOS DA GRANDE CURITIBA – PR. , p. 44–59, 2017.

LEAL, S.; BORGES, E.; FONSECA, M. Efeitos do treinamento funcional na autonomia funcional , equilíbrio e qualidade de vida de idosas. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 17, n. 3, p. 61–69, 2009.

LEITE-CAVALCANTI, C.; RODRIGUES-GONÇALVES, M. DA C.; RIOS-ASCIUTTI, L. S.; LEITE-CAVALCANTI, A. Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. **Revista de Salud Pública**, v. 11, n. 6, p. 865–77, 2009.

LIMA E COSTA, M. F. F.; GUERRA, H. L.; BARRETO, S. M.; GUIMARÃES, R. M. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. **Informe Epidemiológico do Sus**, v. 9, n. 1, p. 23–41, 2000.

LUZIMAR, T. P.; INEZ, M.; ANDEROSN, P.; et al. Atividade Física Adaptada e Saúde. **Centro de Referência e Documentação sobre Envelhecimento, UERJ**, v. 1, n. 1, p. 199–216, 2004.

MALTA, M. B.; PAPINI, S. J.; CORRENTE, J. E. Avaliação da alimentação de idosos de município paulista: aplicação do Índice de Alimentação Saudável. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2013.

MARQUES, L. A. M.; RASCADO, R. R.; PAULA, F. B. DE A.; et al. Perfil Lipídico de Idosos Atendidos por Programa de Atenção Farmacêutica. **UDESC em Ação**, v. 2,

n. 1, 2008.

MARTINS, R.; RODRIGUES, M. Esteriótipos sobre idosos: uma representação social Gerontofóbica. **Educação, Ciência e Tecnologia**, p. 249–253, 2004.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; NETO, T. L. D. B. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. **Rev Bras Cienc e Mov**, v. 8, n. 4, p. 21–32, 2000.

MATSUO, R. F.; VELARDI, M.; BRANDÃO, M. R. F.; MIRANDA, M. L. DE J. Imagem Corporal De Idosas E Atividade Física. **Revista Mackenzie de Educacao Fisica e Esporte**, v. 6, n. 1, p. 37–42, 2007.

MAZO, G. Z.; LIPOSCKI, D. B.; ANANDA, C.; PREVĚ, D. Condições de saúde incidência de quedas e nível de atividade física dos idosos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 11, n. 6, p. 437–442, 2007.

MENDES, M. R. S. S. B.; GUSMÃO, J. L. DE; FARO, A. C. M. E; LEITE, R. DE C. B. DE O. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 422–426, 2005.

MESQUITA, D.; FAZZIO, G. Envelhecimento e qualidade de vida – uma abordagem nutricional e alimentar aging and quality of life – a food and nutritional approach. **Revisa**, v. 1, n. 61, p. 76–78, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014. **Guia Alimentar para a População Brasileira Guia Alimentar para a População Brasileira**. 2014.

NERI, A. L. A Complexidade Emocional dos Relacionamentos Intergeracionais e a Saúde Mental dos Idosos. , v. 18, n. 1, p. 138–153.

NÓBREGA, A. C. L. DA; FREITAS, E. V. DE; OLIVEIRA, M. A. B. DE; et al. Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia : Atividade Física e Saúde no Idoso. **Rev Bras Med Esporte**, v. 5, n. 6, p. 207–211, 1999.

NOGUEIRA, L. R.; MORIMOTO, J. M.; TANAKA, J. A. W.; BAZANELLI, A. P. Avaliação Qualitativa da Alimentação de Idosos e suas Percepções de Hábitos Alimentares Saudáveis. **J. health sci. (Londrina)**, v. 18, n. 3, p. 163–170, 2016.

NOGUEIRA, S. L. Distribuição espacial e crescimento da população idosa nas capitais brasileiras de 1980 a 2006 : um estudo ecológico. , p. 195–198, 2008.

OLIVEIRA, D. DE; LOPES, M.; SANTOS, D. DOS. Estilo de vida e indicadores antropométricos de idosas praticantes de atividade física. **Revista Brasileira de**, p. 171–183, 2016.

DE OLIVEIRA, K. L.; DOS SANTOS, A. A. A.; CRUVINEL, M.; NÉRI, A. L. Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. **Psicologia em Estudo**, v. 11, n. 2, p. 351–359, 2006.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Promoción de la Salud Glosario. **Organización Mundial de la Salud**, p. 1–35, 1998.

PETROSKI, E. C. Efeitos de um programa de atividades físicas na terceira idade. , 1997.

