

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA BACHARELADO

RENAN MATEUS DA CUNHA

**AUTO-ESTIMA E AUTO-IMAGEM EM IDOSOS PRATICANTES DE
MUSCULAÇÃO**

CRICIÚMA, DEZEMBRO DE 2012

RENAN MATEUS DA CUNHA

**AUTO-ESTIMA E AUTO-IMAGEM EM IDOSOS PRATICANTES DE
MUSCULAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de bacharel no curso de Educação Física da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador(a): Prof.^a MS. Danielle Torri

CRICIÚMA, DEZEMBRO DE 2012

RENAN MATEUS DA CUNHA

**AUTO-ESTIMA E AUTO-IMAGEM EM IDOSOS PRATICANTES DE
MUSCULAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de bacharel, no Curso de Educação Física da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, com Linha de Pesquisa em saúde, meio ambiente e qualidade de vida.

Criciúma, 05 de dezembro de 2012.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Danielle Torri - Mestre - UNESC - Orientador

Prof. Victor Julierme Santos da Conceição – Mestre - UNESC

Prof. Eduardo Batista Von Borowski - Mestre - UNESC

**Dedico este trabalho aos meus pais Renê (In
Memorian) e Isolete pelo apoio e dedicação
nas horas em que precisei.**

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela oportunidade de estar cursando Educação Física e por tudo que vivi e aprendi até hoje;

Aos meus pais Renê (In Memórian) e Isolete, que me deram exemplos de educação e caráter, incentivando sempre, mesmo nos momentos mais difíceis que passei.

Aos meus avós Maria e Alvacir e ao meu irmão Gustavo pela colaboração nas horas em que precisei de ajuda;

À minha namorada Sinara, pela paciência, incentivo e pelas noites em que me dediquei somente à produção deste trabalho;

Aos colegas de trabalho da academia Motivação Fitness pela compreensão;

Aos idosos participantes da pesquisa, que levaram muito a sério as entrevistas, mostrando-se dedicados e carinhosos;

À mestre e orientadora Danielle Torri, pela contribuição, dedicação, disposição e incentivo na produção desta pesquisa;

Ao mestre e ex-orientador Eduardo, e principalmente ao mestre e também ex-orientador Victor pelo apoio, incentivo e aprendizagem que me proporcionaram;

À todas as pessoas que conheci e me proporcionaram bons momentos na vida acadêmica, turma de 2006/2 e pessoal da Van do Zé.

Muito Obrigado a todos!

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”

Charles Chaplin

RESUMO

Cada vez mais aumenta não só no Brasil, mas no mundo todo a quantidade de idosos, e o envelhecimento traz consigo alterações biológicas, psicológicas e sociais, assim sendo, sabe-se da importância do exercício físico para a saúde da população idosa em vários aspectos. Os principais benefícios do exercício físico para o idoso são o aumento da força e massa muscular, aumento da densidade óssea, prevenção e tratamento de doenças típicas da terceira idade, promoção da socialização, aumento da auto-estima, auto imagem e diminuição do estresse. Assim este trabalho teve como tema a Auto-estima e auto-imagem em idosos praticantes de musculação, pesquisando como estes dois indicativos se apresentam em idosos praticantes desta modalidade nas academias de Sombrio-SC e nossos objetivos específicos são: os motivos de adesão dos idosos à prática de musculação e a relação entre o tempo que praticam musculação e seus níveis de auto-estima. Utilizamos como instrumento de pesquisa o questionário de auto-estima e auto-imagem de Steglich (1978, apud MAZO; CARDOSO e AGUIAR, 2006). Realizamos uma pesquisa com 18 idosos praticantes de musculação em 3 academias de Sombrio-SC. Verificamos que os índices de auto-imagem apresentaram-se altos na maioria dos casos, e a auto-estima não se apresentou alta na maioria dos idosos praticantes de musculação de Sombrio-SC. Porém, visualizamos nas conversas que os idosos sentiam-se muito felizes com a prática que o exercício físico trouxe para sua vida, e a percepção de pontos positivos na imagem corporal dos pesquisados.

Palavras-chave: Idosos; Terceira idade; Musculação; Auto-estima; Auto-imagem.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Ponto de corte do questionário de auto-estima e auto imagem	29
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Doenças apresentadas pelos idosos	30
Gráfico 2 - Motivos de adesão à prática de musculação.....	31
Gráfico 3 - Níveis de auto-estima e auto-imagem em idosos praticantes de musculação na cidade de Sombrio-SC.....	32

LISTA DE ANEXOS

Anexo A - Consentimento livre e esclarecido.....	44
Anexo B - Questionário de auto-estima e auto-imagem.....	45

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A - Questionário de identificação.....	49
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 ASPECTOS BIOPSIKOSSOCIAIS DO ENVELHECIMENTO	13
2.1 O IDOSO EM NOSSA SOCIEDADE	15
2.2 AUTO-ESTIMA E AUTO-IMAGEM NA VELHICE.....	17
3 EXERCÍCIO FÍSICO, ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE	19
3.1 PRINCIPAIS BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA A TERCEIRA IDADE	20
3.2 O IDOSO E O EXERCÍCIO FÍSICO	21
3.3 MUSCULAÇÃO E IDOSOS.....	22
4 A INFLUENCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA AUTO-ESTIMA E AUTO-IMAGEM DOS IDOSOS	25
5 METODOLOGIA	27
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	28
5.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	28
5.3 INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	29
6 ANÁLISE DOS DADOS	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
8 REFERÊNCIAS	40
ANEXO A - CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	44
ANEXO B - QUESTIONÁRIO DE AUTO-ESTIMA E AUTO-IMAGEM.....	45
APENDICE A - QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO.....	49

1 INTRODUÇÃO

Atualmente a população mundial passa por uma alteração demográfica em que a redução da mortalidade faz com que a esperança de vida seja cada vez maior. Este envelhecimento populacional acontece em um espaço mais curto de tempo nos países em desenvolvimento em relação aos países já desenvolvidos. (FARINATTI, 2008; MAZZO, 2004). Em 2008 o Brasil tinha 21 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, e segundo Costa & Veras (2003), este número pode chegar à 32 milhões em 2020.

O processo de envelhecimento traz consigo uma série de alterações ao corpo humano. Estas alterações biológicas podem variar desde alterações posturais até aumento da pressão arterial e diminuição do débito cardíaco. Estas alterações biológicas podem fazer com que ao envelhecer a pessoa perca a capacidade de autonomia para realizar até mesmo atividades da vida diárias. Assim, segundo Farinatti (2008), o envelhecimento geralmente aparece relacionado à dependência, invalidez e incapacidade.

Com esta perda de autonomia somada às complicações físicas e fisiológicas que o envelhecimento proporciona, ocorrem as alterações psicológicas. Mazo; Lopes e Benedetti (2004), destaca nas alterações psicológicas a diminuição da motivação e do entusiasmo, sentimentos de tristeza e solidão, e diminuições da auto-estima e auto-imagem.

O exercício físico pode proporcionar para esta população uma diminuição e o retardamento do processo de envelhecimento, trazendo uma melhora psicológica, fisiológica e social, oportunizando uma velhice saudável para a população (NAHAS, 2006). Portanto, o exercício físico traz uma boa saúde e aptidão física aos seus praticantes, o que leva a uma independência e autonomia fazendo com que estejam cada vez mais integrados à sociedade onde vivem proporcionando o aumento da auto-estima e auto-imagem (FARINATTI, 2008).

Assim este estudo justifica-se pela necessidade de avaliar a influência que o exercício físico tem sobre a auto-estima e auto-imagem de pessoas idosas, e relacionar esta auto-estima e auto-imagem ao tempo de prática, e outros fatores que podem influenciar.

Com estas alterações psicológicas que o exercício físico pode apresentar nos idosos, o presente estudo apresenta como **tema**: Auto-estima e auto-imagem

em idosos praticantes de musculação. Tendo como **problema**: Há relação entre a prática da musculação e os indicativos de auto-estima e a auto-imagem? O **objetivo geral** foi verificar como está a auto-estima e a auto-imagem em idosos musculação nas academias de Sombrio-SC. **Objetivos específicos**: Analisar a relação dos níveis de auto-estima e com o tempo em que os idosos praticam musculação; Verificar os motivos de adesão dos idosos à prática de musculação.

Para melhor compreensão, este relatório de pesquisa foi estruturado da seguinte maneira: A fundamentação teórica começa com os aspectos biológicos, psicológicos e sociais que acontecem no envelhecimento, seguido de informações e dados de como o idoso está presente na sociedade atual, e após isso mostrando como a auto-imagem e a auto-estima apresenta-se na velhice. O próximo capítulo apresenta o exercício físico, atividade física e saúde. A seguir, o mesmo capítulo apresenta os benefícios que o exercício físico proporciona ao idoso e como o exercício físico e o idoso estão interligados mostrando a importância da prática de atividades físicas após os 60 anos e a importância da musculação na vida dos idosos. Já o terceiro capítulo da fundamentação teórica faz uma ligação do exercício físico com a auto-estima e a auto-imagem, mostrando a influência do exercício físico no aspecto psicológico dos idosos.

2 ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS DO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento depende de fatores que muitas vezes ultrapassam alguns patamares cronológicos, colocando assim, obstáculos difíceis para conceituar uma elaboração deste processo (FARINATTI, 2008). O envelhecimento populacional, segundo Carvalho & Garcia (2003), não se refere nem a indivíduos, nem a cada geração, mas, sim, à mudança na estrutura etária da população, o que produz um aumento do peso relativo das pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice. Ainda conforme os autores existem também aspectos políticos, ideológicos, culturais, psicológicos e sociais que estão relacionadas às concepções biológicas do envelhecimento, sendo construída a velhice tanto biológica quanto socialmente.

