

MOTIVAÇÃO, SATISFAÇÃO CORPORAL, AUTOIMAGEM E AUTOESTIMA DE IDOSOS PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO.

Révia Santos de Sousa Rola

Discente do VIII Período do Curso de Graduação em Fisioterapia, da Faculdade Natalense de Ensino e Cultura/FANEC. E-mail: reviarola@yahoo.com.br

RESUMO:

Esta pesquisa teve como objetivo relatar e verificar a autoestima, autoimagem, satisfação corporal e fatores motivacionais de ingresso e permanência de idosos praticantes de exercício físico. A amostra foi constituída por 36 idosos, sendo 24 do sexo feminino e 12 do sexo masculino, com 60 a 82 anos de idade praticantes de musculação e ginástica. O instrumento foi um questionário aplicado em forma de entrevista individual com o intuito de obter informações referentes às características sócio-demográficas, indicadores de saúde, nível de atividade física, percepção da imagem corporal, motivos de ingresso e permanência no programa, autoestima, autoimagem e satisfação corporal. Na análise dos dados utilizou a estatística descritiva. A maioria dos idosos foi considerado idoso jovem (56%) entre 60 a 69 anos, e em sua maioria casados (61%), recebem até 1 salário ou 5 a 7 salários (30,5%), residem com o cônjuge (30,5%), possuem ensino superior completo (36,1%). Praticam exercícios físicos há mais de 3 anos (69%), sendo o principal motivo de ingresso nas atividades a indicação médica (86,1%), e de permanência neste, foi o intuito de melhorar a saúde física e mental (94,4%). O grupo apresentou baixa autoestima (67%) e alta autoimagem (61%). A satisfação corporal foi de (19,4%) e insatisfação (81,6%), principalmente pelo excesso de peso corporal (66,7%). Em geral os idosos estão insatisfeitos com sua imagem corporal. A prática de exercício físico trata-se de um meio para melhoria da autoimagem dos idosos, além de ser um fator que os mantém junto às atividades.

Palavras-chaves: autoestima, autoimagem, imagem corporal, idosos, exercício físico.

ABSTRACT:

This study aimed to report and verify self-esteem, self-image, body satisfaction and motivational factors of entry and stay of physically active elderly. The sample consisted of 36 elderly, 24 females and 12 males, aged 60 to 82 years old practitioners of bodybuilding and fitness. The instrument was a questionnaire applied in individual interviews in order to obtain information on the socio-demographic characteristics, health indicators, level of physical activity, body image perception, to enter and remain in the program reasons, self-esteem, self-image and body satisfaction. In the data analysis used descriptive statistics. Most seniors was considered young elderly (56%) between 60-69 years and mostly married (61%), receiving up to 1 salary or 5-7 wages (30.5%), living with their spouse (30.5%), have completed higher education (36.1%). Practice physical activity for more than three years (69%), and the main reason for admission to the activities to medical indication (86.1%), and stay at this was in order to improve physical and mental health (94.4%). The group had low self-esteem (67%) and high self-image (61%). The body satisfaction was (19.4%) and dissatisfaction (81.6%), mainly due to excess body weight (66.7%). In general older people

are dissatisfied with their body image. The physical activity it is a means to improve the self-image of the elderly as well as being a factor that keeps them together for activities

Keywords: self-esteem, self-image, body image, the elderly, exercise.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano pode ser entendido como um processo dinâmico que acontece de forma progressiva, caracterizado tanto por alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, quanto por modificações psicológicas. Estas modificações determinam a progressiva perda da capacidade de adaptação ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que podem levar o indivíduo à morte¹.

Com a chegada da velhice há uma diminuição da capacidade motora, redução da força muscular e do metabolismo, entre outras variações, causando assim um ganho de peso e algumas vezes problemas ósteo-articulares, dificultando a realização das atividades diárias.

O envelhecimento traz como consequências alterações nos sistemas: respiratório, cardiovascular, nervoso e musculoesquelético resultando em uma diminuição da capacidade vital pulmonar, no fluxo sanguíneo cerebral, além do déficit da agilidade, coordenação, equilíbrio e flexibilidade².

O processo natural de envelhecimento, tem sido associado a um conjunto de modificações estruturais e funcionais em diversos sistemas orgânicos. Devido ao crescente aumento do número da população idosa brasileira, tornou-se fundamental a investigação da melhora da qualidade de vida dessa população³.

