



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA**

IASMIM BATISTA CORREIA

**PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE IDOSAS PRATICANTES E NÃO
PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA E SUA ASSOCIAÇÃO COM A SITUAÇÃO
SOCIOECONÔMICO-DEMOGRÁFICA E DE SAÚDE**

**CAMPINA GRANDE
2018**

IASMIM BATISTA CORREIA

PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE IDOSAS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA E SUA ASSOCIAÇÃO COM A SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICO-DEMOGRÁFICA E DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, na modalidade de artigo científico, ao departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Área de concentração: Saúde Pública.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Tarciana Nobre de Menezes.

**CAMPINA GRANDE
2018**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

C824p Correia, Iasmim Batista.

Percepção da imagem corporal de idosas praticantes e não praticantes de atividade física e sua associação com a situação socioeconômico-demográfica e de saúde [manuscrito] : / Iasmim Batista Correia. - 2018.

29 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2018.

"Orientação : Profa. Dra. Tarciana Nobre de Menezes, Coordenação do Curso de Fisioterapia - CCBS."

1. Imagem corporal. 2. Atividade física. 3. Demografia. 4. Classe social.

21. ed. CDD 613.71

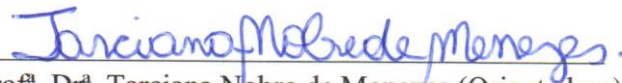
IASMIM BATISTA CORREIA

PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE IDOSAS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA E SUA ASSOCIAÇÃO COM O GRAU DE DEPRESSÃO, A SITUAÇÃO DE SAÚDE E A CAPACIDADE FUNCIONAL

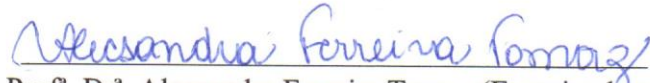
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovada em: 07/06/2018.

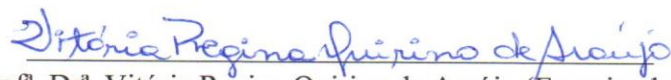
BANCA EXAMINADORA



Prof^ª. Dr^ª. Tarciana Nobre de Menezes (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof^ª. Dr^ª. Alessandra Ferreira Tomaz (Examinadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof^ª. Dr^ª. Vitória Regina Quirino de Araújo (Examinadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A minha mãe, Betânia, por todo zelo, dedicação, esforço e bons conselhos, permitindo que meus sonhos estivessem um pouco mais perto, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que, pela sua misericórdia e imenso amor, teve o zelo de fazer-se perceptível em cada capítulo da minha vida, incluindo a graduação e, confio, o que virá após dela. Por muitas vezes me debati, chorei, caí. Entretanto, sempre me levantou, o Senhor. Algumas vezes Ele me arrastava com problemas e dúvidas. E quando se esgotaram minhas forças, Ele me levou nos braços. Tudo foi feito para Ele e sem Ele nada teria sido feito.

À Nossa Senhora, que, assim como Jesus, se mostrou presente desde o começo e sob a sua intercessão foi possível concluir este curso. Ela segurou-me pela mão, permitiu que eu ficasse sob a proteção do seu manto e me fez voltar a olhar para Jesus quando eu mesma não me sentia digna disso. Tudo foi feito com Ela e sem Ela eu não teria conseguido.

À minha mãe, Betânia, a quem dediquei todo esse trabalho de conclusão de curso e a qual eu dedico toda a minha vida. Sempre preocupada, atenta e cuidadosa para comigo, consegui me transformar no melhor que eu poderia ser. Eu lhe amo e prometo que todo o investimento que a senhora fez por mim farei valer a pena. Tudo eu devo a senhora e sem a senhora nada teria valido a pena.

À minha irmã, Isadora, que soube me irritar e me animar do jeito que só uma irmã mais nova sabe fazer, e ao meu pai, Luís, por toda a ajuda em me fazer permanecer nesse curso até o fim. Agradeço também às minhas tias Jane e Maria do Carmo, meu tio Beto e minhas avós Juraci e Maria José (*in memoriam*), por me aceitarem como sua filha adotiva e iluminarem meus caminhos com suas palavras de sabedoria.

À Amanda, Auderiany, Carlos Alberto, Emanuel, Maria Clara e Marina, primos quase irmãos, pelas risadas, apoio, risadas, companheirismos, risadas, diversão... Já mencionei risadas? Vocês tornaram meus dias mais leves e isso eu não tenho como pagar. Obrigada!

Aos meus colegas de turma, por todo apoio, amizade e carinho, sou grata a Deus por ter tido a honra de conviver cinco anos com vocês. Vivemos incontáveis momentos memoráveis que relembrei com saudade. Agradeço em especial a Beatriz, Emanuela e Micaele, juntas contornamos problemas, ultrapassamos obstáculos, nos empurramos para frente, sempre com o dom de transformarmos os momentos mais estressantes em risadas. Espero que eu tenha conseguido marcar a vida de vocês assim como vocês marcaram a minha.

Aos meus colegas de curso, Dimas e Marcelo, que, mais do que ninguém, souberam enxergar quando eu mais precisava de uma conversa ou de um abraço e nos meus momentos mais tristes me trouxeram a alegria de volta, meu muito obrigado.

Aos irmãos que escolhi chamar de amigos, Nilmara, Iana, Ionara, Alanne, Gian, Stephano, Roberto e Alberto, por simplesmente existirem e me apoiarem em toda e qualquer situação da minha vida. Vocês foram anjos sem asas, luz nas trevas, o meu porto seguro. Sem vocês nada desse jogo da vida teria graça. Amo vocês!

Por último, mas não menos importante, à minha professora e orientadora querida, Tarciana Nobre de Menezes, por toda dedicação, paciência e tempo gasto comigo. Não tenho palavras para traduzir o quanto eu sou grata por todas as oportunidades que me foram ofertadas através das suas mãos ao longo desses três anos de convivência. Exemplo de profissional e de orientadora, fui invejada pelos meus colegas de curso pela sua enorme competência, responsabilidade e organização. Ainda estou muito longe, mas espero que Deus me dê a graça de me tornar cada dia mais uma “Tarcianinha”. Terei muito orgulho!