Envelhecer é uma expressão imprecisa e o estado ao qual faz referência é de difícil percepção. Quando uma pessoa se torna idosa, quando ela tem 50, 60, 65 ou 70 anos? Na verdade nada mais varia do que os limites da velhice em termos de complexidade fisiológica, psicológica e social (FARINATTI, 2008. p. 13).

Os principais processos de envelhecimento são definidos no contexto de um conjunto de variáveis mensuráveis, como aptidão física ou eventos mórbidos (DAVIDSON, 1991, apud FARINATTI, 2008). Como instrumento de precisão, segundo Bellamy (1991, APUD FARINATTI, 2008), o organismo tenderia a apresentar falhas à medida que seu tempo de utilização aumentasse. De fato, os sistemas orgânicos não conseguem desempenhar suas funções diante de variações do meio interno, à medida que os anos avançam. A aptidão de manter constantes as condições dos compartimentos líquidos do organismo seria, portanto, determinante da capacidade de sobrevivência. Sob esse ponto de vista, a senescência pode ser entendida como a perda progressiva do poder de homeostase.

Outro aspecto que deve-se considerar é as deficiências na velhice, pois conforme o IBGE (1991 apud MAZO; LOPES E BENEDETTI, 2004), com o envelhecimento populacional cresce o número de idosos portadores de deficiências e necessidades especiais como deficiência visual, auditiva, paraplegia ou falta de um membro.

Mazo; Lopes e Benedetti (2004), ainda mostra algumas teorias psicossociais do envelhecimento, entre as quais se pode citar a “Teoria do desengajamento ou afastamento” que propõe que o envelhecimento é um processo de desengajamento ou afastamento entre o idoso e a sociedade, onde a sociedade se afasta das pessoas idosas na mesma proporção que estas pessoas se afastam da sociedade. Assim o afastamento é natural e é um pré-requisito para a estabilidade social, sendo que todo sistema social precisa se renovar, promovendo o desengajamento de seus idosos. Já a “Teoria da atividade” coloca que desde que os idosos estejam participando de alguma atividade as probabilidades de adquirir doenças e de se isolar socialmente diminuem. Portanto, a pessoa que envelhece ativa na sociedade não precisa se afastar dela e a velhice bem sucedida oferece novos papéis a serem desempenhados a nesta fase da vida.

Segundo a autora supracitada no envelhecimento acontecem alterações naturais em todo o organismo, ocorrendo em um processo harmônico que se acelera após os 70 anos. São exemplos de algumas alterações biológicas: Diminuição do débito cardíaco; Diminuição da frequência cardíaca máxima; Aumento da pressão arterial sistólica; Desequilíbrio e modificações hormonais; Diminuição da massa óssea; Alterações posturais, etc.

Além disso, existem também alterações nos componentes celulares e modificações teciduais que tem grande relação com a aparência física.

Ocorrem também algumas alterações psicológicas na velhice como o aumento da necessidade de ser cuidado e de cuidar de outra pessoa; expansão da espiritualidade e da religiosidade; aumento da solidariedade; os familiares são o maior foco de atenção e afeto. Pode-se destacar também acontecimentos como a diminuição da motivação e do entusiasmo; a preocupação com a diminuição da vitalidade física e mental; sentimentos de isolamento e solidão, etc. (MAZO; LOPES E BENEDETTI, 2004). Monteiro (2003), coloca que também existe o desejo de morte de alguns idosos, que está associado ao fato de se acharem um peso para a família, culpando a velhice e principalmente o corpo que não corresponde às suas necessidades.

Como o organismo humano tem um declínio funcional na velhice, os idosos geralmente preferem exercícios que necessitem de menos esforço e principalmente exercícios em grupos que proporcionem a interação com outras pessoas. Assim as alterações psicológicas da velhice devem ser encaradas com

uma vida saudável e ativa para que o processo de envelhecimento seja de uma forma natural.

Dentre os aspectos sociais, a questão da aposentadoria muda muito a vida dos idosos, pois de uma forma ou de outra faz com que o indivíduo se afaste de sua atividade profissional. Desta forma o afastamento do trabalho faz com que alguns idosos ao sentirem-se desocupados sintam-se também inúteis.

A religiosidade e espiritualidade, segundo Berger e Mailloux-Poirier (1995, apud MAZO; LOPES e BENEDETTI, 2004) são muito importantes para os idosos, e geralmente estão associados ao bem estar psicológico, pois para eles a religião traz reconforto e respostas para questões sobre a vida e seu destino.

A pessoa idosa precisa viver em sociedade, com seus deveres e direitos garantidos, tendo participação e integração com outras pessoas, segurança, renda própria e cuidado adequado (MAZO; LOPES e BENEDETTI, 2004, p. 74).

Monteiro (2003), afirma que com o preconceito de outras pessoas perante aos idosos, impondo limitações e propondo que os idosos não podem participar de determinadas atividades a não ser aquelas específicas para os velhos, faz com que dificulte seu desempenho psicológico e social.

2.1 O idoso em nossa sociedade

Através de uma transição contínua, a população mundial passa por um modelo caracterizado por altas taxas de natalidade e mortalidade, para outro, em que a fecundidade é cada vez menor e a esperança de vida cada vez maior, aumentando assim, a proporção de pessoas idosas e diminuindo relativamente, a população mais jovem, conforme (*United Nations Organization – UNO, 1999 a, 2000*). Apenas na última metade do século XX, vinte anos foram adicionados na média de vida mundial, fazendo com que a expectativa de vida ao nascer seja algo em torno dos 66 anos, segundo (*United Nations Organization - UNO, 1999a, 1999b*) citado por Farinatti (2008). Ainda conforme os indicadores sociais do Instituto

Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), em 2006 a expectativa de vida do brasileiro ao nascer é de 76 anos. No Brasil, o número de idosos (+ 60 anos de idade) passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975 e 14 milhões em 2002 (um aumento de 500% em quarenta anos) e estima-se que alcançará 32 milhões em 2020, conforme Costa & Veras (2003).

Com o passar dos anos, a ciência e a medicina trazem fatores que ajudam também a aumentar a expectativa de vida, como o crescimento do número de hospitais, postos de saúde e tratamento de diversas doenças infecto-contagiosas presentes na sociedade atual. Além do controle das doenças infecto-contagiosas, uma das principais razões para explicar o aumento da expectativa de vida na população é, pelo menos em países desenvolvidos, a diminuição nas últimas duas décadas, da incidência de enfermidades cardiovasculares, em particular enfermidades coronarianas e acidentes vasculares cerebrais, que são as maiores causas de morbi-mortalidade no mundo. A redução da mortalidade ainda inclui causas como urbanização adequada de cidades, melhora da higiene pessoal e nutricional, causas estas que estão em todos os países menos desenvolvidos, pois boa parte da população vive na pobreza ou miséria (MATSUDO, 2001).

A Organização das Nações Unidas (ONU, 2010) afirma que no Brasil, pessoas com 60 anos ou mais são consideradas idosas, já nos países desenvolvidos são considerados idosos pessoas acima de 65 anos. Os indicadores do IBGE (2010) nos mostram que a população brasileira tem 50% de seus idosos entre 60 e 69 anos, 36% entre 70 e 79 anos e 14% acima de 80 anos.

Uhlemberg (1987 apud MAZO; LOPES e BENEDETTI, 2004) considera idosos-jovens com idade entre 65 e 74 anos, e idosos com 75 anos ou mais. Portanto, a população idosa brasileira é constituída por um maior número de idosos-jovens (MAZO; LOPES e BENEDETTI, 2004).

Segundo o IBGE (2010), no censo de 2000, a população acima de 60 anos em Santa Catarina era de 430.433 pessoas, 8,0% da população total de 5.356.360. No Brasil com a população total de 169.799.170 pessoas, a população acima de 60 anos chegava a 8,6%, ou seja, 14.536.029 pessoas.

Em 2008, o Brasil tinha 21 milhões de pessoas com 60 anos ou mais e o número de pessoas com 70 anos ou mais chegava a 9,4 milhões, o que corresponde a 4,9% da população total brasileira.

Conforme a ONU (2010), as pessoas idosas são o grupo populacional que mais cresce no mundo, sendo hoje que 1 em cada 10 pessoas tem 60 anos ou mais, e este número deve subir para 1 em cada 5 pessoas até a metade do século.

2.2 Auto-estima e auto-imagem na velhice

Mosquera (1974, apud MAZO; LOPES e BENEDETTI, 2004) afirma que a auto-estima decorre das atitudes positivas ou negativas do idoso perante a si mesmo (sendo assim auto-estima alta e baixa). A auto-estima e a auto-imagem estão interligadas e uma depende da outra. O autor ainda diz que está sempre mudando conforme o indivíduo adquire experiências em sua vida. Branden (1995, apud CHAIM, et al., 1998) afirma que a presença da auto-estima positiva faz com que o indivíduo sintase confiante, competente e merecedor, e é indispensável para uma vida satisfatória.

Schilder (1981, apud BENEDETTI; PETROSKI E GONÇALVES., 2003) conceitua a auto-imagem como a representação e a figuração do nosso corpo formada em nossa mente, podendo ser entendida também como o modo em que o corpo se apresenta para nós.