O envelhecimento pode ser ativo e de acordo com a Organização Mundial da saúde, apresenta desafios a serem enfrentados no mundo e destaca o fato de que a saúde na área do envelhecimento leva em consideração todo o curso de vida⁴.

Envelhecer com qualidade, tem determinado mudanças no paradigma de saúde coletiva e nas concepções sobre o processo saúde/doença, além da compreensão dos significados das pessoas sobre o próprio envelhecer⁵.



O Brasil não é mais um país jovem. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, diz que o número de idosos, com 60 anos de idade ou mais, chega a 14,5 milhões passando a representar 9,1% da população brasileira⁶.

Juntamente com o avanço da idade, a pessoa idosa apresenta desordens psicossociais que influenciam negativamente na autoestima e autoimagem, são reflexos de uma sociedade que valoriza o jovem como estereótipo de beleza e produtividade⁶.

Com o aumento da população idosa, advieram preocupações generalizadas em diversos segmentos profissionais e fez com que, nos últimos anos proliferassem no Brasil, pesquisas, programas e associações destinadas às pessoas idosas.

Considerando-se a diversidade e a complexidade do idoso, a atuação de uma equipe interdisciplinar torna-se fundamental na medida em que participa, analisa e integra conhecimentos específicos de diversas áreas⁷.

A noção de autonomia está relacionada ao bem-estar e ao poder do indivíduo de dirigir sua própria vida. Desta forma, quanto maior a autonomia, melhor a qualidade de vida em idades avançadas. O indivíduo é mais complexo do que sua condição física e capacidade funcional⁸.

A capacidade funcional é definida como o potencial que os idosos apresentam para decidir e atuar em suas vidas de forma independente, no seu cotidiano⁹.

Dentre os programas destinados a essa clientela, encontra-se a prática de exercícios físicos que, na maioria das vezes, são iniciados por indicação médica, para melhora da saúde.

O fato é que essa população idosa procura diferentes programas de condicionamento físico, como musculação e ginástica localizada, devido, entre

outros fatores às diferenças em termos de preferência por vivenciarem atividades individuais ou em grupo, com momentos de descontração, fazendo novas amizades e trabalhando aspectos psicológicos como autoimagem e autoestima, sendo reelaborados através da prática do exercício físico.

Para a prática de exercício físico regular pelos idosos devem-se levar em consideração os seus fatores de influência, ou seja, os fatores que podem influenciar mais expressivamente a opção por dado comportamento. Estes podem ser classificados, de uma maneira geral, em facilitadores que favorecem a modificação ou a manutenção do comportamento, e em barreiras, que dificultam a adoção ou a manutenção do comportamento adequado.

O exercício físico está também associado ao aumento da alegria, da autoestima, do auto-conceito. Parece que os exercícios, dão a oportunidade de o indivíduo ter uma sensação de sucesso que, por sua vez, reforça a autoimagem e a autoestima positiva, pois na velhice, há uma tendência para a modificação da autoimagem, tornando-a menos positiva, cujo motivo ainda é ignorado¹⁰.

Exercícios como, musculação ou ginástica localizada, são um meio de promoção de saúde, minimizam os efeitos deletérios do envelhecimento. E podem influenciar diretamente na autoestima, autoimagem e auto-eficácia¹⁰.

Complementam ainda que, em mulheres idosas, quanto melhor for a autoestima, melhor vai ser a autoimagem e melhor a satisfação com a eficiência nas realizações de outras atividades¹⁰.

Há também, na contemporaneidade a visão de que o exercício físico é necessário, começando a despertar na pessoa idosa, a procura dessa prática que contribui na busca por dias melhores, na medida em que ela atua também no aspecto emocional contribuindo à integração plena do indivíduo no seu contexto social.

A relação do exercício físico com a saúde tem merecido alguns questionamentos, especialmente quanto ao tipo e quantidade para as diferentes populações e faixas etárias. Identificar a quantidade ideal de exercício físico, procurando respeitar as diferenças comportamentais e biológicas na prevenção e controle do sedentarismo, é fundamental na relação com os benefícios para a saúde. Dentre os métodos indiretos, os questionários têm sido os mais empregados para avaliar o grau de exercício físico¹¹.

