



Centro Universitário de Brasília – UniCEUB
Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES

JULIA DE MELO MORAIS

**A PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E A INFLUÊNCIA DA
ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS**

Brasília
2019

JULIA DE MELO MORAIS

**A PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E A INFLUÊNCIA DA
ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do grau de Bacharel em
Educação Física pela Faculdade de
Ciências da Educação e Saúde Centro
Universitário de Brasília – UniCEUB.

Brasília
2019

JULIA DE MELO MORAIS

**A PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E A INFLUÊNCIA DA
ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado
como requisito parcial à obtenção do grau
de Bacharel em Educação Física pela
Faculdade de Ciências da Educação e
Saúde Centro Universitário de Brasília —
UniCEUB.

BRASÍLIA, 18 de novembro de 2019

BANCA EXAMINADORA



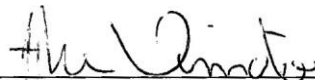
Prof. Me. Celeida Belchior Garcia Cintra Pinto

Orientador



Prof. Me Sérgio Adriano Gomes

Membro da banca



Prdf. Me. Filipe Dinato de Lima

Membro da banca

A PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E A INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS

RESUMO

A imagem corporal pode ser entendida como uma representação que nossa mente faz em relação ao nosso corpo. Essa associação pode ser influenciada pelo meio social, contribuindo para uma formação da própria identidade. Existe também a percepção de um corpo ideal, muitas vezes imposta pela mídia e a sociedade. O envelhecimento vem acompanhado dessas mudanças corporais e ter uma vida ativa pode ajudar nesse processo. O objetivo da pesquisa foi analisar a percepção da imagem corporal e a influência da atividade física em idosos. Foi realizada por meio de uma pesquisa bibliográfica baseada em artigos, revistas especializadas, livros, entre outros, de 1990 a 2014. O processo de envelhecimento saudável e a relação com a atividade física é um tema que tem sido abordado com mais frequência. Devido ao aumento da população idosa, de caráter mundial, vêm sendo acompanhados alguns efeitos relacionados a essa fase da vida, sendo muitas vezes associados ao estilo de vida, à falta de atividade física regular, fatores biológicos ou cronológicos. A prática regular de atividade física, quando bem orientada e acompanhada por um profissional pode ocasionar vários benefícios como a manutenção da independência e autonomia, maior longevidade, melhora da capacidade fisiológica, entre outros. Diante disso, conclui-se que ter uma rotina de atividade física para otimizar e promover saúde, a auto estima, socialização e uma boa visão de sua própria imagem corporal contribui e melhora a qualidade e expectativa de vida dos idosos.

Palavras-chave: Imagem Corporal. Atividade Física. Qualidade de vida. Idosos.

1 INTRODUÇÃO

Imagem corporal pode ser entendida com a representação mental do corpo. Há componentes perceptivos, atitudinais, cognitivos, emocionais e comportamentais que podem ser regulares, partindo de valores positivos e usualmente associados a sentimentos e comportamentos saudáveis como a prática de exercícios, cuidados com o corpo, relações sociais estáveis, auto-estima. Os valores negativos associados a outros quadros clínicos como depressão e obesidade, por exemplo. Estes valores negativos associam-se a distúrbios da representação do corpo, transtorno alimentar e dismorfia corporal ou com evidências fortes, apontando para uma distorção da imagem corporal. (CASH, 2004; HAUSENBLA & FALLON, 2006).

Há fatores que levam as pessoas a estabelecerem relações positivas ou negativas referentes à sua imagem corporal, dentre elas se destacam os fatores históricos, ou seja, circunstâncias do passado que moldam a forma de cada um perceber sua aparência. São experiências cotidianas que determinam os pensamentos, sentimentos e reações relativas à aparência. (CASTILHO, 2001).

Pode-se entender também a imagem corporal como a forma que o indivíduo se percebe e se sente em relação ao seu próprio corpo. Essa imagem remete de algum modo, ao sentido das imagens corporais que circulam na comunidade e se constroem a partir de diversos relacionamentos que ali se estabelecem. Isto significa que em qualquer grupo sempre existe uma imagem social do corpo que é, portanto, um símbolo que provoca sentimentos de identificação ou rejeição dos sujeitos em relação a determinadas imagens. (TAVARES, 2003).

Trata-se a imagem corporal com uma relação à satisfação com o corpo, com o peso e com a aparência, à auto-estima, constituindo-se em elementos a serem estudados pelo pesquisador, buscando identificar traços da Imagem Corporal. (THOMPSON et al., 1998).

Considerando que a imagem corporal possui grande variabilidade e é influenciada por muitos fatores, como o movimento, existe uma relação intrínseca entre movimento e atitude psíquica, de forma que o próprio ato de praticar determinadas seqüências de movimento provoca atitudes específicas. Assim, a atividade física é outra variável importante a ser tomada na busca por compreender comportamentos que emergem da orientação à magreza e da busca do corpo ideal. (SCHILDER, 1999).

Segundo o autor existe uma grande relação entre o movimento e imagem corporal. É a partir do movimento que desenvolvemos nossa imagem corporal através da experiência, por meio de seguidas tentativas, num esforço contínuo para adquirirmos conhecimentos a respeito do mundo e do nosso corpo. O movimento é essencial para o reconhecimento e construção da imagem corporal (SCHILDER, 1999).

A influência pela melhor aparência física ou tipo físico idealizado pelos praticantes de atividade física passa a ser um fenômeno sócio-cultural, muitas vezes mais significativo do que a própria satisfação econômica, afetiva ou profissional. E os locais culturalmente escolhidos para cuidar do corpo e obter os padrões estéticos estereotipados em nossa sociedade são as academias de ginástica (SILVIA, 1999).