Davis (1997, apud MAZO; LOPES e BENEDETTI, 2004) coloca que “Com o envelhecimento, há tendências na modificação da auto-imagem, tornando-a menos positiva, cujo motivo ainda é ignorado.”

Davis (1997), Fox (1997) e Hasse (2000), citados por Benedetti, Petroski e Gonçalves (2003), afirmam que no envelhecimento existe a diminuição da auto-imagem e auto-estima, pois o ser humano é dependente do seu corpo, de suas habilidades e de uma harmonia em si. Como ao envelhecer o corpo humano não consegue mais desempenhar as funções perfeitamente, a auto-estima e a auto-imagem são alteradas de forma negativa.

Em um estudo de Halliwell e Dittmar (2003, apud MATSUO et al., 2007), verificaram que ao envelhecer, os homens focalizam-se na funcionalidade, enquanto as mulheres focalizam-se na aparência, resultando em uma auto-imagem menor nas mulheres durante o processo de envelhecimento. Freitas (et al., 2007), em uma pesquisa verificou que 32,4% dos homens idosos dão pouca importância para auto-

imagem como benefício da atividade física, e que 61% das mulheres idosas consideram um benefício importantíssimo.

As alterações físicas causadas pelo processo de envelhecimento defrontam-se com uma sociedade que discrimina indivíduos considerados não atraentes em muitos momentos da vida cotidiana. Estes indivíduos podem entrar em situações que se considerem rejeitados pela sua aparência física, fazendo com que desenvolvam um sentimento de desvalorização e de baixa auto-estima e auto-imagem (CHAIM, et al., 2009).

3 EXERCÍCIO FÍSICO, ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE

Atualmente, não só em nosso país, mas no mundo inteiro, está cada vez mais evidente os benefícios que o exercício físico traz ao ser humano. Se vê em jornais, revistas, tv e livros científicos que a prática de exercícios físicos é um fator essencial para um estilo de vida saudável, não só relacionado a saúde física, mas também a saúde mental.

Nahas (2006), afirma que: Em séculos atrás acreditava-se que boas características físicas como a resistência física estava associada somente à boa saúde e a longevidade, e apesar de saber notar que indivíduos que praticavam atividades físicas viviam mais e melhor, não consideravam a atividade física como um item da saúde pública. Ultimamente uma série de modificações na sociedade fez com que a atividade física fosse olhada mais atentamente e passasse a ser estudada como um fator de prevenção e tratamento de inúmeras doenças. Mas com a urbanização e o crescimento exagerado de grandes centros urbanos, a falta de locais apropriados para a atividade física está cada vez maior, e aliado as novas tecnologias as cidades tornam-se um cenário ideal para o sedentarismo e conseqüentemente para o aumento de doenças associadas à inatividade física.

Ainda segundo o autor, os exercícios físicos e as atividades físicas tem uma relação muito grande com à saúde e à qualidade de vida das pessoas, principalmente na velhice, onde os riscos de problemas de saúde são maiores.

Segundo Farinatti (2008), até meados do século XX ainda acreditavam que as atividades físicas eram somente para jovens, e que o esforço físico representaria um estresse que causaria efeitos prejudiciais mais tarde ao indivíduo. Somente a partir de 1950 começou a existir estudos comprovando a eficácia da atividade física ao corpo humano, comprovando a diminuição da morbidade e mortalidade por todas as causas. Portanto, existe o reconhecimento cada vez maior de que a atividade física traz uma melhoria em todos os aspectos para o indivíduo, faz com que cada vez mais pessoas adotem um estilo de vida cada vez mais ativo.

A atividade física se insere na saúde social na medida em que a pessoa pratica mais em grupo do que individualmente. Considerada de forma diferente por cada pessoa, a qualidade de vida reflete um conjunto de conhecimentos, experiências, percepções e valores. Ela inclui ao mesmo tempo o estado funcional

(hábitos de vida saudáveis, mobilidade, condição física), os componentes corporais e físicos (nível de dor, doença e tratamento dos sintomas por exemplo), os componentes psíquicos (capacidade de adaptação, emoções, satisfação em relação à vida ou auto-estima) os componentes sociais (o local das relações, a integração comunitária e enfim, os valores existenciais e espirituais, tais como o amor, o respeito e a liberdade (MANIDI e MICHEL, 2001).

3.1 Principais benefícios do exercício físico para a terceira idade

Nahas (2006), nos mostra uma série de benefícios da prática regular de exercícios físicos: promove uma melhora fisiológica (controle da glicose, melhor qualidade de sono, melhoras das capacidades físicas relacionadas à saúde), psicológica (relaxamento, redução dos níveis de ansiedade e estresse, melhora o estado de espírito, melhoras cognitivas) e social (indivíduos mais seguros, melhora a integração social e cultural, integração com a comunidade, rede social e cultural ampliadas, entre outros), além da redução ou prevenção de algumas doenças como a osteoporose e os desvios de postura.

Há uma considerável melhora nas relações sociais, na saúde física e psicológica, colaborando para retardar o processo de envelhecimento e proporcionando uma velhice mais autônoma e independente, com uma qualidade de vida elevada, além de diminuir a incidência de doenças crônico-degenerativas.

Monteiro (2003), afirma que em alguns casos, as atividades intelectuais são melhoradas com o tempo, como resultado da iniciação de um programa de exercícios físicos.

Ainda conforme Shephard (2003), durante a velhice, o praticante de exercício físico regular pode contar com o aumento de contatos sociais, melhora da saúde física e emocional, a redução do risco de doenças crônicas e a manutenção de suas funções.

Segundo Manidi e Michel (2001), a aposentadoria para muitos, traz a perda de contatos profissionais, os laços familiares transformam-se e as amizades diminuem. Outro fator que faz com que alguns idosos não participem de alguns programas de exercícios físicos é a o valor que isto pode sair para eles, sendo que é

um grupo que em grande parte vive com uma renda restrita. Portanto, é de extrema importância que a prática de exercícios físicos não aconteça com isolamento social. Shephard (2003), aconselha a prática de exercícios em grupos, pois propicia o contato com outros indivíduos, e um efeito estimulante imediato, muito influente na auto-estima dos idosos.

Farinatti (2008), mostra algumas das evidências da atividade física regular durante o envelhecimento: Menor risco de doenças cardiovasculares, respiratórias e metabólicas, assim como melhoras no controle da pressão arterial; Melhor controle da obesidade, composição corporal e composição sanguínea; Manutenção da massa muscular, força, capacidade respiratória, massa óssea e prevenção da osteoporose; Melhor amplitude de movimentos, equilíbrio dinâmico, estático e coordenação motora, aumentando consecutivamente a facilidade em realizar tarefas diárias. A atividade física regular também traz ao idoso benefícios psicológicos e emocionais, como a maior motivação, maior estabilidade emocional e diminuição da ansiedade; independência, preservação e aumento da auto-estima.

O autor ainda relata que para um envelhecimento bem sucedido, o idoso além de ter uma vida ativa fisicamente, precisa continuar ligado à sociedade onde vivem. Assim os idosos são mais felizes se continuarem integrados à sociedade, e essa alegria de viver depende da sua auto-estima e auto-conceito, que por sua vez dependem de uma boa saúde e de uma aptidão física que lhes proporcione uma independência e autonomia.

3.2 O idoso e o exercício físico

O sedentarismo, que tende a acompanhar o envelhecimento e vem sofrendo importante pressão do avanço tecnológico ocorrido nas últimas décadas, e a prática de exercício físico, além de combater o sedentarismo, contribui de maneira significativa para a manutenção da aptidão física do idoso, seja na sua vertente da saúde como nas capacidades funcionais (BUSBY-WHITEHEAD, 2001).

Em uma pesquisa realizada por Matsudo (et al., 1999, APUD MAZO; LOPES e BENEDETTI, 2004), o autor comparou pessoas com mais de 50 anos das cidades mais populosas e menos populosas do estado de São Paulo, analisando se

a prática de atividade física por cerca de 30 minutos diários fazia parte do seu cotidiano. Foi observado que nas cidades mais populosas cerca de 23% das pessoas praticavam atividades conforme as recomendações, e nas cidades menores apenas 14% das pessoas pesquisadas praticavam atividades conforme as recomendações.

A principal característica do envelhecimento, conforme Busby-Whitehead (2001), é o declínio estrutural e funcional das células e tecidos em todos os órgãos. Sendo assim, aconselha-se o exercício físico para diminuir a progressão da perda funcional, pois, o mesmo pode ter um papel importante como agente terapêutico para prevenção e o tratamento das principais doenças que atingem a terceira idade tais como aterosclerose coronariana, hipertensão, diabetes, obesidade, osteoporose, câncer do cólon e depressão, sendo estas doenças crônicas não transmissíveis, ainda segundo o autor.

Para Nahas (2006), a diminuição funcional e a redução na qualidade de vida do idoso são atribuídas a três fatores: envelhecimento normal, doenças e inatividade.

O exercício físico é de fundamental importância para esta população, uma vez que possibilita a retomada da independência física, além de facilitar as relações entre os participantes. Neste aspecto, os exercícios em grupos são os mais interessantes e indicados (BUSBY-WHITEHEAD, 2001).

Ainda conforme Nahas (2006), o principal objetivo da prática de exercícios na terceira idade é preservar ou melhorar a sua autonomia, bem como minimizar ou retardar os efeitos da idade avançada, além de aumentar a qualidade de vida dos indivíduos. O ideal é que o exercício promova uma interação social, além de manter a mobilidade e autonomia deste idoso.