Com vocês eu adquiri asas para voar mais alto do que eu jamais sonharia. Obrigada pelo tudo!

*“Apenas a aparência é muito pouco para uma
boa avaliação do produto.”*

(Jorge Tolim)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 METODOLOGIA	10
3 RESULTADOS	13
4 DISCUSSÃO	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS	22
APÊNDICE	25
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	26
ANEXO	27
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)	28

PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE IDOSAS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA E SUA ASSOCIAÇÃO COM A SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICO-DEMOGRÁFICA E DE SAÚDE

Iasmim Batista Correia*
Jozilma de Medeiros Gonzaga¹
Ricardo Alves de Olinda²
Tarciana Nobre de Menezes³

RESUMO

A percepção da imagem corporal (PIC) é uma representação mental que o indivíduo tem do seu corpo e que pode influenciar o seu estado de saúde. Nos idosos, a imagem corporal pode sofrer distorções negativas devido à idade, doenças vivenciadas, limitações de movimentos e influência de estereótipos criados pela sociedade, especialmente entre mulheres. O objetivo deste estudo foi avaliar a PIC de idosas praticantes e não praticantes de atividade física e sua associação com a situação socioeconômico-demográfica e de saúde. As variáveis analisadas foram: percepção da imagem corporal, grupo etário, cor, estado civil, nível socioeconômico, grau de depressão, número de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), autoavaliação da saúde e capacidade funcional. Foram avaliadas 71 idosas (35 praticantes de atividade física (PAF); 36 não praticantes de atividade física (NPAF)). Após análise multivariada, as idosas PAF e NPAF com duas ou mais DCNT apresentaram maior chance de insatisfação com a imagem corporal em relação àquelas com nenhuma DCNT. A presença de DCNT sugere ser fator de risco para insatisfação com a imagem corporal, tornando recomendável o incentivo à adoção de hábitos de vida saudáveis que possibilitem o controle de DCNT, assim como redução na ocorrência e nas complicações.

Palavras-Chave: Imagem corporal; Classe Social; Demografia; Nível de saúde.

* Aluna de Graduação em Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: miimcorreia@gmail.com

¹ Professora Doutora do Departamento de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.

² Professor Doutor do Departamento de Estatística e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.

³ Professora Doutora do Departamento de Fisioterapia e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo progressivo e dinâmico, cujas modificações morfológicas, funcionais e bioquímicas tornam o idoso mais vulnerável a doenças e agravos à saúde (SOUZA; SKUBS; BRETÃS, 2007). Dentre as alterações ocorridas nesse período, aquelas relacionadas à flacidez da pele e músculos, à perda do brilho e cor dos cabelos e ao aumento do peso configuram motivos para a insatisfação e preocupação com a imagem corporal entre os idosos (RUSCH et al., 2008). A percepção da imagem corporal (PIC) é uma representação mental que o indivíduo tem do seu próprio corpo e que pode influenciar o seu estado geral de saúde (MACHADO; SUDO; PINTO, 2010). De acordo com Teixeira et al. (2012), trata-se de uma percepção que integra os níveis físico, emocional e mental, intimamente ligados à estruturação da identidade no seio de um grupo social.

A imagem corporal engloba fatores psicológicos, sociais, culturais e biológicos que determinam, subjetivamente, como os indivíduos se veem, acham que são vistos e veem os outros, podendo ser definida como uma construção psicológica complexa, referindo-se à autopercepção do corpo/aparência, gerando uma representação mental que reflete nas emoções, pensamentos e condutas associadas (TEIXEIRA et al., 2012). No idoso, uma visão distorcida de sua imagem poderá afetar diretamente a sua qualidade de vida, uma vez que apresentará um risco maior de se tornar uma pessoa dependente, depressiva e com baixa autoestima (CONTE, 2004).

Fatores socioculturais, incluindo a pressão dos colegas, mídia, e outros elementos do ambiente social, podem afetar o padrão das pessoas com relação à sua imagem (NASCIMENTO et al., 2008). Para o idoso, a imagem corporal e a autoestima desempenham influência importante sobre a consciência que ele apresenta de si e dos outros. Dessa forma, os idosos que não estão satisfeitos com sua imagem corporal estão mais propensos a acreditarem que o envelhecimento representa um impacto negativo em sua vida (WOLLMANN et al., 2015).

Estudos realizados com idosos objetivando avaliar a percepção da imagem corporal têm verificado elevada prevalência de idosos insatisfeitos com a imagem corporal (CROVADOR, 2011; MACHADO; SUDO; PINTO, 2011; SARABIA COBO, 2012; MENEZES et al., 2014; ALBUQUERQUE, 2014; VIANA; SANTOS, 2015). Diante disso, observa-se a importância de avaliar os fatores associados a esta insatisfação com a imagem corporal em idosos.

De acordo com Shooshtari e Shields (2001), quando as pessoas avaliam o seu estado de saúde, não o fazem de forma circunstancial, mas sim de acordo com uma trajetória de acontecimentos que influenciam de forma geral o seu bem-estar. Estudos têm verificado que idosos insatisfeitos com a imagem corporal apresentam elevada prevalência de depressão (ROCHA, 2014; SKOPINSKI; RESENDE; SCHNEIDER, 2015), elevado número de doenças crônicas não transmissíveis (FERMINO; PEZZINI, 2010; ROCHA, 2014), autoavaliação da saúde ruim (LEAL, 2009; ROCHA, 2014) e algum grau de incapacidade física (MATSUO et al., 2007; MENEZES et al., 2014).