Existem fatores que ajudam nas causas de alterações da percepção da imagem corporal como a imposição, pela mídia, sociedade e meio esportivo, de um padrão corporal considerado ideal, ao qual associam o sucesso e a felicidade. (NUNES, 2006).

A imagem, muitas vezes utilizada como um instrumento de comunicação e o envelhecimento bem-sucedido podem constituir-se em formas de compensação diante do declínio relacionado à idade. Manter-se ativo possibilita aperfeiçoar o potencial empreendedor e construir uma bela imagem corporal do idoso (MALVEIRA e NASCIMENTO, 2002).

A busca de uma boa forma física e um melhor condicionamento físico tem levado pessoas de todas as idades à prática de exercícios físicos. Nos últimos anos, a insatisfação corporal vem crescendo entre as pessoas e com o objetivo de melhorarem a aparência física, tem aumentado o número de indivíduos que recorrem ao uso de recursos ergogênicos, como por exemplo, os suplementos alimentares (SCHIMITZ; CAMPAGNOLO, 2013).

Está associado à imagem do corpo o desenvolvimento do sistema sensorial, da percepção e de relações sociais. Aqueles que não conseguem chegar a este padrão desejado sofrem muito, pois esse processo tem um impacto negativo sobre a auto-imagem, podendo ocasionar o aparecimento de baixa auto-estima e depressão, ocasionando sofrimento (BECKER JR., 1999).

Assim, o presente estudo teve como objetivo pesquisar sobre a percepção da imagem corporal e a influência da atividade física em idosos.

2 METODOLOGIA

Este estudo constitui-se de uma revisão da literatura baseada em artigos científicos, livros e trabalhos de conclusão de curso, caracterizando-se como uma pesquisa de natureza exploratória, fundamentando-se em bancos de dados, tais como: Scielo, Google Acadêmico, EFdeportes, PunMed e acervo do UniCEUB, com publicações de 1990 a 2014.

Para isso, buscou a orientação de Gil (2002) utilizando leituras exploratória, seletiva, analítica e interpretativa. Com base na leitura exploratória buscou-se verificar a importância das obras para a pesquisa, por meio de uma visão global dos assuntos a serem abordados na pesquisa.

Pela leitura seletiva buscou-se determinar os materiais que realmente interessaram à pesquisa, de acordo com seu objetivo. A analítica buscou avaliar as informações dos autores, implicando em saber diferenciar as idéias principais das secundárias, hierarquizando-as segundo sua ordem de importância.

Já a interpretativa, último processo da leitura das fontes bibliográficas oportunizou tomar uma posição própria a respeito das idéias, objetivando resolver os problemas propostos pelo autor.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Caracterização e efeitos do envelhecimento

O envelhecimento é entendido como uma série de processos que ocorrem nos organismos vivos e com o passar do tempo, levam à perda da adaptabilidade, à alteração funcional e, eventualmente, à morte. A taxa de envelhecimento e a mudança na função dos órgãos e sistemas do corpo, por um determinado tempo, pode apresentar um crescimento significativo após os 40 anos de idade. Esta taxa é diferente em homens e mulheres. A taxa com que o homem envelhece é baixa com o tempo, enquanto as mulheres envelhecem a uma taxa maior, entre 45 e 60 anos do que entre 70 e 80 anos, devido à variação hormonal. (MATSUDO, 2001).

Trata-se de um processo gradual, pois o envelhecimento é universal e irreversível, provocando uma perda funcional progressiva no organismo. Este processo é caracterizado por diversas alterações orgânicas como a redução do

equilíbrio e da mobilidade, das capacidades fisiológicas (respiratória e circulatória) e modificações psicológicas (maior vulnerabilidade à depressão). (NAHAS, 2006).

Alterações físicas e psicológicas estão associadas ao envelhecer. O aumento da idade cronológica traz alterações nas dimensões corporais. As variáveis proprioceptivas sofrem modificações: idosos apresentam diminuição de sensibilidade, alteração na coordenação motora, têm um maior tempo de resposta dos músculos efetores, perda de equilíbrio e menor destreza nos movimentos (SPIRDUSO, 2005).

Com a chegada da idade os indivíduos sofrem alterações progressivas nos aspectos funcionais, motores, psicológicos e sociais. Estes variam de um indivíduo para o outro e são influenciados tanto pelo estilo de vida quanto por fatores genéticos. Dentre as modificações, destaca-se a diminuição da capacidade funcional do indivíduo, ocasionada principalmente pelo desuso físico e mental (GUIMARÃES et al., 2006).

Ao longo da vida o corpo humano passa por diversas mudanças, desde o nascimento, até o tão temido envelhecimento que traz ao indivíduo uma série de adversidades biológicas, fisiológicas, psicológicas e sociais, afetando sua capacidade funcional, acarretando algumas dificuldades em suas atividades diárias (FERNANDES, 2014).

O surgimento das rugas ocasiona alterações na aparência e outras características como a redistribuição da gordura corporal e a diminuição da potência física, através da perda de força muscular e de capacidade aeróbica e o declínio das funções mentais como a diminuição da memória, da atenção e da rapidez na tomada de decisão, que acompanham o processo de envelhecimento (WHITBOURME, 2002).