Diante desse processo de envelhecimento da população, observa-se que medidas devem ser tomadas para garantir a qualidade de vida dos idosos. Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde propõe o envelhecimento ativo, sendo o exercício físico um dos fatores determinantes para a adoção de um estilo de vida saudável¹².

O condicionamento físico, diz respeito aos limites impostos pelo processo de envelhecer, principalmente os de caráter físico e de desempenho muscular, na realização das tarefas diárias, podendo enfrentar os desafios da idade sem riscos à saúde⁵.

A longevidade com qualidade de vida parece estar também relacionada com a prática regular de exercícios físicos durante toda a vida, mas poucas são as pessoas que praticam algum tipo de exercício regular. Por esse motivo, o risco populacional atribuído à inatividade é elevado e apresenta-se como um sério problema de saúde pública¹³.

O exercício físico deve ser estimulado não somente no idoso, mas também no adulto, como forma de prevenir e controlar doenças crônicas não transmissíveis que aparecem mais frequentemente durante a terceira idade e como forma de manter a independência funcional¹⁴.

A participação em programas de exercícios físicos faz com que haja um aumento da satisfação corporal, com a vida e as relações sociais promovem diminuição da solidão, relacionando-se, portanto com a sensação de bem-estar geral do indivíduo¹⁴.

Ao levar em consideração o aumento da população de pessoas idosas, torna-se necessário desenvolver ações que visem a uma boa qualidade de vida na terceira idade. Tendo em vista as perdas fisiológicas que acometem o organismo nessa faixa etária, uma das formas de combater ou minimizar essas perdas, é a prática de exercícios físicos¹⁵.

Os benefícios da prática de exercícios físicos regulares, melhoram a capacidade funcional e o peso corporal, influenciando diretamente na autoimagem e autoestima¹⁵.

A autoimagem e autoestima estão interligadas, sendo dependentes uma da outra e variam de acordo com o gênero. Quando a autoestima é alta, decorre de experiências positivas com a vida; por outro lado, quando a autoestima é baixa, resulta de fatores negativos. A autoimagem está sempre em mudança, conforme o indivíduo adquire experiências na vida cotidiana, ocupacionais e de lazer¹⁰.

Convém realçar que as evidências mostram o efeito benéfico de um estilo de vida ativo, na manutenção da capacidade funcional e da autonomia física durante o processo de envelhecimento¹⁶.

A prática de exercícios físicos é apontada como uma ação eficaz para manutenção da autoestima positiva de idosos bem como na redução de sintomas depressivos¹⁷.

Quanto à prática de exercício físico, a prevalência do sedentarismo está na população em geral. E complementam que a inatividade física aliada ao sobrepeso contribui de forma importante para o aumento de doenças e incapacidade que afetam a vida de pessoas idosas¹⁸.

O exercício físico proporciona, como por exemplo, melhora do tônus muscular, da resistência muscular localizada, aumento da taxa metabólica de repouso, já estão bem determinados e os novos estudos seguem constatando a sua importância para a saúde e bem-estar de seus praticantes, independente da idade, biótipo, desempenho ou sexo. Benefícios esses que fazem com que aumente mais firmeza da sua estrutura ósteo muscular e a regularidade das funções orgânicas¹⁷.

A prática de exercícios físicos, especialmente para idosos, quando bem orientada, e realizada regularmente, pode trazer vários benefícios, tais como, o aumento da força muscular, a redução de gordura, a melhora do humor, da autoestima e da eficiência nas realizações das atividades diárias¹².

As perdas decorrentes dos processos de fragilidade física e vulnerabilidade social dos idosos representam pontos de suma importância para buscar elementos de resistência e recuperação, a recuperação da autoestima é uma das principais bases para a apropriação do seu espaço na comunidade⁵.

Exercícios como, musculação ou ginástica localizada, são um meio de promoção de saúde, minimizam os efeitos deletérios do envelhecimento. E podem influenciar diretamente na autoestima e autoimagem. Em mulheres idosas, quanto melhor for a autoestima, melhor vai ser a autoimagem e melhor a satisfação com a eficiência nas realizações de outras atividades¹⁰.