Diante disso, pode-se perceber que a forma como se envelhece reflete os hábitos adquiridos pelo indivíduo durante toda a sua vida e que esses hábitos podem determinar o modo como o indivíduo se percebe atualmente. A satisfação com a imagem corporal pode ser motivada pela prática do exercício físico, independentemente da idade. Idosos que buscam uma vida mais ativa têm obtido ganhos, tanto em relação à imagem corporal como em relação à satisfação com a vida e qualidade de vida em geral (VIANA; SANTOS, 2015). Apesar da relevância da temática, na literatura consultada não foram encontrados estudos que verificassem os fatores associados à PIC, separadamente, entre idosos praticantes e não praticantes de atividade física.

Diante do exposto, este estudo objetivou avaliar a percepção da imagem corporal de idosas praticantes e não praticantes de atividade física e sua associação com a situação socioeconômico-demográfica e de saúde.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa é parte de um projeto maior intitulado “Abordagem multidimensional para a compreensão da hipertensão arterial sistêmica em idosas ativas e não ativas fisicamente”. A amostra deste estudo foi constituída por idosas praticantes de atividade física (AF), integrantes do Programa Universidade Aberta no Tempo Livre, da Universidade Estadual da Paraíba, e não praticantes de atividade física, integrantes de grupos de convivência situados em Campina Grande-PB.

Neste estudo foram incluídas mulheres, com 60 anos ou mais. Entre as idosas praticantes de atividade física, foram excluídas aquelas que não compareceram a, pelo menos, 75% das atividades do Programa, nos seis meses anteriores à coleta dos dados. Para determinar as idosas não praticantes de atividade física foi aplicado o Questionário Baecke Modificado para Idosos (QBMI), sendo incluídas aquelas que relataram, não ter realizado

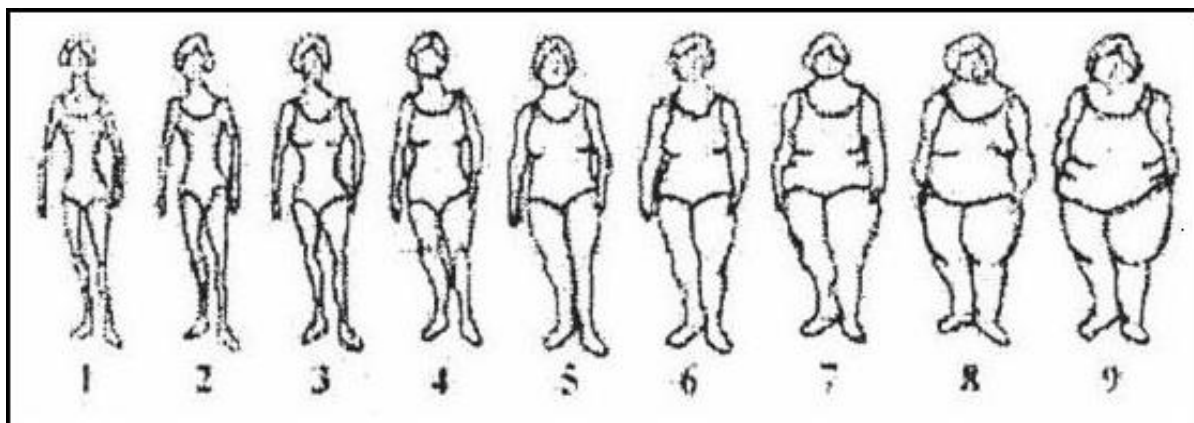
nenhum tipo de atividade física, nas sessões de “atividades esportivas” e “atividades de lazer”, no último ano.

Foram coletadas informações socioeconômico-demográficas, de percepção da imagem corporal e de situação de saúde (grau de depressão, número de doenças crônicas não transmissíveis, autoavaliação da saúde e capacidade funcional). Os dados socioeconômico-demográficos incluíram informações sobre grupo etário (60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 anos ou mais), cor (branca, não branca), estado civil (solteira, casada, viúva, divorciada) e nível socioeconômico (A/B, C, D/E).

O nível socioeconômico de cada idosa foi verificado por meio da utilização de um questionário que consiste em um “Critério de Classificação Econômica” da ABA/ABEP/ABIPEME, o qual é constituído por dados sobre grau de instrução da idosa e itens de posse da família (televisão, rádio, banheiro, automóvel, empregada/mensalista, aspirador de pó, máquina de lavar, videocassete e/ou DVD, geladeira, freezer - aparelho independente ou parte da geladeira duplex). Cada informação se refere a um número de pontos que são somados gerando uma pontuação, que na escala de estratificação econômica corresponde à classe econômica à qual a idosa pertence. De acordo com a pontuação as idosas foram classificadas como pertencentes às classes A/B (17 a 34 pontos), C (11 a 16 pontos) e D/E (0 a 10 pontos) (ABEP, 2003).

A percepção da imagem corporal foi verificada por meio da escala de nove silhuetas (Figura 1), proposta por Stunkard et al. (1983). Inicialmente a idosa foi orientada a observar a escala e mostrar qual silhueta melhor representava a sua aparência física atual (Percepção da Imagem Corporal Real – PICR). Após a resposta, a idosa foi questionada se gostaria de ter a silhueta apontada ou gostaria de ter outra (Percepção da Imagem Corporal Idealizada – PICI). As idosas foram categorizadas como satisfeitas ou insatisfeitas com sua imagem corporal, de acordo com o resultado da diferença entre a PICR e a PICI, podendo variar de -8 até +8. Para o resultado igual a zero, a idosa foi classificada como satisfeita com a imagem corporal e, para o resultado diferente de zero, foi classificada como insatisfeita.

Figura 1. Escala de nove silhuetas.



Fonte: STUNKARD et al. (1983).

Para avaliar o grau de depressão das idosas, foi utilizada a Escala de Depressão Geriátrica (GDS) validada por Almeida e Almeida (1999), a qual é composta por 15 perguntas, cada uma com duas alternativas de resposta (sim e não), com valores atribuídos de 0 a 1 ponto, onde o escore é obtido mediante o somatório desses pontos. A partir do escore obtido as idosas foram classificadas da seguinte forma: não depressiva (0 a 5 pontos), depressão leve (6 a 10 pontos) ou depressão severa (11 a 15 pontos).