Através do estilo de vida adotado, ocorrem declínios funcionais decorrentes do aumento da idade, que são extrínsecos ao envelhecimento e, portanto, modificáveis. Desse modo, a adoção de um estilo de vida mais saudável, com o aumento das atividades físicas habituais ou até mesmo a inclusão de exercícios físicos na rotina dos idosos, poderão ser eficazes para um envelhecimento tranquilo, minimizando as incapacidades associadas ao mesmo (BARROS NETO, 2007).

Tudo ocasiona atitudes positivas e negativas que refletem na auto-estima do ser perante si mesmo, sendo atribuído um valor ao “eu”, podendo ser alta ou baixa. Quando é alta, decorre de experiências positivas com a vida e, quando é baixa, de

fatores negativos. A auto-estima está interligada à auto-imagem, sendo uma dependente da outra, e refletem no indivíduo (MOSQUERA, 2002).

Com o declínio da aptidão física, do impacto do envelhecimento e das doenças, o idoso tende a ir alterando seus hábitos de vida e rotinas diárias por atividades e formas de ocupação pouco ativas. Os efeitos associados à inatividade e à má adaptabilidade são muito sérios e podem acarretar numa redução do desempenho físico, de habilidades motoras, da capacidade de concentração, de reação e de coordenação, gerando processos de autodesvalorização, apatia, insegurança, perda da motivação, isolamento social e a solidão (FARIA JUNIOR, 2008).

Com isso, os efeitos da diminuição natural do desempenho físico podem ser revertidos se for desenvolvido com os idosos, programas de atividades físicas que visem à melhoria das capacidades motoras, em sua vida cotidiana, dando ênfase na manutenção das aptidões físicas, importantes para o seu bem-estar, como a força muscular, a flexibilidade, a mobilidade articular e a resistência (BOHME, 2003).

Shephard (2003) classifica os indivíduos idosos, situando-os em categorias funcionais, conforme o quadro 1, a seguir:

Quadro 1 – Categorização funcional do idoso

Meia-idade	Compreende ser a faixa etária situada de 40 a 65 anos. É o período em que os principais sistemas biológicos começam a apresentar declínios funcionais. Esses declínios variam de 10 a 30% em relações aos valores máximos de quando essa pessoa era adulta jovem.
Velhice	Refere-se à fase inicial da velhice, compreendendo o intervalo etário situado entre 65 e 75 anos. Não apresenta um dano grande e o corpo ainda mantém seu equilíbrio das diversas funções (homeostasia), mas pode-se perceber um início de perdas.
Velhice avançada	Compreende a faixa situada entre 75 e 85 anos, podendo haver um dano substancial nas funções ligadas às atividades diárias. Porém, até aqui o indivíduo ainda demonstra ter independência.

Velhice muito avançada	É a faixa etária acima dos 85 anos, necessitando de cuidados especiais para com os idosos (institucionais ou de enfermagem ou ambos).
------------------------	---

SHEPHARD (2003).

Ainda, com base na categorização funcional do idoso não depende apenas da idade, mas também de sexo, estilo de vida, saúde, fatores socioeconômicos e influências constitucionais, estando provado, assim que não há homogeneidade nas populações idosas (SHEPHARD, 2003).

A velhice pode ser caracterizada como a fase final do ciclo da vida. Esta fase apresenta algumas manifestações físicas, psicológicas, sociais e debilitantes, dos quais se destacam a diminuição da capacidade funcional, trabalho e resistência; aparecimento da solidão; calvície; perda dos papéis sociais; prejuízos psicológicos, motores e afetivos (NETTO, 2002).

3.2 Imagem corporal em idosos e envelhecimento biológico

Nos últimos tempos as relações com o corpo têm sido muito influenciadas por diversos fatores socioculturais que conduzem homens e mulheres a apresentarem um conjunto de preocupações e insatisfações com a imagem corporal (DAMASCENO, 2006).

O termo imagem corporal é utilizado para padronizar os diferentes componentes que integram a imagem corporal, como satisfação com o peso e corporal, avaliação e orientação da aparência, estima corporal, corpo ideal, padrão de corpo, esquema, percepção e distorção corporal e desordem da imagem corporal, dentre outras (THOMPSON, COOVERT e STORMER, 1999).

A imagem corporal se torna vulnerável com a chegada da terceira idade, pois é uma forma aparente de que uma pessoa está envelhecendo. A concepção de imagem corporal pode ser entendida como uma manifestação da mente que reflete na visão do aspecto corporal do indivíduo; seu cérebro é influenciado a pensar da forma com a qual sua imagem se reflete no espelho. Por mais que seja algo pelo qual todos irão passar, ainda assim se torna difícil entender a perda da juventude e

da vitalidade que havia antes, e isso podem refletir na aceitação do próprio corpo (FERREIRA, 2012).

Com isso, a imagem corporal possui uma característica dinâmica e mutável, pois retrata o corpo em constantes transformações, podendo ser reconstruída a partir de novas sensações que se somam às antigas. O que pode acontecer é que no decorrer dessas fases de mudanças, se o indivíduo idoso sofrer influência, seja de doenças e declínios físicos comuns da velhice, a sua imagem corporal altera-se durante a reconstrução (BALESTRA, 2002; MONTEIRO, 2003; TAVARES, 2003).

Nesse contexto, os problemas com a imagem do corpo podem gerar insatisfação e preocupação que chega a progredir para uma preocupação extrema com a aparência física, levando a uma imagem corporal negativa (CAMPANA, 2007)

Muitos idosos rejeitam o próprio envelhecimento em virtude da imagem que fazem de si mesmos, desenvolvendo sentimentos de auto-desvalorização e de baixa auto-estimar (ROCHA, 1994).