3.3 Musculação e idosos

O envelhecimento causa a diminuição da massa muscular (sarcopenia), da força muscular e redução da capacidade funcional nos indivíduos. Em torno dos 60 anos a redução da força máxima muscular é de 30% a 40% e o declínio da força está diretamente relacionado a diminuição massa muscular. Esta diminuição da

massa muscular e da força afeta diretamente a estabilidade postural e o equilíbrio, pois dentre outros grupos musculares, afeta também os chamados músculos antigravitacionais. A diminuição da flexibilidade também é outro aspecto importante na qualidade de vida do idoso, pois está associada às dificuldades na execução das atividades da vida diária (SIMÃO, 2004).

Como já se sabe, os exercícios físicos trazem uma série de benefícios na terceira idade, e a musculação tem o papel de trazer mais força, devido ao aumento de massa muscular, evitando quedas, que se tornam muito comuns em idosos e ocasionam um grande número de lesões e fraturas que reduzem a mobilidade articular (BENEDETTI e BENEDETTI, 1996). Segundo Fleck (2003), a capacidade fisiológica de apresentar benefícios do treinamento com pesos é mantida por praticamente toda a vida e os benefícios em idosos podem ser iguais ou até superiores aos obtidos pelos jovens.

Para Domenico e Schutz (2009), a prática de musculação em pessoas acima de 60 anos faz com que o indivíduo aumente o ganho de força muscular, melhorando sua saúde e capacidade funcional, tornando-os mais independentes e entusiasmados no dia-a-dia. Matsudo (1997, apud DOMENICO E SCHUTZ, 2009), mostra que a musculação traz benefícios à terceira idade, como: melhora do auto conceito, melhora da auto-estima, melhora da imagem corporal, diminuição dos níveis de estresse e ansiedade, diminuição da tensão muscular e insônia e promoção da socialização.

Simão (2004), afirma que o treinamento de força proporciona o aumento de massa magra, ganho de força e potência muscular, e resistência muscular, que são fortemente influenciados pela grande quantidade de variáveis que podem ser manipuladas.

Em um treinamento de força bem elaborado existem outros fatores que podem influenciar diretamente na saúde, como: melhora do condicionamento cardiovascular, produzindo modificações como redução da pressão arterial (particularmente em indivíduos hipertensos) e decréscimos na resposta da frequência cardíaca em repouso; produz incrementos na densidade mineral óssea e ajuda no retardamento e prevenção da osteoporose; atua como fator coadjuvante sobre a redução da ansiedade e depressão, contribuindo para o bem estar psicológico; reduz possibilidade de lesões na prática de outras modalidades e de atividades cotidianas, devido ao fortalecimento muscular.

Com o envelhecimento geralmente as pessoas aumentam o percentual de gordura corporal, e a musculação é um fator muito importante para o controle do peso e aumento da massa magra. O principal objetivo de um treinamento de força para idosos deve ser a manutenção e aumento da massa magra para evitar diminuição da força muscular. O aumento da massa e conseqüentemente da força muscular é de imensa importância para prevenir quedas (que podem ocasionar fraturas e lesões) e ajudar em algumas atividades da vida diária que dependem de força como subir escadas, abrir tampas de potes e ficar de pé após estar sentado. (FLECK, 2003).

Apesar de tantos benefícios proporcionados pela musculação, algumas pessoas ainda praticam apenas por objetivos estéticos, e para Costa (2004, apud PINTO et al., 2008), os principais fins estéticos da musculação estão ligados ao aumento da massa muscular, melhorando a qualidade de vida e trazendo uma melhora significativa na auto-estima dos idosos. Lorete (2005, apud PINTO et al., 2008), em um estudo verificou que em busca de resultados estéticos, a musculação promove também benefícios relativos à saúde, bem estar e auto-estima e auto imagem.

Do ponto de vista funcional, a musculação desenvolve importantes qualidades de aptidão, constituindo uma das mais completas formas de preparação física. E uma das características mais marcantes é que a musculação a condição física individual de cada pessoa, e pela ausência de movimentos rápidos e desacelerações tem baixos riscos de lesões traumáticas (COELHO; NATALLI e BORRAGIE., 2010).

Santarém (2002, apud DOMENICO E SCHUTZ, 2009), coloca que existe muita segurança em um treinamento com pesos, pois é possível adaptar as cargas para pessoas debilitadas assim como aumentar ou diminuir as amplitudes dos movimentos, possibilitando a execução dos exercícios mesmo por pessoas com maiores problemas articulares. Guedes (1998, apud DOMENICO E SCHUTZ, 2009), afirma que a intensidade do treinamento deve ser moderada, evitando exageros com cargas elevadas e exercícios isométricos intensos, assim como as séries e repetições também devem ser pouco intensas.

4 A INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA AUTO-ESTIMA E NA AUTO-IMAGEM DOS IDOSOS

Farinatti (2008), aponta que o exercício físico regular reduz o estresse e a ansiedade, melhora o estado de humor, e auxilia no tratamento a depressão, trazendo alteração direta na auto-estima dos idosos. E a manutenção do peso corporal, massa magra e percentual de gordura decorrente da prática de exercícios físicos regulares tem como benefício o aumento da auto-imagem nesta população.

Segundo Benedetti; Petroski e Gonçalves (2003), a atividade física pode ser utilizada para que pessoas idosas envelheçam ativamente e possam ter autonomia e independência por mais tempo com melhor auto-estima. Porém se ao envelhecer o indivíduo esteja indisposto e inativo fisicamente, pode lhe trazer abatimento moral e psicológico, perda progressiva da autonomia, e conseqüentemente da auto-imagem e da auto-estima (BORN, 1996, apud apud BENEDETTI; PETROSKI E GONÇALVES., 2003).

Os estudos sobre auto-imagem, e auto-estima têm mostrado que há uma estreita relação entre atividade física e essas variáveis, tal como mostrado por pesquisas com diferentes programas de atividade física, que evidenciam melhoras nesses aspectos (OKUMA, 1998).

Mazo; Cardoso e Aguiar (2006), em uma pesquisa sobre auto-imagem e auto-estima de idosos concluiu que a maioria dos idosos que praticam hidroginástica apresentaram elevada auto-estima e auto-imagem, e que esta auto-imagem elevada está associada aos benefícios da hidroginástica, tanto físicos quanto mentalmente, e na sensação de bem estar.

Já segundo Benedetti; Petroski e Gonçalves (2003), a auto-imagem pode ser modificada pela prática de atividades físicas como dança, ginástica e outros exercícios que modificam a postura corporal. Feitas et al. (2007), ainda coloca que, a aparência corporal tem sido considerada fundamental para aumentar a relação entre atividade física e a auto-imagem.

Allsen et al. (2001, apud MAZO; CARDOSO e AGUIAR, 2006), afirma que o exercício físico está relacionado ao aumento da alegria e da auto-eficácia e também oportuniza o ser humano a ter a sensação de sucesso, conseqüentemente aumentando a auto-estima e a auto-imagem.

Em uma pesquisa com idosos asilados, Benedetti; Petroski; Gonçalves (2003), percebeu melhoras significativas na auto-estima em um grupo de idosos em relação ao outro após 5 meses de atividades físicas. Segundo a autora as idosos que apresentaram elevada auto-estima também apresentaram elevada auto-imagem.

Fernandes (et al., 2009), que estudou 168 idosos e verificou que os inativos fisicamente tem valores mais baixos de satisfação com a vida, auto estima e crescimento pessoal, nesse caso foram verificadas associações positivas e significativas entre o aumento dos níveis de pratica de atividade física e da satisfação com a vida, auto-estima e crescimento pessoal.

5 METODOLOGIA

Este estudo foi realizado com a população de 18 idosos praticantes de musculação das 3 academias abertas ao público da cidade de Sombrio-SC, entre os dias 19 de outubro e 06 de novembro de 2012. A população tem entre 60 e 66 anos, reside no perímetro urbano da cidade e é de classe média. A academia “A” contava com 8 idosos, dentre os quais 1 parou de praticar musculação na semana anterior à aplicação dos questionários, não possibilitando sua entrevista. Nesta academia foi entrado em contato pessoalmente com o responsável e com toda a população e os 7 que ainda estavam praticando musculação aceitaram participar da pesquisa e corresponderam aos critérios de inclusão. A academia fica aberta das 7:00 às 11:30 e das 14:00 às 22:30 horas e a população pratica as atividades em horários alternados (pois a academia não exige um horário fixo), sendo que os questionários foram aplicadas nos períodos matutino e noturno na própria academia após ou antes as sessões de treinamento. Na academia “B” os responsáveis e proprietários forneceram os telefones e fizeram questão de entrar pessoalmente em contato com a população do estudo. Após isso foram marcados horários por telefone e os questionários foram aplicados na própria academia, nos períodos matutino e vespertino, antes ou após os treinos. Dos 8 idosos praticantes de musculação nesta academia, não foi possível entrar em contato com 1, e os outros 7 aceitaram participar da pesquisa e corresponderam aos critérios de inclusão. A academia funciona entre 7:00 e 12:00 e 13 às 22:00 horas. Na academia “C”, segundo o responsável existiam 3 idosos praticando musculação, porém só foi possível entrar em contato com 1, que concordou em participar da pesquisa na própria academia no período noturno. A academia funciona das 6:30 as 12:00 e das 14:00 às 22:00 horas.