Tudo isto tem reflexos na construção da autoimagem⁶, refere-se à autopercepção do indivíduo, que, se positiva, faz com que o sujeito acredite e confie, na sua capacidade e eficácia para enfrentar o meio ambiente com efetividade e êxito, levando assim a consequências desejadas, e idosas que estão insatisfeitas com a percepção da sua imagem corporal, muito se deve ao excesso corporal das mesmas¹⁹.

A autoestima é compreendida como sentimento, apreço e consideração que uma pessoa tem por si própria, é um fator importante sociopsicológico para a saúde do idoso¹⁷.

Os benefícios do exercício físico para a saúde e longevidade são intuitivamente conhecidos desde o princípio dos tempos. Existem benefícios bem demonstrados sobre vários parâmetros que afetam a saúde e longevidade, como por exemplo: com o envelhecimento há um aumento percentual da gordura corporal e diminuição da massa muscular. O exercício físico reduz esta modificação.

Além disso, ajuda a melhorar a massa óssea quando jovem e prevenir a perda na fase adulta, diminuindo o risco de fraturas. Vários documentos já enfatizaram a importância da ação dos profissionais de saúde e entidades governamentais no estímulo ao exercício físico, assim como seu impacto sobre a saúde pública²⁰.

A identificação do nível de exercício físico em grupos etários específicos na população tem servido como parâmetro importante na formulação de políticas públicas que favoreçam a mudança de um estilo de vida mais ativa¹¹.

São vários os fatores que induzem as pessoas a iniciarem e a manterem-se em um programa de exercícios físicos, são multifatoriais, como idade, gênero, aprendizagem, características de personalidade, e podem variar em função do tipo, da intensidade do exercício e do envolvimento na prática¹⁰.

A motivação também é um fator, e refere-se à ativação, à direção e à persistência do comportamento humano. E outro aspecto psicológico que influencia na prática de exercício físico pelos idosos é a autoestima e autoimagem dessa faixa etária¹⁰.

As classes socioeconômicas também podem influenciar na percepção da imagem corporal dos idosos. O padrão de beleza imposto pela sociedade, afeta a

essa população, independente de classe econômica, sendo que um poder aquisitivo mais alto veem a si mesmas relativamente magras e desejam emagrecer um pouco mais, enquanto as de menor renda percebem-se relativamente obesas²¹.

Na perspectiva de que o idoso, através de suas mudanças fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento, tem suas capacidades funcionais diminuídas, há de se entender que a sua percepção em relação a si mesmo, tende a se apresentar de forma negativa, repercutindo em sua autoimagem e autoestima, percepção que a pessoa faz de si mesmo, cuja natureza é bastante individual e referente a si. Dessa forma sentiu-se a necessidade de desenvolver uma pesquisa cujo objetivo foi verificar a autoestima, autoimagem, satisfação corporal e fatores motivacionais de ingresso e permanência de idosos na prática de exercício físico.

METODOLOGIA

Este estudo, de corte transversal, caracterizou-se como sendo descritivo, por investigar a autoimagem, autoestima e satisfação corporal com os fatores motivacionais de ingresso e permanência de idosos praticantes de exercício físico²².

A população deste estudo compreendeu 150 pessoas, entre homens e mulheres, praticantes de musculação e ginástica. A amostra, selecionada por conveniência, foi composta por 36 pessoas, com 60 anos ou mais de idade, sendo 24 mulheres e 12 homens, praticantes de exercício físico regular (musculação e ginástica localizada), frequentadores de academia de ginástica.

Foi critério de inclusão ter acima de 60 (sessenta) anos, ser praticante de musculação e/ou ginástica localizada há pelo menos 6 (seis) meses, e participar das aulas 2-3 vezes por semana durante 1h. Critério de exclusão: número de faltas superior a 10% do total de aulas. Só foram considerados ao final da pesquisa, os resultados daqueles que participaram de no mínimo 90% das aulas.

Foi utilizado um questionário, aplicado em forma de entrevista individual por duas educadoras físicas, com o intuito de obter informações referentes às



características sócio-demográficas (idade, sexo, estado civil, escolaridade, nível econômico), ao tempo de prática no programa de condicionamento físico, se praticavam outra atividade física, os motivos que os levaram a ingressar e a permanecer no programa; autoimagem, autoestima e satisfação corporal.