Define-se auto-estimar como um sentimento de apreço e a consideração que uma pessoa sente por si própria, ou seja, o quanto ela gosta de si, como ela se vê e o que pensa sobre ela mesma (DINI, 2001).

A influência da mídia, que expõe para a população, a imagens de modelos como uma imagem padrão, em que muitos fazem uma comparação do seu corpo em relação ao do outro, que poderá interferir na construção da sua auto-estima e da auto-imagem (DURIF, 1990).

O envelhecimento se define como a manifestação de eventos biológicos que ocorrem ao longo de um período, em ritmos diferentes para cada pessoa. Representa as perdas na função normal que continuam até a longevidade máxima (FREITAS et al. 2002).

O envelhecer é um fenômeno que atinge todos os seres humanos, independentemente, sendo caracterizado como um processo dinâmico, progressivo e irreversível, ligados intimamente a fatores biológicos, psíquicos e sociais (BRITO; LITVOC, 2004).

Mudanças e as perdas fazem parte do envelhecimento. A partir dos 40 anos, a estatura do indivíduo diminui cerca de um centímetro por década, principalmente devido à diminuição da altura vertebral ocasionada pela redução da massa óssea e outras alterações degenerativas da coluna vertebral. A pele fica mais fina e friável, menos elástica e com menos oleosidade. A visão também declina, principalmente

para objetos próximos. A audição diminui ao longo dos anos, porém normalmente não interfere no dia-a-dia. Com o envelhecimento, o peso e o volume do encéfalo diminuem por perda de neurônios, mas, apesar desta redução, as funções mentais permanecem preservadas até o final da vida (COSTA & PEREIRA, 2005).

É típico o ganho de peso, pelo aumento do tecido adiposo e perda da massa muscular e óssea. A distribuição de gordura é mais central, tendendo ao acúmulo no tronco. Há redução de 13 a 15% na quantidade de água corporal. A perda da densidade óssea, predominante em mulheres e pós-menopausa, pode acarretar a osteoporose (FREITAS et al. 2002).

Na terceira idade o aparelho locomotor, a visão e audição sofrem mudanças expressivas relativas à autonomia do idoso. A locomoção é mais lenta, passos mais curtos e não raro, arrastando os pés. Os movimentos dos braços perdem amplitude e aproximam-se do corpo. A deterioração da visão normal, com decréscimo da acuidade visual, aumento da sensibilidade à luz, perda de nitidez das cores, menor adaptação noturna e redução do campo visual, é causada pelo envelhecimento e comprometem a independência, mobilidade e qualidade de vida do idoso (FREITAS et al. 2002).

De acordo com Shephard (2003); De Vitta (2003); Zimerman (2000) com o envelhecimento é possível desenvolver os seguintes fatores biológicos, conforme quadro 2, a seguir:

Quadro 2 – Fatores biológicos do envelhecimento

Sistema cardíaco	O débito cardíaco máximo reduz-se progressivamente com o passar dos anos, pois este diminui de 6 a 10 batimentos por minuto (bpm) (SHEPHARD, 2003).
Sistema respiratório	O idoso apresenta uma caixa torácica enrijecida, com diminuição na elasticidade pulmonar, decrescendo a capacidade vital (SHEPHARD, 2003).
Envelhecimento musculoesquelético	Com diminuição no comprimento, elasticidade e número de fibras. Também é notável a perda de massa muscular e elasticidade dos tendões e ligamentos (DE VITTA, 2000)
Envelhecimento do sistema nervoso	Com uma redução no número de neurônios, na velocidade de condução nervosa, na intensidade dos reflexos, restrição das respostas motoras, do

	poder de reações e da capacidade de coordenação (DE VITTA, 2000).
Envelhecimento psicológico e social	Com a chegada da 3ª idade existem mudanças psicológicas que resultam da dificuldade de adaptações a novos papéis sociais, falta de motivação, baixa-estima e imagem, dificuldade de mudanças rápidas, depressão, perdas orgânicas e afetivas (ZIMERMAN, 2000).

(SHEPHARD, 2003; DE VITTA, 2003; ZIMERMAN, 2000)

Tratando-se da idade cronológica, que mensura a passagem do tempo decorrido em dias, meses e anos desde o nascimento, é um dos meios mais usuais e simples de se obter informações sobre uma pessoa. Porém, o conceito de idade é multidimensional e, por isso, a idade cronológica não se torna uma boa medida para se caracterizar a velhice (HOYER & ROODIN, 2003).

O envelhecimento não pode ser apenas definido pelo critério cronológico, pois se deve considerar as condições funcionais, físicas, mentais e de saúde que estes apresentam, porquanto o processo de envelhecimento é individual, verificando que se pode observar diferentes condições biológicas em indivíduos situados na mesma faixa cronológica de idade (PASCHOAL, 1999).

3.3 Benefícios da atividade física para idosos

No processo de envelhecimento, através da atividade física, obtêm-se diversos benefícios, que estão relacionados a efeitos psicológicos como a melhora do autoconceito, da auto-estimar, da imagem corporal, diminuição da ansiedade e tensão muscular, minimização da insônia e do consumo de medicamentos e a socialização. Apresenta também relação significativa entre os níveis de atividade física e o estado de saúde mental, evidenciando menor prevalência de indicadores de depressão e ansiedade (FREITAS, 2010).

A atividade física pode ser entendida como qualquer movimento corporal, desenvolvido pela musculatura esquelética, que resulta num gasto energético acima dos níveis de repouso, destacando componentes de ordem bio-psico-social, cultural e comportamental, por meio de jogos, lutas, esportes, exercícios físicos e outros (LIMA, 2002).