PETROSKI, E. L. Atividade física e estado de saúde mental de idosos Physical activity and mental health. , v. 42, n. 2, p. 302–307, 2008.

PETROSKI, E. L.; PELEGRINI, A.; GLANER, M. F. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 1071–1077, 2012..

PÍCOLI, T. DA S.; FIGUEIREDO, L. L. DE; PATRIZZI, L. J. Sarcopenia e envelhecimento. **Fisioterapia em Movimento**, v. 24, n. 3, p. 455–462, 2011.

PIERINE, D. T.; NICOLA, M.; OLIVEIRA, É. P. Sarcopenia : alterações metabólicas e consequências no envelhecimento. **R. bras. Ci. e Mov**, v. 17, n. 3, p. 96–103, 2009.

PINHO, M. X.; CUSTÓDIO, O.; MAKDISSE, M. Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, , n. July 2016, p. 123–140, 2009.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratoria: procedimento metodologico para o estudo de fatores humanos no campo da saude publica. **Revista de saúde pública**, v. 29, n. 4, p. 318–325, 1995.

PORTER, M. M.; VANDERVOORT, A. A.; LEXELL, J. Aging of human muscle: structure, function and adaptability. **Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports**, v. 5, n. 3, p. 129–142, 1995.

RABELO, D. F.; CARDOSO, C. M. Auto-eficácia, doenças crônicas e incapacidade funcional na velhice. **Psico-USF**, v. 12, n. 1, p. 75–81, 2007.

RIBEIRO, J. A. B.; CAVALLI, A. S.; CAVALLI, M. O.; et al. Adesão de idosos a programas de atividade física: motivação e significância. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, p. 969–984, 2012.

RIBEIRO, L. D. C. C.; ALVES, P. B.; MEIRA, E. P. DE. Percepção dos idosos sobre as alterações fisiológicas do envelhecimento. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 8, n. 2, p. 220–227, 2009.

RODRIGUES, J.; KUNZ, R. I. Satisfação da imagem corporal e visão de idosas ativas sob a influência do exercício físico na sua autoimagem. , v. 15, n. 5, p. 67–80, 1983.

ROMANINI, D. P.; XAVIER, A. A. D. P.; KOVALESKI, J. L. Revista Gestão Industrial APOSENTADORIA: PERÍODO DE TRANSFORMAÇÕES E PREPARAÇÃO RETIREMENT: TRANSFORMATIONS AND PREPARATION PERIOD. , p. 81–90,

2005.

ROMMEL ALMEIDA FECHINE, B. O Processo De Envelhecimento: As Principais Alterações Que Acontecem Com O Idoso Com O Passar Dos Anos. **Inter Science Place**, v. 1, n. 20, p. 106–132, 2012.

SILVEIRA, E. A.; VIEIRA, L. L.; SOUZA, J. D. DE. Elevada prevalência de obesidade abdominal em idosos e associação com diabetes, hipertensão e doenças respiratórias. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 903–912, 2018.

SILVEIRA, M. M. DA; PASQUALOTTI, A.; COLUSSI, E. L.; WIBELINGER, L. M. Envelhecimento Humano E As Alterações Na Postura Corporal Do Idoso. **Revista brasileira de Ciências da Saúde**, v. 8, n. 26, p. 52–58, 2010.

SIMÕES, R. Corporeidade e terceira idade: a marginalização do corpo idoso. , p. 167–172, 1994.

SKOPINSKI, F.; RESENDE, T. DE L.; SCHNEIDER, R. H. Imagem corporal, humor e qualidade de vida. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 95–105, 2015.

SOAR, C. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos não institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 385–395, 2015.

STELLA, F.; GOBBI, S.; CORAZZA, D. I.; COSTA, J. L. R. Depressão no idoso: diagnóstico , tratamento e benefícios da atividade física. **Motriz**, v. 8, n. 3, p. 91–98, 2002.

TERESINHA, L.; GEIB, C.; NETO, A. C.; WAINBERG, R.; NUNES, M. L. Sono e envelhecimento. , , n. 3, p. 453–465, 2003.

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

VIRG, I. A.; ZAZ, H. MOTIVOS DE ADESÃO A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSAS. , v. 14, 2009.

VIVAN, A. DE S.; ARGIMON, I. I. DE L. Estratégias de enfrentamento , dificuldades funcionais e fatores associados em idosos institucionalizados. **Cad. Saúde Pública**, **Rio de Janeiro**, **25(2): 436-444, fev, 2009**, v. 25, n. 2, p. 436–444, 2009.

APÉNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu _____ (nome),
_____ (nacionalidade), _____ anos, _____ (estado civil),
_____ (profissão), residindo a _____
_____, portador do RG
_____, estou sendo convidado a participar de um estudo denominado Projeto Terceira Idade Independente, cujos objetivos e justificativas são: verificar o efeito de atividades físicas sobre a minha capacidade funcional e física, bem como sobre outros indicadores de saúde (como pressão arterial). A capacidade física e a atividade física quando mantidas em níveis adequados auxiliam no estado geral de saúde, como também previnem diversas doenças, aumentando a expectativa de vida independente. Caso eu decida participar voluntariamente deste estudo, os pesquisadores poderão comparar meus resultados durante o estudo, e então, reportar como a minha participação nas aulas influencia a minha capacidade funcional e física, melhorando minha saúde geral e aumentando a qualidade de vida independente.

A minha participação no referido estudo será no sentido de realizar da melhor maneira possível todas etapas da avaliação e de comparecer nas aulas (ausentando-se apenas quando problemas de força maior ocorrerem). As etapas da avaliação são: 1) confirmar as perguntas sobre meus dados pessoais (cadastro geral); 2) aguardar pelo atendimento médico, o qual verificará meu histórico de saúde e aferirá a pressão arterial; 3) responder as perguntas do questionário referentes ao nível de atividade física e da execução de diversas atividades da vida diária; e 4) participar dos testes físicos que são: a avaliação da massa e estatura corporal, medição da circunferência de cintura e quadril, realizados em um ambiente fechado e individualmente (chamados de testes de composição corporal), caminhar por 6 minutos, realizado no ginásio coberto em um espaço retangular (chamado de teste da capacidade cardíaca e respiratória), alongamento das pernas, realizado sentado em uma cadeira com a perna esticada (chamado de teste de flexibilidade), avaliar a força de pernas pelo movimento de levantar e sentar em uma cadeira encostada na parede por 30 segundos (chamado de teste de resistência de força de membros inferiores), avaliar força de braço pelo movimento de girar o antebraço para cima e para baixo com um peso de aproximadamente 2,5 kg por 30 segundos, enquanto sentado em uma cadeira encostada na parede (chamado de teste de resistência de força de membros superiores), apertar um aparelho com os dedos da mão mais

forte por 5 segundos e depois permanecer na plataforma com o tronco flexionado a frente, segurando a haste do aparelho com ambas as mãos e, então, tracionar o aparelho no movimento de extensão do tronco (chamado de testes de força isométrica manual e lombar), e testar a agilidade, estando sentado em uma cadeira encostada na parede, sair o mais rápido possível, dar a volta em um cone a 2,44 metros a sua frente e voltar a cadeira, sentando nela (chamado de teste vai-e-volta). O tempo para completar todas as etapas é de aproximadamente 1 hora.

Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como: conhecer como minha capacidade funcional física se encontra e como minha participação neste estudo pode influenciar positivamente na minha qualidade de vida. Além disso, os pesquisadores fornecerão um formulário de resultados dos testes que realizei no dia de hoje e os posteriores, então, poderei comparar os resultados e me informar qual das capacidades eu preciso melhorar e quais foram mais afetadas com a minha participação nas aulas.

Recebi, por outro lado, os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, levando-se em conta que é uma pesquisa, e os resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização. Assim, estou ciente de que os riscos para minha saúde são mínimos. Os problemas que podem ocorrer durante a realização dos testes são: falta de ar, tontura, sensação de desmaio, entre outros. Se durante a avaliação ocorrer qualquer um desses sintomas, avise imediatamente um dos pesquisadores, o qual avisará o médico de plantão para realizar o atendimento emergencial. É contra indicado para participar deste estudo indivíduos com qualquer doença mental, cardiovascular, metabólica e/ou neuromuscular que o/a impossibilite de realizar os testes ou prejudiquem seu desempenho.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo.

Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e se desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são profa. Maressa Krause – docente da Universidade Tecnológica Federal do Paraná; e Dra. Jeanne Gama (médica endocrinologista), os quais poderei manter contato pelos telefones (41) 8836-2079 /3310-4545.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo devo ligar para o CEP (41) 3271-2292 ou mandar um email para nep@pucpr.br

Curitiba, ____ de _____ de 20__.

Nome e assinatura do sujeito da pesquisa

Nome(s) e assinatura(s) do(s) pesquisador(es) responsável(responsáveis):

Prof. Maressa P. Krause

Prof. Sergio Gregorio da Silva

Prof. Hassan M. Elsangedy

Prof. Kleverton Krinski

Prof. Leandro Z. Karam

Prof. Cássio Preis

Dra. Jeanne D. Gama