As características sócio-demográficas referem-se à idade, ao estado civil (solteira, casada, viúva e divorciada), nível de escolaridade (fundamental incompleto, fundamental completo e médio incompleto, médio completo e superior incompleto, superior completo e pós-graduação), situação ocupacional (aposentado, pensionista e dona de casa), arranjo familiar (mora só, com o cônjuge, mais filhos, mais netos ou outros) e renda familiar (até um salário; 1,1-3 salários; 3,1-5 salários; 5,1-10 salários; e 10,1-30 salários).

As condições de saúde das idosas são referentes à presença de doenças autorreferidas e foram categorizadas, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, versão 10 (CID-10), em problemas de saúde do aparelho circulatório, respiratório, digestivo, geniturinário, sistema ósteo-muscular e do tecido conjuntivo, metabólicas, neoplasias, doenças do ouvido, doenças dos olhos, sistema nervoso, sangue e dos órgãos hematopoéticos, infecciosas e parasitárias. Foram analisadas de forma dicotômica: presença ou ausência de doenças.

Os motivos de ingresso no programa referiram-se a: melhorar a saúde física e mental; emagrecer; problema de saúde; indicação médica; convívio social/amizade/sociabilização; incentivo de parentes e amigos; e, ocupar o tempo livre. E os motivos de permanência no programa foram: gostar de frequentar o programa de condicionamento físico na academia; sentir-se bem; melhorar a saúde física e mental; convívio social/amizade/sociabilização; acompanhar esposa ou marido.

A satisfação corporal foi verificada pela escala de nove silhuetas, que representa um continuum desde a magreza (silhueta 1) até a obesidade severa (silhueta 9), no qual os idosos escolheram o número da silhueta que consideraram

mais semelhante a sua aparência corporal real (ACreal) e também o número da silhueta que acreditaram ser mais semelhante à aparência corporal ideal (ACideal) considerada para sua idade²³.

Para avaliação da satisfação corporal, subtraiu-se a aparência corporal real da aparência corporal ideal, podendo variar de -8 até 8. Se essa variação fosse igual a zero, classificar-se-iam os idosos como satisfeitos; e se diferente de zero, classificar-se-iam como insatisfeitos.

Para avaliar a autoestima e autoimagem foi utilizado um questionário validado para idosos. O questionário apresentou questões relativas a autoestima e a autoimagem, sendo categorizada em alta ou baixa²⁴.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme a tabela 1.0, observa-se que os sujeitos deste estudo são considerados idosos jovens, pois a maioria deles pertence ao estrato etário de 60 a 79 anos (89%). Outro estudo diz que 75,4% dos idosos a idade tem a idade entre 60 a 74 anos¹⁰.

Em relação ao estado civil, encontra-se um valor maior de casados do que viúvos e divorciados, assim, observa-se uma percentagem elevada de idosos casados, o que favorece uma velhice engajada no meio familiar.

No que diz respeito ao sexo dos participantes do programa, observa-se que o feminino é o mais efetivo (67%). Dados do IBGE demonstram que de fato existem mais mulheres (55,1%) do que homens (44,9%) entre a população que possui 60 anos ou mais.

Para escolaridade foi constatado que o percentual de pessoas com ensino superior completo (36,1%), foi maior que os demais, o que difere de outro estudo que evidenciou um maior número de pessoas com o ginásial completo (57,1%)¹⁷.

Tabela 1.0 Distribuição dos participantes da pesquisa segundo variáveis sócio-demográficas da amostra.

Variáveis	%	N
Sexo		
Feminino	67	24
Masculino	33	12
Faixa Etária		
60 a 69 anos	56	20
70 a 79 anos	33	12
Acima de 80 anos	11	04
Estado Civil		
Solteiro (a)	00	00
Casado (a)	61	22
Viúvo (a)	31	11
Divorciado (a)	8	03
Escolaridade		
Analfabeto	8,3	03
Primário incompleto	2,5	09
Primário completo	13,8	05
Ginásio completo	11,1	04
Colegial completo	5,5	02
Superior completo	36,1	13
Ocupação Atual		
Aposentado que trabalha	19,4	07
Só aposentado	50,0	18
Dona de casa	16,6	06
Pensionista	13,8	05
Arranjo familiar		
Mora só	8,3	03
Só com o cônjuge	30,5	11
+ filhos	27,7	10
+ netos	5,5	02
Outros	27,7	10
Renda mensal da família		
Não possui renda	16,6	06
Até 1 salário	30,5	11
2 – 4 salários	16,6	06
5 – 7 salários	30,5	11
8 – 10 salários	5,5	02