A longevidade humana faz sentido, se estiver ligada a uma busca constante de bem-estar e qualidade de vida. Dessa forma, a procura por academias, centros

personalizados, escolas de danças, ginástica, atividades aquáticas, personal training, entre outras práticas já não é distante da realidade para este grupo, que está buscando e demonstrando mais interesse e cuidado com o corpo e aprendendo a aceitar e apreciar essa fase da vida (CORREA et al.2013).

Através da prática regular de atividade física para idosos, quando bem orientada, pode ocasionar vários benefícios como a manutenção da independência e autonomia, maior longevidade, melhora da capacidade fisiológica naqueles que apresentam doenças crônicas, além dos benefícios psicológicos e sociais, melhorando a auto-estimar e o contato social (MAZO et al.2004).

Para pessoas idosas a atividade física é muito importante e deve ser avaliada em vários aspectos como a profilaxia e tratamento de doenças e melhoria na qualidade de vida (MENDES, 2007).

Uma prática regular de atividades físicas traz vários benefícios para os idosos, destacando-se: melhoria da auto-eficácia, contribuição para aumento da densidade óssea, auxílio no controle do diabetes, da artrite, doenças cardíacas, melhora da ingestão de alimentos, diminuição da depressão, redução da ocorrência de acidentes, entre outros (NAHAS, 2001).

Mantendo a regularidade da atividade física há um ganho da massa magra, gerando ganhos corporais, diminuir o risco de quedas, elevação do metabolismo basal, redução da gordura, auxiliando na postura, no equilíbrio corporal, na amplitude de movimentos e na agilidade e rapidez das atividades da vida diária. Idosos sedentários têm flexibilidade e movimentos diminuídos, o que aumenta a dificuldade de dominar sua autonomia diária (CRUZ, MELLO e FLORES, 2002).

Observa-se que os idosos que praticam atividades físicas mostram-se mais abertos, emocionalmente equilibrados, bem-humorados com atividades positivas mediante os fatos da vida, o que contribui para o encontro de uma identidade e uma melhor qualidade de vida (PELLEGRINOTTI, 2008).

Com a prática de atividades físicas regulares além de influenciar beneficentemente as capacidades funcionais e a qualidade de vida do indivíduo, também influenciam a saúde mental dos idosos. Constata-se que a atividade física regular pode aumentar de 6 a 10 anos a expectativa de vida, aliada à sua qualidade. Assim, aumento na qualidade de vida refletirá também maior bem-estar, melhor auto-estimar, sensações de auto-eficácia, redução do risco de ansiedade e depressão (SHEPHARD, 2003).

A atividade física possui importante papel de integrador social, pois através de uma rotina regular permite aos idosos manter-se ativo, aumentando suas disposições para atividades diárias (ASSIS e ARAÚJO, 2004).

Além de beneficiar a capacidade funcional, promove melhora na aptidão física. No idoso os componentes da aptidão física sofrem um declínio que pode comprometer sua saúde. A aptidão física relacionada à saúde pode ser definida como a capacidade de realizar as atividades do cotidiano com vigor e energia e demonstrar menor risco de desenvolver doenças ou condições crônicas degenerativas, associadas a baixos níveis de atividade física (NAHAS, 2001).

Mantendo-se ativo tem uma redução em doenças do coração, acidente vascular cerebral e diabetes, como também na prevenção ou redução da hipertensão arterial, prevenindo o ganho de peso ponderal (diminuindo o risco de obesidade), auxiliando na prevenção ou redução da osteoporose, promovendo bem-estar, reduz o estresse, a ansiedade e a depressão (OMS, 2006).

A prática de atividade física também promove a melhora da composição corporal, a diminuição de dores articulares, o aumento da densidade mineral óssea, a melhora da utilização de glicose, a melhora do perfil lipídico, o aumento da capacidade aeróbia, a melhora de força e de flexibilidade, a diminuição da resistência vascular (MATSUDO, 2001).

Segundo Nelson et al (2007) as recomendações para atividades aeróbicas devem ser de intensidade moderada por 30 minutos diários em cinco dias por semana ou ainda atividades vigorosas por 20 minutos em três dias da semana. Já as recomendações para os trabalhos de força muscular mostram a importância da prática exercícios envolvendo os principais grupos musculares, em dois ou mais dias não consecutivos na semana. Para o trabalho de flexibilidade, recomenda-se a prática de atividades que estimulem a manutenção/aumento desta capacidade em dois dias na semana, com a duração mínima de 10 minutos em cada dia. Fala-se ainda na realização de exercícios de equilíbrio, no intuito de reduzir o risco de lesões causadas por quedas.

Segundo os autores deve-se observar como principais variáveis para a prescrição do treinamento para um idoso como modalidade, duração, frequência, intensidade e modo de progressão, além das necessidades físicas, características sociais, psicológicas e físicas. Torna-se importante enfatizar que o planejamento dos

exercícios deve ser individualizado, levando em consideração os resultados prévios das avaliações médica e física (NELSON et al, 2007).

Existem muitas variações de atividades com muita importância e benefícios para a manutenção do equilíbrio, agilidade e capacidade funcional, sendo as mais utilizadas as caminhadas, exercícios de força e alongamento (CARVALHO, 2010).

A dança promove uma melhora na coordenação motora, agilidade, ritmo e percepção espacial, desperta e aprimora a musicalidade corporal de forma inteligente e natural, permitindo uma melhora na auto-estimar e a ruptura de diversos bloqueios psicológicos, possibilita o convívio e aumento do rol de relações sociais, torna-se uma opção de lazer e promove inclusive melhora de doenças e outros problemas. (GOBBO, 2005).