Cada questionário aplicado durou entre 10 e 15 minutos para ser respondido, e em muitos casos a aplicação do questionário se estendia pelo fato de os idosos conversarem e citarem fatos da sua vida que estavam relacionados à perguntas existentes no questionário. Esta conversa nos auxiliou a entender melhor os posicionamentos que surgiram na aplicação do questionário principalmente sobre auto-estima. A aplicação foi feita pelo propositor da pesquisa e acontecia da

seguinte maneira: era apresentado aos idosos uma folha mostrando as opções de respostas para as perguntas do questionário de auto-estima e auto-imagem.

Além dos questionários fazem parte das análises conversas ocorridas durante as entrevistas, bem como fatos ocorridos durante a observação da prática desses idosos.

5.1 Caracterização da pesquisa

Esta pesquisa caracteriza-se em pesquisa descritiva de campo, pois segundo Cervo e Bervian (2002) a pesquisa descritiva procura registrar, observar, analisar e correlacionar os fatos sem que o pesquisador tenha algum tipo de interferência nos dados. Ainda pode-se classificar a pesquisa como do tipo estudo de caso, pois possibilita examinar variados aspectos da vida de um grupo ou comunidade.

5.2 Critérios de inclusão e exclusão

Para participarem da pesquisa, os idosos deveriam corresponder aos seguintes critérios de inclusão:

- Possuir idade superior ou igual a 60 anos;
- Praticar exercícios físicos no mínimo duas vezes por semana e no mínimo a 1 mês;
- Pessoas de ambos os sexos;
- Concordar em participar da pesquisa assinando o termo de Consentimento Livre Esclarecido;

5.3 Instrumento de pesquisa

O instrumento de pesquisa é um questionário de auto-estima e auto-imagem, desenvolvido por Steglich (1978, apud MAZO; CARDOSO e AGUIAR, 2006). O questionário é dividido em quatro aspectos fundamentais: orgânicos, sociais, intelectuais e emocionais, sendo que cada aspecto possui outros sub-aspectos. O questionário apresenta questões relativas a auto-estima (3, 5, 7, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 23, 24, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 60,64, 66, 67, 68, 76, 77, 78) e a auto-imagem (1, 2, 4, 6, 9, 11, 13, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 32, 36, 37, 38, 51, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 65, 69, 70,71, 72, 73, 74, 75). Algumas perguntas tem a pontuação de 1 a 5 e outras de ordem inversa, e tem como opções de resposta: sim; quase sempre; várias vezes; algumas vezes; não.

Para o tratamento de dados foi usado o protocolo proposto por Steglich (1978, apud MAZO; CARDOSO e AGUIAR, 2006), que classifica conforme a pontuação obtida no questionário a auto-imagem e auto-estima em “alta” ou “baixa”.

Tabela 1 – Ponto de corte do questionário de auto-estima e auto-imagem

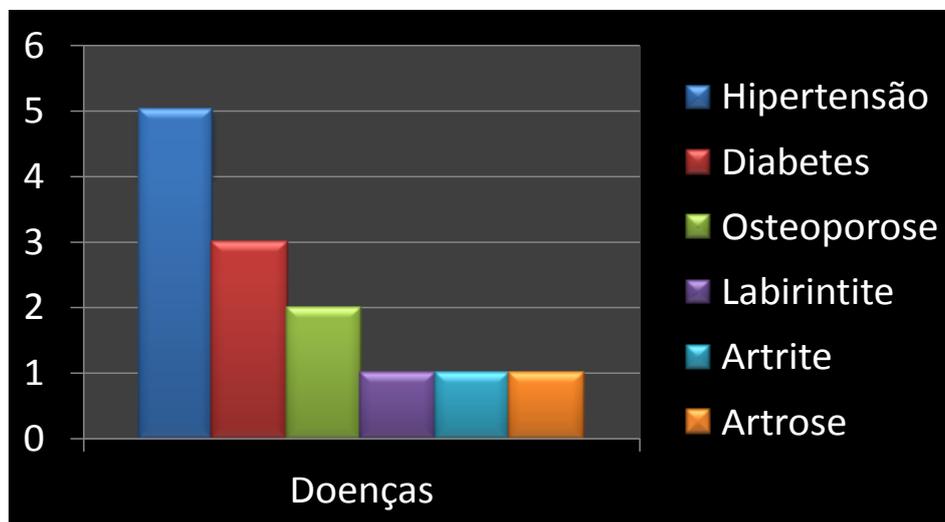
Categorias	Ponto de Corte
Auto-estima	Baixa= 41 a 163 pontos
	Alta= 164 a 205 pontos
Auto-imagem	Baixa= 37 a 147 pontos
	Alta= 148 a 185 pontos

No questionário foram anexadas perguntas relacionadas aos dados básicos de informação (idade, sexo, estado civil), tempo de permanência no grupo de atividades físicas, motivos de ingresso no grupo de atividades físicas.

6 ANÁLISE DOS DADOS

Dentre os 15 idosos entrevistados nas academias de Sombrio, 8 eram do sexo feminino e 7 do sexo masculino, e a media de idade era de 61,86 anos, sendo que 7 idosos apresentavam 60 anos e 2 idosos apresentavam cada uma das seguintes idades: 61, 63, 64 e 66 anos. A grande maioria dos entrevistados eram casados (10 pessoas), sendo também 3 viúvos e 2 separados.

Gráfico 1 – Doenças apresentadas pelos idosos



Fonte: Cunha (2012)

Quando questionados sobre as doenças que apresentavam, 1/3 afirmou não portar nenhum tipo de doença. Os outros entrevistados apresentaram hipertensão (5 pessoas); diabetes (3 pessoas); osteoporose (2 pessoas); labirintite (1 pessoa); artrite (1 pessoa) e artrose (1 pessoa). Sendo que em alguns casos os entrevistados apresentaram mais de uma doença. Estas 10 pessoas que apresentaram algum tipo de doença fazem o uso de medicamentos regularmente. Os dados obtidos pelo questionário confirmam o que Mazo; Lopes e Benedetti (2004), afirma: Na velhice ocorrem algumas alterações biológicas como o aumento da pressão arterial (hipertensão) e a diminuição da massa óssea. Busby-Whitehead (2001), também mostra que entre as principais doenças que atingem a terceira idade

estão a osteoporose, diabetes e hipertensão (presentes em 10 casos entre os pesquisados).

Quando questionados sobre sua situação profissional, 6 disseram ser aposentados, 7 ainda trabalham e 2 pessoas disseram ser donas de casa. E em relação à renda mensal, 7 pessoas tem renda entre 1 e 3 salários mínimos, 4 entre 3 e 5 salários mínimos, e 6 pessoas tem renda acima de 6 salários mínimos. Monteiro (2003), cita que a aposentadoria muda muito a vida dos idosos, pois de uma forma ou de outra faz com que o indivíduo se afaste de sua vida profissional e desta forma o afastamento do trabalho faz com que alguns idosos sintam-se desocupados e também inúteis.

Dos 15 praticantes de musculação, 10 pessoas tem uma frequência semanal de 3 dias, 2 pessoas praticam musculação 4 vezes por semana e 3 pessoas praticam 5 vezes por semana. O tempo de prática de musculação em 1 dos entrevistados é de até 2 meses; 1 pessoa pratica musculação de 2 a 4 meses; 4 pessoas de 4 a 6 meses; 5 pessoas de 6 meses a 1 ano e 4 pessoas praticam a mais de 2 anos.

Entre os entrevistados 11 praticavam somente musculação, 2 praticavam ginástica. Um dos entrevistados praticava futebol, e outro ainda, praticava boxe e MotoCross . Segundo Shephard (2003), um programa de exercício físico mais rigoroso (pelo menos 1 hora 3 vezes por semana) é necessário para aumentar o condicionamento físico, aeróbio, restaurar a força muscular, reduzir e prevenir doenças comuns na terceira idade. Benedetti & Benedetti (1996), em uma pesquisa aplicando Resistência Muscular Localizada, percebeu além de benefícios físicos, melhoras na questão emocional, mais vontade de viver e auto-estima nos idosos após 90 dias de treinamento.

Em relação a ingestão de bebidas alcoólicas, 7 pessoas dizem consumir bebidas alcoólicas socialmente, e 8 não bebem, e das 15 pessoas, somente 1 é fumante.