Quanto ao nível de renda, a tabela 1 mostra que 30,5% dos entrevistados possuem uma renda de até 1 salário mínimo, ou renda de 5 a 7 salários, mostrando importância em relação à satisfação de vida, em poder exercê-la com liberdade, e 16,6% dos entrevistados possuem renda entre 2 a 4 salários e também um percentual elevado de pessoas que não possuem renda mensal (16,6%), sendo dependente da família.

Também foi possível observar que 8,3% dos entrevistados vivem sozinhos em suas residências, 30,5% residem com o cônjuge e 61,2% em residências multigeracionais, sendo 27,7% com filhos, com netos (5,5%) ou outras pessoas (27,7%).

Em relação à ocupação atual, 50% são aposentados, 13,8% pensionistas, 16,6% exercem a função de dona de casa e 19,4% são aposentado mas continuam trabalhando.

Quanto ao perfil socioeconômico, os resultados mais evidentes levam a concluir que o grupo tem razoável poder aquisitivo, maior instrução e vivem mais acompanhados.

Tabela 2.0 Problemas de saúde referidos pelos homens e pelas mulheres idosas e classificados de acordo com CID 10.

Problemas de Saúde	Idosos	
	%	N
Aparelho circulatório	88,8	32
Respiratório	41,6	15
Sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	83,3	30
Metabólicas	22,2	08
Aparelho digestivo	38,8	14
Neoplasias	2,7	01
Aparelho geniturinário	13,8	05

Doenças do ouvido	52,7	19
Doenças de olhos	47,2	17
Sistema nervoso	16,6	06
Sangue e dos órgãos hematopoéticos	11,1	04
Infecciosas e parasitárias	2,7	01
Outros	2,7	01

O grupo estudado evidenciou um maior número de doenças do aparelho circulatório (88,8%), sistema ósteo-muscular (83,3%) e doenças de ouvido (52,7%). Este outro estudo apresenta doenças do coração (39,2%), como maior parte referido pelos idosos, onde diz que o risco cardiovascular em pessoas da terceira idade é maior devido ao aumento de gorduras nas dietas, ao aumento da pressão sanguínea e à diminuição da atividade física¹⁷. Esta atividade é fundamental tanto para as patologias cardiovasculares, pulmonares, diabete, músculo esquelético como para a manutenção da saúde mental. Os efeitos decorrentes da atividade física contribuem para a melhora do sistema circulatório, a redução do peso, o melhor controle da pressão sanguínea, a autoestima, a qualidade de vida. O sedentarismo afeta praticamente todas as idades, faixas econômicas e níveis culturais e vem a aumentar as consequências das doenças crônicas degenerativas.

Outros aspectos importantes, que mostram a tabela 3.0, estão relacionados ao tempo no programa, se os idosos praticam outra atividade física, motivos de ingresso e de permanência.

Tabela 3.0 Tempo no programa, prática de outra atividade física, motivos de ingresso (MI) no programa e de permanência no programa (MP).

Variáveis	%	N
Tempo no programa		
1 a 2 anos	31	11
3 a 4 anos	69	25
Prática de outra atividade física		
Sim	39	14
Não	61	22
Motivos de Ingresso		
Melhorar a saúde física e mental	80,5	29
Problema de saúde	63,8	23

Indicação médica	86,1	31
Convívio social	36,1	13
Incentivo de parentes e amigos	19,4	07
Ocupar o tempo livre	11,1	04
Motivos de Permanência		
Gostar de atividade física	55,5	20
Melhorar a saúde física e mental	94,4	34
Convívio social	69,4	25
Acompanhar esposa/marido	16,6	06

De acordo com a tabela 3.0, verifica-se que todos os idosos estão pelo menos há um ano no programa e a maioria (69%) está de 3 a 4 anos frequentando a academia para realizar o exercício físico regularmente.

Com relação à prática de outra atividade física, 61% dos idosos relataram não praticar outra atividade além da musculação ou ginástica localizada e 39% dos idosos referiram a prática da caminhada como complementação a prática realizada na academia. Corroborando com outro estudo¹⁰.