A hidroginástica tem como um dos benefícios ajudar na mobilidade das articulações e tendões, ao praticar uma atividade dentro da água seu corpo fica muito mais leve do que o peso adquirido pelo aluno, não deixando que tenha muita sobrecarga ou impacto nas articulações. (ROCHA, 2001).

Com isso, é de suma importância estimular a prática de exercícios para todas as pessoas, independentemente da faixa etária, sexo, credo religioso, considerando sempre as condições socioeconômicas, aspectos biológicos, familiares, culturais e sociais. Tendo cuidado com esses aspectos, pode-se evitar doenças (órgãos, sistemas orgânicos, sinais, sintomas, sequelas, medicalização, ambiente hospitalar), adotando-se a lógica da saúde (sensações, percepções, movimento e cultura, ação, função, expressão, autonomia, espaço social/espaço vida) (SILVA, 2009).

Assim, os principais benefícios de um comportamento ativo do idoso podem ser classificados basicamente nas esferas biológica, psicológica e social, destacando-se, entre esses benefícios: aumento/manutenção da capacidade aeróbia, aumento/manutenção da massa muscular e redução da taxa de mortalidade total. Previne, também doenças crônicas, modificação da composição corporal em função da redução da massa gorda, prevenção/controla da diabetes tipo II e hipertensão arterial, redução da ocorrência de acidente vascular cerebral, da ocorrência de esquecimento, melhora da auto-estimar e da autoconfiança, diminuição da ansiedade e do estresse, melhora do estado de humor e da qualidade de vida (VOGEL et al. 2009, NELSON et al. 2007, OMS, 2005).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve como objetivo analisar a influência da atividade física na imagem corporal em idosos, assim como seus benefícios.

O envelhecimento é um fenômeno natural do corpo, com mudanças nos aspectos funcionais, motores, psicológicos e sociais.

Com a chegada da terceira idade muitos fatores contribuem para uma baixa estima, principalmente em relação à imagem corporal. A insatisfação e a preocupação com o corpo podem acarretar em um isolamento social, solidão e até mesmo depressão. Pode ocorrer também o aparecimento de doenças e declínios físicos comuns da terceira idade.

Com maior perspectiva de vida, nos dias atuais, a terceira idade pode ser caracterizada como uma velhice no fator biológico ou cronológico, pois a tecnologia avançada ajuda em questões como vacinas, antibióticos, remédios, equipamentos, entre outros, permitindo que se tenha uma vida com um grau maior de longevidade.

Uma prática regular de atividades físicas, orientadas por um profissional de educação física, traz vários benefícios para todos e principalmente aos idosos, ajudando em suas atividades da vida diária, diminuindo o risco de quedas, redução da gordura, auxiliando na postura, no equilíbrio corporal, na amplitude de movimentos e na agilidade, na prevenção e ajuda no combate de doenças, e o conseqüente bem-estar e melhor auto-estima, podendo aumentar sua expectativa de vida de 6 a 10 anos.

REFERÊNCIAS

ASSIS, M. E; ARAÚJO, T.D. Atividade e postura corporal. *In* A.L. Saldanha e, C.P. Caldas (Ed), **Saúde do Idoso: a arte de cuidar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Ineterciência, 2004, p.83-86.

BALESTRA, C.M. **Aspectos da imagem corporal de idosos, praticantes e não praticantes de atividade física**. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Educação Física de Campinas, Universidade Campinas, 2002.

BARROS, NETO, T. L.. **Exercício, Saúde e Desempenho. Físico**. São Paulo: Atheneu. 2007.

BECKER JUNIOR, B. **Manual de Psicologia aplicada ao Exercício & Esporte**. Porto Alegre: Edelbra. 1999.

BOHME, M.T. S. Aptidão Física: Aspecto Teórico. **Revista Paulista de Educação Física**. São Paulo, v. 7, n. 2. p. 52-65, 2003.

BRITO, F.C E; LITVOC, C. J. Conceitos básicos. In F.C. Brito e C. Litvoc (ed.), **Envelhecimento: prevenção e promoção de saúde**. São Paulo: Atheneu, p.1- 16, 2004.

CAMPANA, A. N. N. B. **Tradução, adaptação transcultural e validação do "Body Image Avoidance Questionnaire(BIAQ)" e do "Body Checking Questionnaire (BCQ)" para a língua portuguesa Brasil**. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas, 2007.

CARVALHO E.D, Valadares ALR, Costa-Paiva LH, PedroAO, Morais SS,Pinto-Neto AM. Atividade física e qualidade de vida em mulheres com 60 anos ou mais: fatores associados. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 2010

CASTILHO, S. M. **A Imagem Corporal**. Santo André: ESTEc Editores Associados. 2001.

CASH, T. **Body image: Past, present, and fu- ture**. Body Image, p.1-5, 2004.

COSTA, E. F. A.; PEREIRA, S. R. M. Meu corpo está mudando o que fazer? In J. L. PACHECO, J. L. M.; SÁ, L. P.; S. Goldman (org.), **Tempo rio que arrebat**a, p.13-25, 2005.

CORREA, D.G., Pinheiro, C.J.B., & Dantas, E.H.M. Qualidade de vida no envelhecimento humano. **Praxia revista on line de Educação Física da UEG**, 2013. Disponível em: <https://www.revista.ueg.br/index.php/praxia/issue/view/51>. Acesso: 22 out. 2019.