Para verificar o número de doenças referidas, questionou-se à idosa se algum médico ou outro profissional da saúde lhe informou que ela apresentava alguma das doenças citadas: pressão alta, artrite/artrose/reumatismo, problema cardíaco, diabetes, osteoporose, doença crônica pulmonar, embolia/derrame e tumor maligno. O número de doenças foi categorizado em: nenhuma, uma, duas ou mais.

A autoavaliação de saúde foi avaliada por meio da resposta à questão: “Como a senhora considera sua saúde?”, tendo-se como opções de resposta: excelente, muito boa, boa, regular ou má. Para fins estatísticos, essa variável foi dicotomizada, como autoavaliação de saúde boa (excelente, muito boa, boa) ou ruim (regular e má).

A capacidade funcional foi verificada por meio do índice de Barthel, que consiste em avaliar as seguintes atividades básicas de vida diária: alimentar-se, vestir-se, realizar higiene pessoal, colocar aparelho ortopédico (se aplicável), controlar os esfíncteres, usar vaso sanitário, deambular (se cadeirante, utilizar a cadeira de rodas), subir e descer escadas. Para cada atividade existem três alternativas de resposta; *posso fazer sozinha, posso fazer com ajuda de alguém, não posso fazer de jeito nenhum* (MAHONEY; BARTHEL, 1965). Cada resposta apresenta uma pontuação específica, que quando somada é possível chegar a um valor total de 0 a 100 pontos, que correspondem à dependência total e à independência total,

respectivamente. Neste estudo foi utilizada a seguinte classificação: independente (100 pontos), dependência leve (escassa) (91 a 99 pontos), dependência moderada (61 a 90 pontos), dependência severa (21 a 60 pontos) e dependência total (0 a 20 pontos) (AZEREDO; MATOS, 2003). Para fins estatísticos os idosos foram categorizados como: dependente (dependência leve, moderada, severa, total) ou independente.

Análise dos dados

A associação entre a percepção da imagem corporal e a situação socioeconômico-demográfica e de saúde foi verificada por meio do teste Qui-quadrado de Pearson (X^2) e do teste exato de Fischer, quando necessário. Na sequência, ajustou-se um modelo de regressão logística via Modelos Lineares Generalizados (GLM), onde adotou-se como modelo final da regressão múltipla as variáveis cujo p-valor foi menor que 0,20 ($p < 0,20$) na regressão bivariada. A partir do resultado obtido, foi calculada a razão de chances (OR) bruta e ajustada com nível de significância de 5% ($p < 5\%$). As informações estatísticas foram obtidas com o auxílio do software estatístico *R* versão 3.3.

Aspectos éticos

A pesquisa maior da qual este estudo faz parte foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) (CAAE: 33840514.8.0000.5187). As idosas receberam explicações a respeito do estudo e, ao concordarem com a participação, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), segundo Resolução n°. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos.

3 RESULTADOS

Foram avaliadas 71 idosas, sendo 35 praticantes de atividade física e 36 não praticantes de atividade física. Dentre as praticantes de atividade física, 51,4% estavam satisfeitas com a sua imagem corporal e 48,6% desejavam outra silhueta. Dentre as não praticantes de atividade física, 38,9% estavam satisfeitas com a sua imagem corporal e 61,1% desejavam outra silhueta.

Na tabela 1 é apresentada a análise bivariada entre a percepção da imagem corporal das idosas praticantes de atividade física e os fatores associados estudados. Nesta tabela é possível observar que maior proporção de idosas insatisfeitas com a imagem corporal encontrava-se com idade entre 60 e 69 anos (58,8%), de cor não branca (76,5%), sem companheiro (52,9%), na classe D/E (76,5%), com duas ou mais DCNT (64,7%), com autoavaliação do estado de saúde boa (52,9%), com depressão severa (82,4%) e independência independente (70,6%). Foi verificada associação estatisticamente significativa entre a percepção da imagem corporal e número de DCNT ($p=0,019$).

Tabela 1. Distribuição das idosas praticantes de atividade física de acordo com a associação entre percepção da imagem corporal e a situação socioeconômico-demográfica e de saúde. Campina Grande/PB, Brasil.

	Percepção da Imagem Corporal		p
	Satisfeita (%)	Insatisfeita (%)	
Variáveis			
<u>Grupo etário</u>			0,485
60 a 69 anos	27,8	58,8	
70 a 79 anos	61,1	41,2	
80 anos ou mais	11,1	0,0	
<u>Cor</u>			0,771
Branca	5,6	23,5	
Não branca	94,4	76,5	
<u>Situação conjugal</u>			0,85
Com companheiro	38,9	47,1	
Sem companheiro	61,1	52,9	
<u>Nível socioeconômico</u>			0,874
A/B	0,0	5,9	
C	11,1	17,6	
D/E	88,9	76,5	
<u>Número de DCNT</u>			0,019
Nenhuma	33,3	5,9	
Uma	50,0	29,4	
Duas ou mais	16,7	64,7	
<u>Autoavaliação do estado de saúde</u>			0,269
Boa	55,6	52,9	
Ruim	44,4	47,1	
<u>Depressão</u>			0,266
Leve	27,8	17,6	
Severa	72,2	82,4	

Capacidade funcional			0,126
Independente	94,4	70,6	
Dependente	5,6	29,4	

p: nível de significância estatística.

DCNT: doenças crônicas não transmissíveis.

Na tabela 2 é apresentada a análise bivariada entre a percepção da imagem corporal das idosas não praticantes de atividade física e os fatores associados estudados. Observa-se que dentre as não praticantes de atividade física a maior proporção de idosas insatisfeitas com a imagem corporal encontrava-se com idade entre 60 e 69 anos (50,0%), de cor não branca (68,2%), sem companheiro (63,6%), na classe D/E (95,5%), com duas ou mais DCNT (59,1%), com autoavaliação do estado de saúde ruim (63,6%), com depressão severa (54,5%) e independente (81,8%). Foi verificada associação estatisticamente significativa entre a percepção da imagem corporal e DCNT ($p=0,041$).