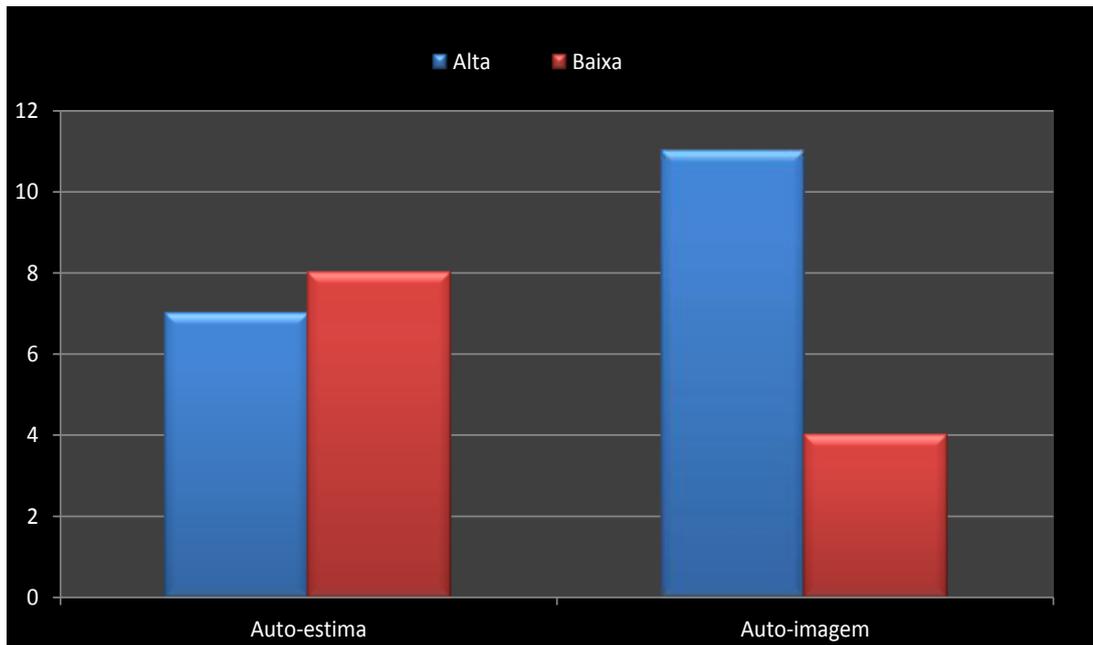
Gráfico 2 – Motivos de adesão à pratica de musculação



Fonte: Cunha (2012)

Os motivos que levaram os idosos a praticar exercícios físicos regularmente são: Melhorar a saúde física e mental (8 pessoas); indicação médica (2 pessoas); aumentar o convívio social e amizades (1 pessoa); aumentar a auto-estima (1 pessoa); problemas de saúde (1 pessoa); incentivo de amigos e parentes (1 pessoa); sair do sedentarismo (1 pessoa). Isto mostra que a população idosa está preocupada com a saúde e reconhecendo o benefício da exercício físico na prevenção e tratamento de doenças, pois de acordo com Mazo, Lopes e Benedetti (2004), na velhice ocorre a preocupação com a vitalidade física e mental. O motivo “aumentar o convívio social e amizades” consolida a afirmação de Farinatti (2008): além de ter uma vida ativa fisicamente, os idosos precisam continuar ligados à sociedade onde vivem, e assim se tornam mais felizes. “Incentivo de amigos e parentes” também é de extrema importância, pois para Vieira (1996, apud MAZO; CARDOSO e BENEDETTI, 2004) a família é de extrema importância nessa fase da vida, pois oferece ao idoso cuidados, proteção, afetividade, socialização, suportes econômicos, educativos e culturais.

Gráfico 3 – Níveis de auto-estima e auto-imagem em idosos praticantes de musculação na cidade de Sombrio-SC



Fonte: Cunha (2012)

O gráfico 1 apresenta os níveis de auto-estima e auto-imagem em idosos praticantes de musculação após a aplicação do questionário de Steglich (1978, apud MAZO, CARDOSO E AGUIAR, 2006), em que classifica auto-estima baixa com pontuação entre 41 a 163 pontos e auto-estima alta com pontuação entre 164 e 205 pontos. A auto-imagem é considerada baixa com pontuação entre 37 a 147 pontos e a auto-imagem alta tem pontuação entre 148 a 185 pontos.

No que se refere ao principal questionamento de nosso estudo, em relação à auto-estima, 7 apresentaram alta e 8 pessoas apresentaram auto-estima baixa.

Dos 15 pesquisados, 11 pessoas apresentaram auto-imagem alta e 4 pessoas auto-imagem baixa. Benedetti; Petroski e Gonçalves (2003), afirma que a auto-imagem pode ser modificada com a prática de atividades físicas que modificam a postura corporal, como por exemplo a musculação. Davis (1997), Fox (1997) e Hasse (2000) citados por Benedetti; Petroski e Gonçalves (2003) afirmam que no envelhecimento existe a diminuição da auto-imagem e auto-estima, pois o ser humano é dependente do seu corpo, de suas habilidades e de uma harmonia em si. Como ao envelhecer o corpo humano não consegue mais desempenhar as funções perfeitamente, a auto-estima e a auto-imagem são alteradas de forma negativa.

É importante ressaltar que todos os 7 pesquisados que estão com uma alta auto-estima apresentaram também alta auto-imagem. Benedetti; Petroski e Gonçalves (2003), em uma pesquisa também verificou nas idosas praticantes de atividades físicas que quem possuía elevada auto-estima também tinha uma elevada auto-imagem. Mazo; Cardoso e Aguiar (2006), coloca que esta auto-estima e auto-imagem elevada está ligada diretamente com benefícios físicos, mentais e sensação de bem estar produzida pelo exercício físico.

Nos casos de auto-estima baixa, 75% (6 pessoas) eram do sexo feminino, e 5 das 7 pessoas que apresentaram auto-estima alta eram do sexo masculino. 75% dos casos de auto-estima baixa ocorreram em pessoas que não trabalham fora, sendo 50% aposentados e 25% donas de casa. Já nos casos de auto-estima alta todos consideram-se profissionalmente realizados, e 6 das 7 pessoas disseram ser realizados na vida. Monteiro (2003), destaca que a questão da aposentadoria, faz com que os idosos afastem-se de sua atividade profissional, e este afastamento do trabalho faz com que alguns idosos sintam-se desocupados e também inúteis.

Em relação à auto-imagem, somente 1 homem entrevistado apresentou auto-imagem baixa, e 3 das 8 mulheres apresentaram baixa auto-imagem. 8 dos 11 casos de auto-imagem alta foram com pessoas que são casadas e disseram ter boas relações com seu cônjuge e com seus parentes. Dentre 7 que tem auto-estima alta, 5 também são casados e consideram que tem boas relações com seu cônjuge e com seus parentes. Segundo Mazo; Cardoso e Aguiar (2006), na velhice aumenta a necessidade de ser cuidado ou de cuidar de outra pessoa, e os familiares são o maior foco de atenção e afeto.

Em 9 das 11 pessoas que têm elevada auto-imagem afirmaram ter uma boa aparência física, e no grupo que apresentou baixa auto-imagem, somente metade disse não ter uma boa aparência física.

Quando se depararam com a pergunta “Considero-me uma pessoa feliz?”, em que Steglich (1978), classificou como uma das questões pertencentes à auto-imagem, todas as pessoas do grupo que possi auto-imagem alta responderam que sim, enquanto o grupo de auto-imagem baixa dividia-se em “Não”, “Quase sempre”, “Algumas vezes”, e “Sim”.

O grupo que apresentou baixa auto-estima na questão “Sinto-me deprimido?” 4 das 8 pessoas responderam que não, 1 pessoa respondeu que sim e

3 pessoas responderam que algumas vezes sentem-se deprimidos. A pergunta “Sou uma pessoa triste?” no questionário pertencente à auto-estima trouxe somente 1 resposta “Sim” e uma resposta “Algumas vezes”, mostrando assim que estes aspectos pertencentes às alterações psicológicas não estavam presentes na maioria das pessoas que tinham baixa auto-estima.

Outro questionamento importante sobre auto-estima é “Se pudesse começar de novo, gostaria de ter uma vida diferente?”, em que 5 das 8 pessoas responderam que sim, e 1 respondeu algumas vezes. Quando questionados “Tenho medo da morte?” 50% deste grupo disse não ter, com 25% dizendo que algumas vezes tem, e 25% dizendo que tem medo da morte. 3 das 8 pessoas do grupo disseram que gostam de conversar e não encontram quem, e 1 disse que algumas vezes a situação acontece. Segundo Mazo; Lopes e Benedetti (2004), sentimentos de isolamento e solidão são outras alterações psicológicas comuns na velhice, relacionadas com a diminuição da auto-estima e auto-imagem.

Entre os 15 pesquisados, 7 disseram que nos últimos anos sentiram um aumento de sua religiosidade, 5 responderam que algumas vezes sentiram este aumento da religiosidade e 3 disseram que não sentiram nenhum tipo de aumento da religiosidade. Berger e Mailloux-Poirier (1996, apud MAZO; LOPES e BENEDETTI, 2004), afirmam que a religiosidade e espiritualidade são muito importantes para os idosos e geralmente estão associados ao bem estar psicológico, pois para eles a religião traz reconforto e respostas para questões sobre a vida e seu destino.

Além disso, na aplicação do questionário foi possível analisar vários aspectos em comum com os idosos. Vários deles após a aplicação do questionário faziam comentários ou contavam histórias sobre trechos de sua vida, relatando principalmente a felicidade em ter boa relação com sua família e cônjuge, e satisfação financeira e profissional, principalmente entre os que apresentaram auto-estima e auto-imagem alta.

Também houve comentários de alguns que apresentavam auto-estima e auto-imagem baixa, queixando-se principalmente da sua vida sentimental, solidão, e da insatisfação com a não realização profissional. Foi notável também a preocupação das mulheres idosas em manter-se arrumadas, utilizando jóias e maquiadas ao frequentar a academia principalmente nas que apresentaram baixa auto-estima e auto-imagem. Estas alterações positivas na imagem corporal das

idosas praticantes de um programa de exercícios físicos também foi percebida por Benedetti (1999, apud MAZO, CARDOSO e AGUIAR, 2006), onde as idosas alteraram roupas, joias e maquiagens, correlacionando com o aumento de sua auto-imagem e auto-estima.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo nos mostrou que com o envelhecimento existem realmente alterações fisiológicas, psicológicas e sociais nos seres humanos, e que a individualidade biológica se mostra cada vez mais importante com o passar dos anos, pois são totalmente diferentes as características e alterações de uma pessoa para outra após os 60 anos.