CRUZ, A. A. M. da.; MELLO, M. R.; FLORES, G. A. L. A atividade física e a qualidade de vida. *In*: TERRA, N. L.; DORNELLES, B. (org.). **Envelhecimento bem-sucedido**. Porto Alegre: Edipucrs, 2002. p. 389-394.

DAMASCENO, V. O.; VIANNA, V. R. A.; VIANNA, J. M.; LACIO, M.; LIMA, J. R. P.; NOVAES, J. S. Imagem corporal e corpo ideal. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**. v. 14. n. 1. p. 87-96, 2006.

DE VITTA. A. Atividade física e bem-estar na velhice. *In* A.L. NERI e S.A.; FREIRE. (org.), **E por falar em boa velhice** . Campinas, SP: Papirus, 2000. p.25-38.

DINI, G.M. **Adaptação cultural, validade e reprodutibilidade da versão brasileira da escala de autoestima de Rosenberg** (Dissertação). Universidade Federal de São Paulo, 2001.

DURIF, C. Percepções e representações do peso e forma do corpo: a abordagem psychoethnologique. **Informação sobre Ciências Sociais**, Paris. v. 29. p. 14-28. 1990.

FARIA JUNIOR, A. Atividades Físicas para a Terceira Idade. *In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL*, 2., Rio de Janeiro. Anais... Rio de Janeiro UNATI/UERJ, 2008.

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. Dissertação (Mestrado Educação Física. Universidade Campinas (SP), 2012.

FERNANDES, B.L.V. Atividade Física no processo de envelhecimento. **Revista Portal de Divulgação**, Ano 4; v. 40, 2014.

FREITAS, M.C.; QUEIROZ, T.A.; SOUSA, J.A.V. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Revista Escola Enfermagem**, p. 407-12, 2010

FREITAS, E.V.; GHORAYEB, N.; PEREIRA, J.B.M.; et al. Atividade física no idoso. *In: FREITAS, E.V.; PY, L.; NERI, A.L. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; p.857-65, 2002.

GOBBO, D.E. A dança de salão como qualidade de vida para a terceira idade. **Revista Eletrônica de Educação Física UniAndrade**, Curitiba, v.2, n.1, 2005.

GUIMARÃES, A.C.A. et al. Idosos praticantes de atividade física: tendência a estado depressivo e capacidade funcional. **Revista EfDeportes**, ano 10, n. 94, p. 1-2, 2006.

HAUSENBLAS, H.; FALLON, E. A. **Exercise and body image**: A meta-analysis. *Psychology and Health*. 2006.

HOYER, W. J.; ROODIN, P. A. Adult development and aging. New York: The McGraw-Hill, 2003.

LIMA, M.D.O. **Qualidade de Vida Relacionada as Atividades Física**. Recife: ED/UFPE, 2002

MALVEIRA, M. A. B.; NASCIMENTO, N. M. R. Imagem corporal. *In: TERRA L. N. (org.). Envelhecimento bem-sucedido*. 61. ed. Porto Alegre. Ed. Edipucrs, 2002. p. 325-330.

MATSUDO, S.M.M. Teorias do Envelhecimento. *In: MATSUDO, S.M.M. (org). Envelhecimento e atividade física*. ed. Midiograf, 2001. p. 18-22.

MAZO, G. Z. et al. **Atividade física e o idoso**: concepção gerontologia. ed. 2. Porto Alegre: Sulina, 2004.

MENDES, M. **Atividade Física na Terceira Idade**. Rio de Janeiro: Sprint. 2007.

MONTEIRO, P. P. **Envelhecer**: histórias, encontros, transformações. ed. 2. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf. 2001.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina, ed. Midiograf, v. 4, 2006.

NELSON, M.E.; REJESKI, W. J.; BLAIR, S.N.; DUNCAN, P.W.; JUDGE, J.O.; et al. **Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association**. *Medicine Science Sports Exercice*, 2007.

NETTO, M.P. **História da velhice no século XX**: Histórico, definição do campo e temas básicos. *In*: FREITAS, E.V. L.; PY, A.L.; NERI, F.A.X.; CANÇADO, M.L.; GORZONI, M.L.; ROCHA, S.M. (org.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p.1-12.

NUNES, M. A.; APPOLIARIO, J. C.; GALVÃO, A. L.; COUTINHO, W. **Transtornos alimentares e obesidade**. ed. Artmed. v. 2, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **O papel da atividade física no Envelhecimento saudável**. Florianópolis, 2006.

PASCHOAL, S.M.P. Epidemiologia do envelhecimento. *In*: NETTO, M.P. **Gerontologia**: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte. ed. Atheneu, 1999. p.26-43.

PELLEGRINOTTI, I.L. **Atividade Física e Esportes**: a importância no contexto saúde do ser humano. São Paulo: Manole. 2008.

ROCHA, F.L, CUNHA, U.G.V. **Aspectos psicológicos e psiquiátricos das quedas do idoso**. *Arquivo Brasileiro Medicina*, 1994

ROCHA, J. C. C. **Hidroginástica**: teoria e prática. Rio de Janeiro. ed.Sprint, 2001.

SCHILDER, P. **A Imagem do Corpo**: as energias construtivas da psique. São Paulo: Martins Fontes, 1994

SCHILDER, P. **A Imagem do corpo**: as energias construtivas da psique. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

SCHMITZ, J. F.; CAMPAGNOLO, P. D. B. Características de dismorfia muscular em praticantes de musculação: associação com o consumo alimentar. **Braz J Sports Nutr.** v. 2. n. 2. p.1-8. 2013.