Tabela 2. Distribuição das idosas não praticantes de atividade física de acordo com a associação entre percepção da imagem corporal e a situação socioeconômico-demográfica e de saúde. Campina Grande/PB, Brasil.

	Percepção da Imagem Corporal		p
	Satisfeita (%)	Insatisfeita (%)	
Variáveis			
<u>Grupo etário</u>			0,091
60 a 69 anos	21,4	50,0	
70 a 79 anos	50,0	36,4	
80 anos ou mais	28,6	13,6	
<u>Cor</u>			0,23
Branca	14,3	31,8	
Não branca	85,7	68,2	
<u>Situação conjugal</u>			0,822
Com companheiro	21,4	36,4	
Sem companheiro	78,6	63,6	
<u>Nível socioeconômico</u>			0,879
A/B	0,0	0,0	
C	0,0	4,5	
D/E	100%	95,5	
<u>Número de DCNT</u>			0,041
Nenhuma	42,8	9,1	
Uma	28,6	31,8	
Duas ou mais	28,6	59,1	

<u>Autoavaliação do estado de saúde</u>			0,701
Boa	50,0	36,4	
Ruim	50,0	63,6	
<u>Depressão</u>			0,547
Leve	50,0	45,5	
Severa	50,0	54,5	
<u>Capacidade funcional</u>			0,9
Independente	78,6	81,8	
Dependente	21,4	18,2	

p: nível de significância estatística.

DCNT: doenças crônicas não transmissíveis.

Na tabela 3 é apresentado o modelo de regressão logística múltipla para percepção da imagem corporal e as variáveis estudadas em idosas praticantes de atividade física. Nesse modelo, o número de DCNT apresentou associação significativa com a percepção da imagem corporal. Idosas com duas ou mais doenças crônicas apresentaram maior chance de insatisfação com a imagem corporal em relação àquelas com nenhuma doença.

Tabela 3. Modelo final de regressão logística múltipla para percepção da imagem corporal de idosas praticantes de atividade física. Campina Grande, Paraíba, Brasil.

Variáveis	OR bruto	OR ajustado	p
<u>Número de DCNT</u>			
Nenhuma			
Uma	3,33	6,52	0,185
Duas ou mais	22	84,22	0,024*

OR: *odds ratio* (razão de chance).

DCNT: doenças crônicas não transmissíveis.

*associação estatisticamente significativa.

Na tabela 4 é apresentado o modelo de regressão logística múltipla para percepção da imagem corporal e as variáveis estudadas em idosas não praticantes de atividade física. Nesse modelo, o número de DCNT apresentou associação significativa com a percepção da imagem corporal. Idosas com duas ou mais doenças crônicas apresentaram maior chance de insatisfação com a imagem corporal em relação àquelas com nenhuma doença.

Tabela 4. Modelo final de regressão logística múltipla para percepção da imagem corporal de idosas não praticantes de atividade física. Campina Grande, Paraíba, Brasil.

Variáveis	OR bruto	OR ajustado	p
Número de DCNT			
Nenhuma			
Uma	5,25	4,65	0,221
Duas ou mais	9,75	16,19	0,026*

OR: *odds ratio* (razão de chance).

DCNT: doenças crônicas não transmissíveis.

*associação estatisticamente significativa.

4 DISCUSSÃO

A imagem corporal é a forma aparente de que uma pessoa está envelhecendo, constituindo aspecto relevante na vida do idoso, tendo em vista sua influência sobre o estado de vulnerabilidade biopsicossocial. De acordo com Matsuo et al. (2007), no idoso, a visão negativa do envelhecimento como causa de deterioração progressiva da aparência e das funções psicológicas, comportamentais, biológicas e motoras, pode gerar distorções na percepção da imagem corporal. Dessa forma, torna-se necessária a avaliação de aspectos que possam influenciar a imagem corporal e o estado geral do idoso, visto que afetam significativamente a sua qualidade de vida (ALVES et al., 2011).

Neste estudo, dentre as praticantes de atividade física a maioria estava satisfeita com a sua imagem corporal e dentre as não praticantes de atividade física a maioria desejava outra silhueta. Estudos têm verificado elevada prevalência de idosos insatisfeitos com a imagem corporal (CROVADOR, 2011; MACHADO; SUDO; PINTO, 2011; SARABIA COBO, 2012; MENEZES et al., 2014; ALBUQUERQUE, 2014; ROCHA, 2014; VIANA; SANTOS, 2015). Em estudo realizado por Rocha (2014) em Porto Alegre/RS verificou-se maior prevalência de idosos insatisfeitos com a imagem corporal. Sarabia Cobo (2012), em estudo que avaliou 198 idosos em Santander, na Espanha, verificou que a maior prevalência de idosos estava insatisfeita com sua imagem corporal.

A maior prevalência de insatisfação com a imagem corporal verificada neste estudo entre as NPAF e em outros estudos realizados com idosos pode estar associada à necessidade de apresentar um peso corporal mais aceitável não só para si, mas também, e principalmente, para os outros, considerando a influência estética atual do meio sociocultural em que estes idosos estão inseridos (PAIXÃO; LOPES, 2014). Conforme apontam Slade e Brodie (1994), a percepção corporal, refletida na escolha de desenhos de silhuetas, parece ir além da forma e

tamanho do corpo, uma vez que a mesma está associada à subjetividade formada pelas demandas internas de cada indivíduo. Dessa forma, esta insatisfação pode ser devido aos estigmas relacionados à velhice, assim como à diminuição das capacidades do corpo que seriam retardadas com a prática de atividade física (MATSUO et al. 2007).