Quanto aos principais fatores motivacionais para o ingresso no programa temos: indicação médica (86,1%), melhorar a saúde física e mental (80,5%) e problemas de saúde (63,8%). O que vai ao encontro ao resultado do mesmo estudo citado¹⁰, onde se observou que os fatores motivacionais dos idosos para a prática de atividade física estão relacionados em uma boa parcela à saúde e bem-estar. Na atual sociedade, a qualidade de vida, satisfação ou bem-estar são atribuídos para o que se designa uma velhice bem sucedida.

No estudo o principal motivo para os idosos permanecerem no programa foi melhorar a saúde física e mental (94,4%), os outros motivos foram os relacionados ao convívio social (69,4%) e gostar de atividade física (55,5%). Também constatado pelo mesmo estudo¹⁰.

Tabela 4.0 Frequência (n), percentagem (%) das variáveis autoestima e autoimagem quanto à classificação alta e baixa.

Variáveis	%	N
Auto-estima		
Alta	33	12

Baixa	67	24
Auto-imagem		
Alta	61	22
Baixa	39	14

De acordo com os resultados, verifica-se que a maioria dos idosos possui baixa autoestima (67%) e alta autoimagem (61%). O programa de atividade física contribuiu de forma não muito significativa para a autoestima, mas de forma significativa para a autoimagem, concluindo que o programa tem correlação positiva no aumento da autoimagem, mesmo a atividade favorecendo o convívio social entre idosos onde as atividades são desenvolvidas em grupo em clima de alegria e descontração, o que não teve influência direta na autoestima, e que leva a crer que tem relação com os motivos de ingresso e permanência no programa de atividade física. Onde a maioria ingressou por indicação médica e permaneceu para melhorar a saúde física e mental.

Tabela 5.0 Percentagem de idosos satisfeitos ou insatisfeitos com a imagem corporal.

Imagem Corporal	%	n
Satisfeitos	19,4	07
Insatisfeitos	81,6	29
<i>Insatisfeitos pela magreza</i>	13,9	5
<i>Insatisfeitos pelo excesso</i>	66,7	24

O grupo estudado apresentou maior percentual de insatisfação com sua imagem corporal (81,6%) e menor satisfação (19,4%). Percebeu-se que mesmo praticando atividade física o grupo estudado se encontra insatisfeito com sua própria imagem corporal, seja pela magreza ou pelo excesso de peso. De acordo com outra pesquisa⁶, mostra índice de insatisfação (18%) maior e satisfação (7%) menor, por parte do grupo ativo, ou seja, aqueles que estão praticando atividade física. Mostra ainda que os idosos desejam reduzir ou aumentar a silhueta corporal.

CONCLUSÃO

Os motivos que levaram os idosos a ingressarem no programa de ginástica e musculação são os que impulsionam a permanência neste, principalmente os relacionados à melhoria da saúde física e mental, convívio social/amizade/sociabilização.

A maioria dos idosos que participam do programa apresentou baixa autoestima e alta autoimagem.

Ao relacionar o motivo de ingresso e permanência no programa com a autoestima e a autoimagem dos idosos, observou-se uma relação significativa entre o motivo de permanência e a autoimagem. Acredita-se que a elevada autoimagem esteja associada à percepção que os idosos têm dos benefícios da atividade física para a saúde física e mental, na sociabilização e na sensação de bem-estar.

O conhecimento dos motivos de ingresso e permanência nos programas, bem como a avaliação da autoestima e a autoimagem dos idosos participantes é uma informação essencial para que o profissional de educação física compreenda as expectativas dos idosos, planejando suas aulas de forma que motive os alunos a darem continuidade a esta prática de modo prazeroso, com melhoria da autoestima e autoimagem.

Sugere-se, para futuros trabalhos, a complementação deste estudo, com outros dados e uma amostra maior para poder comparar com os elementos já encontrados nesta pesquisa.