SPIRDUSO, W. **Dimensões físicas do envelhecimento**. ed . 2. Barueri: Manole, 2005.

SILVA, A. M. **O Corpo do Mundo**: reflexões acerca da expectativa de corpo na modernidade. Dissertação (Mestrado). Centro de Filosofia e Ciências, Universidade Federal de Santa Catarina, 1999.

SILVA, A.L.F.; SOUSA, A.M.M.; LOPES, C.E.T.; PONTES, F.C.; OLIVEIRA, F.C.S.; TEIXEIRA, M.N. et al. Educação física na atenção primária à saúde em Sobral-Ceará: Desenhando saberes e fazeres integralizados. ed. Sanare, 2009.p :63-72.

SHEPHARD. R.J. **Envelhecimento, atividade física e saúde**. São Paulo: Phorte, 2003.

TAVARES, M.C.C. **Imagem Corporal**: Conceito e Desenvolvimento. São Paulo: Manole, 2003.

THOMPSON, J.K et al. **Exacting beauty**: Theory, Assessment and Treatment of Body Image Disturbance. Washington: Apa, 1998

THOMPSON, J. K.; COOVERT, M. D.; STORMER, S. Body image, social comparison, and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation. **International Journal of Eating Disorders**. v. 26. p.43-51. 1999.

WHITBOURME, S.K.; SKULTETY, K M. Body image development: Adulthood and aging. *In*: CASH, T.F.; PRUSINKY, T. **Body Image**: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice. New York: Guilford Press, c. 10, p.83-90, 2002.

ZIMERMAN, G.I. **Velhice**: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre. Artes Médicas Sul, 2000.

VOGEL, T.; BRECHAT, P. H.; LEPRETTE, P. M.; KALTENBACH, G.; et al. Health benefits of physical activity in older patients: a review. **International Journal of Clinical Practice**. v. 63, n. 2, p.303-20, 2009.

CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO - TCC

Declaração de aceite do orientador

Eu, CELEIDA BELCHIOR GARCIA CINTRA PINTO, declaro aceitar orientar o (a) discente JULIA DE MELO MORAIS no Trabalho de Conclusão do Curso de Educação Física do Centro Universitário de Brasília – UnICEUB.

Brasília, 08 de agosto de 2019.



ASSINATURA



CARTA DE DECLARAÇÃO DE AUTORIA

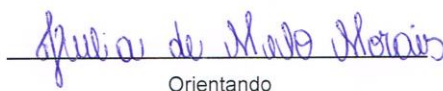
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO - TCC

Declaração de Autoria

Eu, Julia De Melo Moraes, declaro ser o (a) autor (a) de todo o conteúdo apresentado no trabalho de conclusão do curso de Educação Física do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB. Declaro, ainda, não ter plagiado a ideia e/ou os escritos de outro (s) autor (es) sob a pena de ser desligado(a) desta disciplina uma vez que plágio configura-se atitude ilegal na realização deste trabalho.

Brasília, 27 de novembro de 2019.



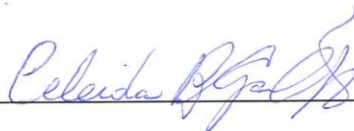
Orientando



FICHA DE AUTORIZAÇÃO DE APRESENTAÇÃO DE TCC

Eu, CELEIDA BELCHIOR GARCIA CINTRA PINTO venho por meio desta, como orientador do trabalho de Conclusão de Curso: A PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E A INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS autorizar sua apresentação no dia 18/11 do presente ano.

Sem mais a acrescentar,

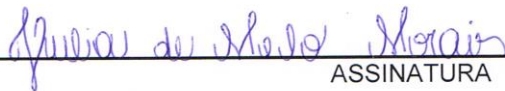


Professor Orientador



**FICHA DE RESPONSABILIDADE DE
APRESENTAÇÃO DE TCC**

Eu, JULIA DE MELO MORAIS RA: 21908877 me responsabilizo pela apresentação do TCC intitulado A PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E A INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS no dia 18 /11 do presente ano, eximindo qualquer responsabilidade por parte do orientador.

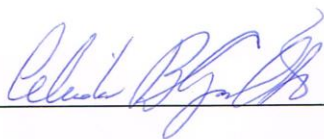

ASSINATURA



FICHA DE AUTORIZAÇÃO DE ENTREGA DA VERSÃO FINAL DE TCC

Eu, CELEIDA BELCHIOR GARCIA CINTRA PINTO venho por meio desta, como orientador do trabalho de Conclusão de Curso: A PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E A INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS autorizar a entrega da versão final no dia 27/11 do presente ano.

Sem mais a acrescentar,



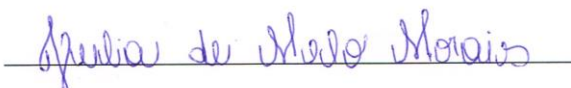
Professor Orientador



AUTORIZAÇÃO

Eu, Julia de Melo Morais RA 21908877, aluno (a) do Curso de Educação Física do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB, autor(a) do artigo do trabalho de conclusão de curso intitulado A Percepção Da Imagem Corporal e a Influência Da Atividade Física Em Idosos , autorizo expressamente a Biblioteca Reitor João Herculino utilizar sem fins lucrativos e autorizo o professor orientador a publicar e designar o autor principal e os colaboradores em revistas científicas classificadas no Qualis Periódicos – CNPQ.

Brasília, 27 de novembro de 2019.



Assinatura do Aluno