A satisfação com a imagem corporal, dentre as PAF deste estudo, pode estar associada ao fato de que a prática de atividade física sistematizada visa a experimentação corporal e a busca da autonomia pelos sujeitos. De acordo com Matsuo et al. (2007), essa prática pode possibilitar melhoras na percepção da imagem corporal em idosos, desenvolvendo uma imagem corporal íntegra, possibilitando uma reconstrução positiva e uma melhor adaptação do corpo à sociedade em que vivemos.

Neste estudo observou-se que o número de DCNT foi a variável independentemente associada à insatisfação com a imagem corporal, tanto entre as PAF como entre as NPAF. Este achado pode estar relacionado ao fato de que a percepção da imagem corporal tanto das praticantes como das não praticantes de atividade física está suscetível aos efeitos que a presença de doenças causa na vida do indivíduo acometido. De acordo com Baratto, De Moraes e Wottrick (2013), em decorrência das DCNT o indivíduo passa a apresentar mudanças estéticas, temporárias ou permanentes, devido às diversas condições que os indivíduos são submetidos, como é o caso de cicatrizes cirúrgicas, da perda de uma parte do corpo ou de um órgão, da perda de sensibilidade em partes do corpo, da perda ou ganho de peso, da queda de cabelo, da fadiga, das mudanças nas habilidades corporais e na diminuição do desejo sexual.

Resultados semelhantes foram verificados em estudos que avaliaram idosos de ambos os sexos (TEIXEIRA et al. 2012; ROCHA, 2014; MENEZES et al., 2014). No estudo realizado por Rocha (2014) com 402 idosos na cidade de Porto Alegre – RS foi observada associação entre a percepção da imagem corporal e a presença de hipertensão e diabetes mellitus. As DCNT exigem, na maioria das vezes, que o indivíduo altere hábitos de vida, realize tratamentos medicamentosos, e aprenda a conviver com a incapacidade, caso o controle da doença não seja alcançado (BRASIL, 2011). Dessa forma, idosas acometidas por um maior número de DCNT enfrentam o declínio da funcionalidade e o aumento da incapacidade em diversas atividades básicas (MATSUO et al. 2007). Diante disso, é possível que a visão negativa da velhice e a falsa ideia de que envelhecer gera incompetência podem ocasionar distorção da percepção da imagem corporal, aumentando o número de idosas insatisfeitas com o seu próprio corpo.

De acordo com Angerami-Camon (2012), as perdas sofridas pelo corpo com as DCNT afetam a autoestima e a percepção da imagem corporal de forma negativa, intervindo nas relações afetuosas e ocasionando sentimentos de desvalor. Dessa forma, quanto maior o número de DCNT, maior será a sua resposta negativa sobre o corpo, prejudicando ainda mais a percepção da imagem corporal pelo idoso. Achutti e Azambuja (2004) afirmam que, à medida que aumentar o número mundial de idosos, especialmente via redução da mortalidade precoce, deverá aumentar a prevalência das DCNT e suas repercussões na população. Além disso, as DCNT geralmente tornam o indivíduo mais vulnerável e favorecem o surgimento de outras doenças, aumentando a demanda de internações e de reinternações hospitalares, ocasionando maiores complicações à vida desses idosos (BRAGA et al., 2017). Diante disso, estímulos a cuidados com a saúde devem ser cada vez mais intensos, devendo-se priorizar os cuidados preventivos para o alcance de uma população idosa mais saudável, tanto fisicamente como emocionalmente.

Apesar de os fatores associados terem sido os mesmos em ambos os grupos deste estudo, observa-se a necessidade de estudos que avaliem aspectos relacionados à saúde de praticantes e não praticantes de atividade física de forma separada, tendo em vista que cada um destes grupos exige um olhar particular e a elaboração de estratégias de ação distintas que sejam efetivas e promovam resultados positivos na vida dos idosos.

Embora as imagens bidimensionais utilizadas para verificar a percepção da imagem corporal neste estudo sejam comumente utilizadas na literatura científica (CROVADOR, 2011; MACHADO; SUDO; PINTO, 2011; SARABIA COBO, 2012; MENEZES et al., 2014; ALBUQUERQUE, 2014; ROCHA, 2014; VIANA; SANTOS, 2015), a construção de um material constituído por imagens tridimensionais permitiria uma maior compreensão da representação corporal, aumentando a fidedignidade das informações.

Diante do estudado, faz-se necessário reconhecer a importância da percepção da imagem corporal e sua relação com a situação socioeconômico-demográfica e de saúde, visando aprimorar as estratégias de promoção da saúde para o idoso. Assim, torna-se necessário motivar a população à adoção de hábitos de vida saudáveis que possibilitem o controle de DCNT, assim como a redução na ocorrência e nas complicações destas doenças, visto que foram consideradas como fator de risco importante para a insatisfação da imagem corporal tanto para as idosas praticantes como para as idosas não praticantes de atividade física.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A autoimagem corporal é formada por um complexo conjunto de fatores individuais, a qual constitui subjetivamente a forma como o indivíduo se vê. Neste contexto, é importante saber o que as idosas entendem por um corpo saudável e um corpo ideal. Quando distorcido, este entendimento causa transtornos que podem influenciar em seu quadro geral de saúde. Diante disso, faz-se necessário reconhecer a importância de como a idosa percebe sua imagem corporal e, assim estimular a realização de estudos que avaliem os fatores que poderiam estar envolvidos na formação desta percepção.

Como observado neste estudo, um dos fatores que influenciam a percepção da imagem corporal é o número de doenças crônicas não transmissíveis. Dessa forma, é recomendável que os profissionais da saúde estimulem a população a adotar hábitos saudáveis que possibilitem a redução e o controle dessas doenças, visto que apresentam relação significativa com a insatisfação com a imagem corporal e sua melhora pode estimular mudanças positivas na vida do idoso.