Após a aplicação da pesquisa em 15 idosos praticantes de musculação da cidade de Sombrio-SC foi notável que a procura pela modalidade é comum tanto para homens quanto para mulheres

Na busca em responder o objetivo geral “Verificar com está a auto-estima e a auto-imagem em idosos praticantes de musculação”, percebemos que em relação à auto-estima, 7 apresentaram alta e 8 pessoas apresentaram auto-estima baixa. Dos 15 pesquisados, 11 pessoas apresentaram auto-imagem alta e 4 pessoas auto-imagem baixa. Benedetti; Petroski e Gonçalves (2003), afirma que a auto-imagem pode ser modificada com a prática de atividades físicas que modificam a postura corporal, como por exemplo a musculação. Desse modo entendemos que a prática da musculação é de suma importância para esta parcela da população e para nossos entrevistados, pois sua prática parece estar diretamente relacionada a sua boa percepção corporal, já que a grande maioria apresenta este índice elevado.

Em relação ao nosso problema do estudo “Há relação entre a prática da musculação e os indicativos da auto-estima e auto-imagem?”, sendo que esta questão foi parcialmente respondida, pois em relação à auto-estima não notou-se grande diferença entre alta e baixa, porém a auto-imagem foi notavelmente alta nos idosos praticantes de musculação, e é importante citar também que todos que apresentaram auto-estima alta apresentaram também auto-imagem alta.

Um dos objetivos específicos era analisar os níveis de auto-estima com o tempo em que os idosos praticavam musculação, sendo que não houve relação entre os níveis de auto-estima e o tempo em que os idosos praticavam musculação, pois tanto em indivíduos que praticavam musculação a mais de 2 anos, quanto em iniciantes, ou pessoas que já praticavam musculação a um considerável tempo apareceram casos de auto-estima baixa e alta.

Porém, percebemos que existe grande relação entre os níveis pesquisados com a ocupação profissional, sendo que 75% dos casos de auto-estima baixa ocorreram em pessoas que não trabalham fora. Já nos casos de auto-estima alta todos consideram-se profissionalmente realizados, e 6 das 7 pessoas disseram estar realizados na vida. Monteiro (2003), destaca que a questão da aposentadoria, faz com que os idosos afastem-se de sua atividade profissional, e este afastamento do trabalho faz com que alguns idosos sintam-se desocupados e também inúteis.

Outro objetivo específico era verificar os motivos de adesão dos idosos à prática de musculação. Em 8 casos os idosos procuraram para melhorar a saúde física e mental, e outros motivos que apareceram foram indicação médica; aumentar o convívio social e amizades; aumentar a auto-estima; problemas de saúde; incentivo de amigos e parentes; deixar de ser sedentário. Isto nos mostra que a população idosa está preocupada com a saúde e reconhecendo o benefício da exercício físico/musculação na prevenção e tratamento de doenças, pois de acordo com Mazo; Lopes e Benedetti (2004), na velhice ocorre a preocupação com a vitalidade física e mental.

O motivo “aumentar o convívio social e amizades” consolida a afirmação de Farinatti (2008): além de ter uma vida ativa fisicamente, os idosos precisam continuar ligados à sociedade onde vivem, e assim se tornam mais felizes. “Incentivo de amigos e parentes” também é de extrema importância, pois para Vieira (1996, apud MAZO; LOPES e BENEDETTI, 2004) a família é de extrema importância nessa fase da vida, pois oferece ao idoso cuidados, proteção, afetividade, socialização, suportes econômicos, educativos e culturais.

Das 11 pessoas que têm elevada auto-imagem, 9 afirmaram ter uma boa aparência física, e no grupo que apresentou baixa auto-imagem, somente metade disse não ter uma boa aparência física. Além disso, observou-se que as mulheres, principalmente que apresentaram auto-estima e auto-imagem baixa preocupavam-se em manter-se arrumadas, com joias e maquiagens mesmo durante o treino.

Com isso conclui-se que em idosos praticantes de musculação, a auto-estima não apresentou-se alta, e que os níveis de auto-estima tem grande relação com estado civil, solidão, situação profissional e situação financeira em que cada um se encontra. Porém, a auto-imagem nos idosos apresentou-se elevada em grande parte dos entrevistados, e em casos que a auto-imagem estava baixa percebeu-se preocupação com a imagem corporal, pois segundo os autores pesquisados a

musculação proporciona aumento de massa muscular, e diminuição de gordura, melhorando esteticamente os idosos, e trazendo benefícios para sua auto-imagem, pois segundo Schilder (1981, apud BENEDETTI; PETROSKI E GONÇALVES., 2003) a auto-imagem é a representação e a figuração do nosso corpo formada em nossa mente, podendo ser entendida também como o modo em que o corpo se apresenta para nós.

Sendo assim nos parece ser de extrema importância a prática de musculação em pessoas acima de 60 anos, pois além de benefícios biológicos e sociais pode promover o aumento da auto-estima e principalmente da auto-imagem, promovendo uma vida saudável para esta população.

8 REFERÊNCIAS

BENEDETTI, Tânia Bertoldo; BENEDETTI, Aluisio Luis. **Musculação na terceira idade**. Revista da Educação Física/UEM 7. Vol. 1. P. 35 – 40, 1996.

BENEDETTI, Tânia Bertoldo; PETROSKI, Édio Luiz; GONÇALVES, Lúcia Takase. **Exercícios físicos, auto-imagem e auto-estima em idosos asilados**. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano. Volume 5 – Número 2 – p. 69 - 74 – 2003

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. <http://www.ibge.gov.br>. Acessado em 05 de Maio de 2010.

BUSBY-WHITEHEAD, Jan. **Assistência ao Idoso: aspectos clínicos do envelhecimento**. 5 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2001.

CARVALHO, Jose Alberto Magno de; GARCIA, Ricardo Alexandrino. **O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico**. Caderno de Saúde Pública, vol.19 n.3 Rio de Janeiro: June, 2003.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia científica**. 5. ed São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CHAIM, Janice; IZZO, Helena; SERA, Celisa Tiemi Nakagawa. **Cuidar em saúde: satisfação com imagem corporal e saúde de idosos**. O Mundo da Saúde São Paulo: 2009;33(2):175-181.

COELHO, Fabio Henrique Nakada; NATALLI, Bruno Vitório de Almeida; BORRAGINE, Solange de Oliveira Freitas. **Benefícios da musculação na terceira idade**. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Ano 15, Nº 148, Setembro de 2010

COSTA, Maria Fernanda Lima; VERAS, Renato. **Saúde Pública e Envelhecimento**. Caderno de Saúde Pública. vol.19 n.3 Rio de Janeiro. Junho, 2003

DOMENICO, Leonardo Di; SCHUTZ, Gustavo Ricardo. **Motivação em idosos praticantes de musculação**. EFDeportes.com, Revista Digital - Buenos Aires - Año 13 - Nº 130 – Março, 2009

FARINATTI, Paulo de Tarso Veras. **Envelhecimento: promoção da saúde e exercício**. Barueri, SP: Editora Manole, 2008.

FERNANDES, H. M.; VASCONCELOS-RAPOSO, J.; PEREIRA, E.; RAMALHO, J.; OLIVEIRA, S. **A influência da actividade física na saúde mental positiva de idosos.** *Motricidade* 2009, 5 (1), 33-50.

FLECK, Steven J. **Treinamento de força para fitness e saúde.** São Paulo: Phorte, 2003.

FREITAS, Clara Maria Silvestre Monteiro; SANTIAGO, Marcela de Souza; VIANA, Ana Tereza; LEÃO, Ana Carolina; FREYRE, Carmen. **Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercício físico.** *Rev. Bras.Cineantropom. Desempenho Hum.* 2007;9(1):92-100

NAHAS, Markus Vinicius. **Atividade física, saúde e qualidade de vida.** 4ª Ed. Londrina: Midiograf, 2006.

MANIDI, Marie-José; MICHEL, Jean-Pierre. **Atividade física para adultos com mais de 55 anos: quadros clínicos e programas de exercícios.** São Paulo: Manole, 2001.

MATSUDO, Sandra Marcela Mahecha. **Envelhecimento e atividade física.** Londrina: Midigraf, 2001.

MATSUO, Renata Frazão; VELARDI, Marília; BRANDÃO, Maria Regina Ferreira; MIRANDA, Maria Luiza de Jesus. **Imagem corporal de idosos e atividade física.** *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte* – 2007, 6(1) 37-43

MAZO, Giovana Zarpellon; LOPES, Marize Amorim; BENEDETTI, Tânia Bertoldo. **Educação física e o idoso: Conceção gerontológica.** 2ª Ed.Porto Alegre: Sulina, 2004.

MAZO, Giovana Zarpellon; CARDOSO, Luiz Fernando; AGUIAR, Daniela Lima de. **Programa de hidroginástica para idosos: Motivação, auto-estima e auto-imagem.** *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desenvolvimento Humano.* 2006. Vol. 8 (2). 67-72.

MONTEIRO, Pedro Paulo. **Envelhecer: histórias, encontros e transformações.** 2ª Ed. Belo Horizonte: Autentica, 2003.