REFERÊNCIAS

- 1 Ferreira OGL, Maciel SC, Costa SMG. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional [dissertação]. Universidade Federal da Paraíba (UFPB): 2012. Texto Contexto Enfermagem 21 (3): 513-518.
- 2 Vilela DS, Busanello KLS, Oliveira SD. Avaliação da Capacidade Funcional em Idosos com Fatores de Risco Cardiovascular [dissertação]. Faculdades Anglo Americana (FAA) 2010. Curso de Fisioterapia.
- 3 Krause MP, Buzzachera CF, Hallage T, Santos ECR. Alterações morfológicas relacionadas à idade em mulheres idosas. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum. 2006; 8 (2): 73-77.
- 4 Veras RP, Caldas CP, Araújo DV, Mendes W. Características demográficas dos idosos vinculados ao sistema suplementar de saúde no Brasil. Rev Saúde Pública. 2008; 42 (3).
- 5 Ferreira C, Figueiredo MAC. Condicionamento físico: ativação e saúde para mulheres idosas. Rev Bras Ciênc Envelhecim Hum. 2007 fev-jun; 4 (2): 9-22.
- 6 Silva RDB, Zago E, Andrade A. Influência do exercício físico na autoestima, autoimagem e autoeficácia de idosos. Coleção Pesquisa em Educação Física -3 2005.
- 7 Santos Filho SD, Manoel CV, Silva GA, Duarte VS. O interesse científico no estudo do envelhecimento e prevenção em ciências biomédicas. Rev Bras Ciênc Envelhecim Hum. 2006 jul-dez; 3 (2): 70-78.
- 8 Farinatti PTV, Assis BFCB, Silva NSL. Estudo comparativo da autonomia de ação de idosas participantes de programas de atividade física no Brasil e Bélgica. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum. 2008; 10 (2): 107-114.
- 9 Fielder MM, Peres KG. Capacidade funcional e fatores associados em idosos no sul do Brasil: um estudo de base populacional. Cad Saúde Pública. 2008 fev; 24 (2): 409-415.
- 10 Mazo GZ, Cardoso FL, Aguiar DL. Programa de hidroginástica para idosos: motivação, autoestima e autoimagem. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum. 2006; 8 (2): 67-72.
- 11 Rabacow FM, Gomes MA, Marques P, Benedetti TRB. Questionário de medidas de atividade física em idosos. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum. 2006; 8 (4): 99-106.
- 12 Rosa MF, Mazo GZ, Silva AH, Brust C. Efeito do período de interrupção de atividades físicas na aptidão funcional de idosas. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum 2008; 10 (3): 237-242.
- 13 Amaral PN, Pomatti DM, Fortes VLF. Atividades físicas no envelhecimento humano: uma leitura sensível criativa. Rev Bras Ciênc Envelhecimento Hum 2007 jan-jun; 4 (1): 18-27.



14 Rolim MKS, Oliveira IJ, Scopel E, Andrade A. Motivação para a prática de atividade física de mulheres. Coleção pesquisa em Educação Física- 3, 2005.

15 Benedetti TRB, Mazo GZ, Silva AH, Brust C. Valores normativos de aptidão funcional em mulheres de 70 a 79 anos. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum. 2007; 9 (1): 28-36.

16 Freitas CMS, Santiago MS, Viana AT, Leão AC. Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum. 2007; 9 (1): 92-100.

17 Meurer ST, Borges LJ, Benedetti TRB, Mazo GZ. Associação entre sintomas depressivos, motivação e autoestima de idosos praticantes de exercícios físicos. Rev Bras Ciênc Esporte. 2012 jul-set; 34 (3): 683-695.

18 Mazo GZ, Kulkamp W, Lyra VB, Prado APM. Aptidão funcional geral e índice de massa corporal de idosos praticantes de atividade física. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum. 2006; 8 (4): 46-51.

19 Tribess S. Percepção da imagem corporal e fatores relacionados à saúde em idosas. [dissertação] Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum. 2006; 8 (2): 113.

20 Miranda R. D. Atividade física e envelhecimento. 2006. Disponível em: <<http://www.educacaofisica.com.br>>

21 Bevilacqua LA, Daronco LS, Balsan E. Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal e autoestima em mulheres ativas. Salusvita. 2012 mai-jul; 31 (1): 55-69.

22 Thomas JR, Nelson JK. Métodos de pesquisa em atividade física. Porto Alegre: Artmed; 2002.

23 Stunkard AJ, Sorensen T, Schlusinger F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. New York: Raven Press; 1983.

24 Steglich LA. Terceira idade, aposentadoria, autoimagem e autoestima. [dissertação] Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1978.