Espera-se que os resultados deste trabalho possam contribuir para ampliar entre governantes, profissionais, acadêmicos e a sociedade a discussão sobre novas estratégias a serem trabalhadas com os idosos, as quais devem visar o cuidado funcional e social, assim como incluir um suporte emocional e psicológico mais vigoroso. Dessa forma, pode-se alcançar um avanço na saúde e contribuir para uma maior efetividade na assistência à população idosa.

BODY IMAGE PERCEPTION OF PHYSICALLY ACTIVE OR INACTIVE OLDER WOMEN AND ITS ASSOCIATION WITH SOCIOECONOMIC-DEMOGRAPHIC AND HEALTH SITUATION

ABSTRACT

Body image perception (BIP) is a mental representation that the individual has of his body and that can influence health. In the elderly, body image can suffer negative distortions due to age, diseases experienced, limitations of movements and influence of stereotypes created by society, especially among women. The aim of this study was to evaluate BIP of physically active or inactive older women and its association with socioeconomic-demographic situation and health. The variables analyzed were: body image perception, age group, skin color, marital status, socioeconomic-demographic situation, degree of depression, health self-assessment and functional capacity. The study evaluated 71 older women (35 physical activity practitioners (PAP), 36 non-physical activity practitioners (NPAP)). After the multivariate analysis, PAP and NPAP with two or more CNCDS were more likely of presenting body image dissatisfaction in relation to those with no CNCDS. The presence of CNCDS suggests a risk factor for body image dissatisfaction, making it advisable to encourage the adoption of healthy life habits that allow the control of CNCDS, as well as reduction in the occurrence and complications.

Keywords: Body Image; Social Class; Demography; Health Status.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de Classificação Econômica Brasil**. São Paulo: 2003.

ALVES, C.C.; KLIEMANN, R.; MULLER, A. Atividade física e sua relação com a depressão no idoso. In: Salão de Ensino e de Extensão, 2, 2011. Santa Cruz do Sul – RS. **Anais...** Santa Cruz do Sul: Universidade de Santa Catarina do Sul, 2011.

ALBUQUERQUE, L.S. **Fatores associados com a insatisfação da imagem corporal: resultados da linha de base do ELSA-Brasil**. 2014. 81 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.

ACHUTTI, A.; AZAMBUJA, M.I.R. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: repercussões do modelo de atenção à saúde sobre a seguridade social. **Rev. Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 833-840, dez. 2004.

ALMEIDA, O.P.; ALMEIDA, S.A. Short versions of the Geriatric Depression scale: a study of their validity for the diagnosis of a major depressive episode according to ICD-10 and DSM-IV. **Int. J. Geriatr. Psychiatry**, Austrália, v. 14, n. 10, p. 858-865, abr. 1999.

ANGERAMI-CAMON, V.A. **Psicossomática e suas interfaces: o processo silencioso do adoecimento**. São Paulo: Cengage Learning, p.135-158, 2012.

AZEREDO, Z.; MATOS, E. Grau de dependência em doentes que sofreram AVC. **Rev. FMUL**. Lisboa, v. 8, n. 4, p. 199-204, 2003.

BARATTO, C.C; DE MORAES, N.A.; WOTTRICH, S.H. Câncer e Imagem Corporal: Possíveis Relações. **Rev. Contexto Saúde**, [S.l.], v. 11, n. 20, p. 789-794, jul. 2013.

BRAGA, D.C. et al. Perfil dos pacientes encaminhados de uma estratégia de saúde da família para um hospital geral, no município de Água Doce, Santa Catarina. **Unoesc Ciência - ACBS**, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 109-114, jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise e Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CONTE, E.M.T. Indicadores de qualidade de vida em mulheres idosas. **Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.**, Santa Catarina, v.7, n.2 p.111-118, mar. 2004.

CROVADOR, M.F.C. Influência da atividade física na percepção da imagem corporal de idosos institucionalizados e não institucionalizados da cidade de Irati. **Rev. Bras. Educ. Fís. Esportes**, Buenos Aires, v. 16, n. 157, jun. 2011.

FERMINO, R.C.; PEZZINI, M.R.; REIS, R.S. Motivos para prática de atividade física e imagem corporal em frequentadores de academia. **Rev. Bras. Med. Esporte**, Niterói, v. 16, n. 1, p. 18-23, fev. 2010.

LEAL, S.A. **Estado de saúde auto-percebido, índice de massa corporal e percepção da imagem corporal em utentes dos cuidados de saúde primários**. 2009. 99 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2009.

MACHADO, D.C.; SUDO, N.; PINTO, A.H.G. Imagem Corporal de idosas que residem em uma instituição de longa permanência de Porto Alegre - RS. **Rev. DEMETRA**, [S.l.], v. 5, n. 3, p. 139-148, ago. 2011.

MAHONEY, F.I., BARTHEL, D.W. Functional evaluation: The Barthel Index. **Md. State Med. J.**, [S.l.], v.14, p. 61-65, fev. 1965

MATSUO, R.F. et al. Imagem corporal de idosas e atividade física. **Rev. Mackenzie Educ. Fís. Esporte**, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 37-43, maio 2007.

MENEZES, T.N. et al. Percepção da imagem corporal e fatores associados em idosos residentes em município do nordeste brasileiro: um estudo populacional. **Rev. Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3451-3460, ago. 2014.

NASCIMENTO, L.M.P. et al. Percepção da imagem corporal, auto-estima e qualidade de vida em alunos da UNATI/UCG. **Rev. Bras. Educ. Fís. Esportes**, Buenos Aires, v. 13, n. 127, dez. 2008.

PAIXÃO, J.A; LOPES, M.F. Alterações corporais como fenômeno estético e identitário entre universitárias. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.38, n.101, p. 267- 276, abr./jun. 2014.

ROCHA, L.M.B.C.R.M. **Autopercepção do envelhecimento, autoimagem corporal, autopercepção de saúde e morbidades prevalentes em idosos**. 2014. 120 f. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre: PUCRS, p. 120, jan. 2014.