PINTO, Marcos Vinicius de Mello; ARAUJO, Alessandra Santana; COSTA, Daniel Almeida da; PÓVOA, Helvécio Cardoso; LOPES, Lina Claudia Pereira; SILVA, Cristiane Martins da; SILVA, André Luis dos Santos; SILVA, Vernon Furtado da. **Os benefícios proporcionados em idosos com a pratica regular da musculação.** *EFDeportes.com Revista Digital - Buenos Aires - Año 13 - N° 125 - Outubro de 2008*

OKUMA, Silene Sumire. **O idoso e a atividade física**. 2ª Ed. Campinas, SP: Papyrus, 1998.

SIMÃO, ROBERTO. **Treinamento de força na saúde e qualidade de vida**. São Paulo: Phorte, 2004.

ANEXOS

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
UNIDADE ACADÊMICA DE HUMANIDADES CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO – UNA HCE
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TEMA: Auto-estima e auto-imagem em idosos praticantes de exercício físicos

OBJETIVO: Descrever como é a auto-estima e a auto-imagem em idosos praticantes de exercícios físicos

Por favor, leiam atentamente as instruções abaixo antes de decidir se deseja participar do estudo.

O projeto Tema: “Auto-estima e auto-imagem em idosos praticantes de exercício físicos” deseja investigar como é a auto-estima e a auto-imagem em idosos praticantes de exercícios físicos. Justifica-se este projeto pela necessidade de novas evidências científicas para formação de professores.

1. Será realizado um questionário com os pesquisados, sendo os pesquisadores o orientador e o orientando.
2. Participarão do estudo apenas os voluntários selecionados que devolverem o termo de consentimento informado, autorizando a sua participação no estudo de forma voluntária.
3. Se houver alguma dúvida a respeito, favor contatar com a professora coordenadora da pesquisa professora Danielle Torri pelo telefone (048 96168011) ou pelo endereço eletrônico danitorri@unesc.net ou com o orientando Renan Mateus da Cunha pelo telefone (048 96591669) ou pelo endereço eletrônico biga_rmc@hotmail.com.
4. O participante terá liberdade de encerrar a sua participação a qualquer momento no projeto, ficando apenas com o compromisso de comunicar um o responsável pelo projeto de sua desistência, para que a pesquisa não seja prejudicada.
5. Caso concorde em participar desta pesquisa realizando as avaliações e o período de treinamento proposto pelo estudo, assine e entregue ao responsável este termo de consentimento. Este consentimento será arquivado juntamente com as demais avaliações.

Antecipadamente agradecemos a colaboração.

Prof^a. Danielle Torri - Coordenadora da pesquisa

Orientando Renan Mateus da Cunha _____
Responsáveis pelo desenvolvimento da pesquisa

Eu, _____ declaro-me ciente das informações sobre o estudo “Auto-imagem e auto-estima de idosos praticantes de exercícios físicos” e concordo em participar como voluntário.

Assinatura do pesquisado (a)

Data: ____/____/____

QUESTIONÁRIO AUTO ESTIMA E AUTO IMAGEM

	sim	quase sempre	várias vezes	algumas vezes	não
1 - Canso-me facilmente?	1	2	3	4	5
2 - Tenho problemas de saúde?	1	2	3	4	5
3 - Gostaria de ter saúde diferente?	1	2	3	4	5
4 - Tenho boa aparência física?	5	4	3	2	1
5 - Gostaria de ter aparência física diferente?	1	2	3	4	5
6 - Percebo que estou ficando velho?	1	2	3	4	5
7 - Gostaria de ter menos idade?	1	2	3	4	5
8 - Gostaria de ser mais vigoroso?	1	2	3	4	5
9 - Considero satisfatória a minha situação financeira?	5	4	3	2	1
10 - Preocupo-me com minha situação financeira?	1	2	3	4	5
11- Devo deixar de lado muitos planos pôr falta de dinheiro?	1	2	3	4	5
12 - Aceito minha situação financeira como é?	5	4	3	2	1
13 - Considero-me profissionalmente realizado?	5	4	3	2	1
14 - Eu poderia ter tido maior êxito profissional?	1	2	3	4	5
15 - Sinto-me profissionalmente, inferior aos meus amigos?	1	2	3	4	5
16 - Se pudesse estudaria ainda?	5	4	3	2	1
17 - Gosto de aprender?	5	4	3	2	1
18 - Tenho facilidade de criar idéias?	5	4	3	2	1
19 - Sei encontrar soluções para os problemas que aparecem?	5	4	3	2	1
20 - Tenho curiosidade em conhecer coisas novas?	5	4	3	2	1
21 - Considero-me inteligente?	5	4	3	2	1
22 - Tenho boa memória?	5	4	3	2	1
23 - Gostaria de ser mais inteligente?	1	2	3	4	5
24 - Gostaria de ter memória melhor?	1	2	3	4	5
25 - Tenho planos para o futuro?	5	4	3	2	1
26 - Considero-me uma pessoa feliz?	5	4	3	2	1
27 - Considero-me uma pessoa realizada na vida?	5	4	3	2	1
28 - Sinto conflitos interiores?	1	2	3	4	5
29 - Fico tenso e perturbado quando encontro problemas?	1	2	3	4	5
30 - O meu passado deveria ter sido diferente?	1	2	3	4	5

- 31 - Preocupo-me muito comigo?
 32- Consegui realizar o que pretendia na vida?
 33- Sinto-me ansiosa?
 34- Sinto-me deprimido?
 35- Aceito a vida como ela é?
 36 - Interesse-me pelos outros?
 37 - Tenho boas relações com meu conjugê?
 38 - Relaciono-me bem com meus parentes?
 39 - Sinto-me abandonado pelos meus filhos?
 40 - Sinto-me abandonado pelo meus parentes?
 41- Sinto-me abandonado pelas outras pessoas?
 42 - Sinto-me abandonado pelos meus amigos?
 43 - Sinto solidão?
 44 - Sinto pena de mim mesma?
 45 - Considero-me uma pessoa desconfiada?
 46 - Parece-me que os outros têm vida melhor que a minha?
 47 - Sinto-me inferior aos meus conhecidos?
 48 - Sinto que os outros me evitam?
 49 - Penso que os outros não têm consideração comigo?
 50 - Sinto que gosto de conversar e não encontro com quem?
 51 - Sou dependente dos outros para minhas necessidades econômicas?
 52 - Sinto segurança em minhas atitudes?
 53 - Tenho dúvidas sobre que atitudes tomar?
 54 - Tenho receio de ferir outras pessoas quando expresso minhas opiniões?
 55 - Considero-me uma pessoa tolerante?
 56 - Gosto das novidades que aparecem?
 57 - Aceito opiniões diferentes da minha?
 58 - Sinto-me magoado quando os outros me criticam?
 59 - A minha vida ainda têm significado para mim?
 60 - Sou uma pessoa revoltada?
 61 - Acuso os outros dos erros que cometo?

1	2	3	4	5
5	4	3	2	1
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
5	4	3	2	1
5	4	3	2	1
5	4	3	2	1
5	4	3	2	1
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
5	4	3	2	1
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
5	4	3	2	1
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
5	4	3	2	1
5	4	3	2	1
5	4	3	2	1
1	2	3	4	5
5	4	3	2	1
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

- 62 - Tenho certeza sobre o que está certo ou errado?
- 63 - Tenho senso de humor?
- 64 - Sou uma pessoa triste?
- 65 - Gosto de novas experiências?
- 66 - Sou uma pessoa medrosa?
- 67 - As opiniões dos outros têm influenciado sobre mim?
- 68 - Considero-me uma pessoa sujeita às convenções sociais?
- 69 - Sou uma pessoa submissa?
- 70 - Sou egoísta?
- 71 - Acredito-me capaz de fazer muitas coisas ainda na vida?
- 72 - Sou uma pessoa tranquila?
- 73 - Tenho explosões de raiva?
- 74 - Sou uma pessoa nervosa?
- 75 - Considero-me uma pessoa satisfeita?
- 76 - Tenho medo da morte?
- 77 - Sinto, nos últimos anos, um aumento da religiosidade?
- 78 - Se pudesse começar de novo, gostaria de ter uma vida diferente?

5	4	3	2	1
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
5	4	3	2	1
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
5	4	3	2	1
5	4	3	2	1
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
5	4	3	2	1
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

APÊNDICES

QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Idade:

Sexo: ()M ()F

Estado Civil:

Solteiro() Casado() Viúvo() Separado()

Tem algum tipo de doença?

Não() Sim() Qual? _____

Usa algum tipo de medicamento?

Não() Sim()

Qual sua situação profissional?

() Aposentado

() Ainda trabalha

() Desempregado

() Outra _____

Qual sua renda mensal?

() Até 1 salário mínimo

() De 1 a 3 salários mínimos

() De 3 a 5 salários mínimos

() Acima de 5 salários mínimos

Modalidade que pratica:

Tempo de prática:

- Até 2 meses
- De 2 a 4 meses
- De 4 a 6 meses
- De 6 meses a 1 ano
- De 1 a 2 anos
- Acima de 2 anos

Quantos dias por semana você pratica exercício físico?

- 1 dia
- 2 dias
- 3 dias
- 4 dias
- 5 dias
- Acima de 5 dias

Pratica outro tipo de exercício físico? Qual?

- Não Sim. _____

Por quais motivos começou a praticar exercícios físicos?

- Problemas de saúde
- Indicação médica
- Melhorar a saúde física e mental
- Gostar de atividades físicas
- Aumentar o convívio social e amizades
- Ocupar o tempo livre
- Incentivo de parentes e amigos
- Outros: _____

Consome bebidas alcoólicas?

() Sim

() Não

Você fuma?

() Sim

() Não