RUSCH, S.G.S. et. al. Opções de lazer e atividades físicas e sua relação com a qualidade de vida em idosos. **Mov. Perc.**, Espírito Santo do Pinhal, São Paulo, v. 9, n. 12, jan./jun. 2008.

SARABIA COBO, C.M. La imagen corporal em los ancianos: Estudio descriptivo. **Gerokomos**, Barcelona, v. 23, n. 1, p. 15-18, mar. 2012.

SKOPINSKI, F.; RESENDE, T.L.; SCHNEIDER, R.H. Imagem corporal, humor e qualidade de vida. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 95-105, mar. 2015.

SLADE, P.; BRODIE, D. What is body image? **Behav. Res. Ther.**, [S.l.], v. 32, n. 5, p. 497-502, jun. 1994.

SOUZA, R.F.; SKUBS, T.; BRETÃS, A.C.P. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, maio/jun. 2007.

TEIXEIRA, J.S. et al. Envelhecimento e percepção corporal de idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 63-68, 2012.

SHIELDS, M.; SHOOSHTARI, S. Determinants of self-perceived health. **Public Health Rep.**, [S.l.], v. 13, n. 1, p. 35-52, dez. 2001.

SIMÕES, A. **Reprodutibilidade e validade do questionário de atividade física habitual de Baecke modificado em idosos saudáveis**. 2009. 90 f. Dissertação (Mestrado em Saúde) - Universidade Nove de Julho, São Paulo, 2009.

STUNKARD, A.J.; SORENSON, T.; SCHLUSINGER, F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. In S.S. KETY, L.P. ROWLAND, R.L. SIDMAN, & S.W. MATTHYSSE (Eds.) **Genetics of neurological and psychiatric disorders**. New York: Raven, p.115-120, 1983.

VIANA, H.B.; SANTOS, M.R. Análise de percepção da imagem corporal e satisfação com a vida em idosos praticantes de hidroginástica. **Rev. Kairós Gerontol.**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 299-309, abr./jun. 2015.

WOLLMANN, P.G.A. et al. A Percepção do processo de envelhecimento relacionado a auto imagem. In: Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, 4, 2015. Campina Grande – PB. **Anais...** Campina Grande: Realize, v. 2, n. 1, set. 2015.

APÊNDICE

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “Abordagem multidimensional para a compreensão da Hipertensão Arterial Sistêmica em idosas ativas e não ativas fisicamente”. Declaro ter sido esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

- O trabalho “Abordagem multidimensional para a compreensão da Hipertensão Arterial Sistêmica em idosas ativas e não ativas fisicamente” terá como objetivo geral: Avaliar os fatores biopsicossociais associados à hipertensão arterial sistêmica em idosas ativas e não ativas fisicamente e a magnitude das alterações no perfil de saúde.
- Ao concordar em participar, deverei estar à disposição para fornecer informações sobre aspectos socioeconômico-demográficos, a situação de saúde, a condição psicocognitiva, a ocorrência de quedas, o uso de medicamentos, os hábitos de vida, o desempenho funcional e a capacidade funcional, as atividades físicas, esporte e lazer e a qualidade do sono, além da realização da aferição de variáveis antropométricas, de composição corporal e da eletromiografia. Fui informada que, dentre os procedimentos realizados com a coleta dos dados nenhum poderá causar algum risco ou desconforto.
- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados a mim e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- Estou ciente de que poderei me recusar a participar, ou retirar meu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para mim.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a minha privacidade, tendo em vista que tais resultados terão caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros a mim e, portanto, não haverá necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá entrar em contato com Nathalie de Almeida Silva no número (083) 9624-9385 e Paulo Granges e Silva (083) 96471256.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador. Este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Campina Grande, ____/____/_____.

Assinatura do participante do estudo

Assinatura do pesquisador ou
impressão dactiloscópica

ANEXO

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - UEPB / PRÓ-
REITORIA DE PÓS-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL PARA A COMPREENSÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSAS ATIVAS E NÃO ATIVAS FISICAMENTE

Pesquisador: TARCIANA NOBRE DE MENEZES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 33840514.8.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 739.927

Data da Relatoria: 23/07/2014

Apresentação do Projeto:

O Projeto é intitulado “ ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL PARA A COMPREENSÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSAS ATIVAS E NÃO ATIVAS FISICAMENTE”.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa tem como objetivo geral: Avaliar os fatores biopsicossociais associados à hipertensão arterial sistêmica em idosas ativas e não ativas fisicamente e a magnitude das alterações no perfil de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considerando a justificativa e os aportes teóricos e metodologia apresentados no presente projeto, e ainda considerando a relevância do estudo as quais são explícitas suas possíveis contribuições, percebe-se que a mesma não trará riscos aos sujeitos a serem pesquisados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Será realizada um estudo de campo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos encontram-se anexados.

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - UEPB / PRÓ-
REITORIA DE PÓS-



Continuação do Parecer: 739.927

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Considerando a Constituição Federal da República Federativa do Brasil, cujos objetivos e fundamentos da soberania, da cidadania, da dignidade da pessoa humana, dos valores sociais do trabalho e da livre iniciativa e do pluralismo político e os objetivos de construir uma sociedade livre, justa e solidária, de garantir o desenvolvimento nacional, de erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais e de promover o bem de todos, sem qualquer tipo de preconceito, ou de discriminação coadunam-se com os documentos internacionais sobre ética, direitos humanos e desenvolvimento;

Considerando a legislação brasileira correlata e pertinente; e

Considerando o disposto na Resolução no 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que rege e disciplina as pesquisas envolvendo seres humanos.

R E S O L V E: Aprovar o projeto de pesquisa em apreciação ética.

CAMPINA GRANDE, 06 de Agosto de 2014

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Assinado por:

Doralúcia Pedrosa de Araújo
Profª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
(Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa)

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário

Bairro: Bodocongó

CEP: 58.109-753

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)3315-3373

Fax: (83)3315-3373

E-mail: cep@uepb.edu.br