



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO DE FISIOTERAPIA**

PAULO GRANGES E SILVA

**ESTADO NUTRICIONAL E IMAGEM CORPORAL DOS IDOSOS
CADASTRADOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM
CAMPINA GRANDE - PB**

**CAMPINA GRANDE - PB
2011**

PAULO GRANGES E SILVA

**ESTADO NUTRICIONAL E IMAGEM CORPORAL DOS IDOSOS
CADASTRADOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM
CAMPINA GRANDE - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel/Licenciado em Fisioterapia.

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

**CAMPINA GRANDE - PB
2011**

S586e Silva, Paulo Granges e.
Estado nutricional e imagem corporal dos
idosos cadastrados na estratégia saúde da
família em Campina Grande - PB
[manuscrito] / Paulo Granges e Silva.– 2011.

43 f. il. Color.

Digitado.

**Trabalho de Conclusão de Curso
(Graduação em Fisioterapia) –
Universidade Estadual da Paraíba, Centro
de Ciências Biológicas e da Saúde, 2011.**

“Orientação: Profa. Dra. Tarciana Nobre
de Menezes, Departamento de Fisioterapia”.

1. Fisioterapia. 2. Mercado de trabalho.
3. Perfil do fisioterapeuta. I. Título.


21. ed. CDD 612.3


PAULO GRANGES E SILVA


**ESTADO NUTRICIONAL E IMAGEM CORPORAL DOS IDOSOS
CADASTRADOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM
CAMPINA GRANDE - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Fisioterapia da
Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento
à exigência para obtenção do grau de
Bacharel/Licenciado em Fisioterapia.

Aprovada em 25/11/2011.


Prof^a Dr^a Tarciana Nobre de Menezes / UEPB
Orientadora


Prof^a Dr^a Carlúcia Ithamar Fernandes Franco / UEPB
Examinadora


Prof^a Dr^a Vitória Regina Quirino de Araújo / UEPB
Examinadora

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os idosos que participaram desta pesquisa!

Idosos...

Rostos e olhos enrugados, faces descoloridas...

Corações que entesouram tanta experiência, sabedoria e bondade!

Idosos...

Muitas vezes renegados pelos amigos, pela família,

Abandonados à própria sorte, guiados por mão estranhas,

Alimentados e vestidos com dedicação por desconhecidos,

Que ouvem suas histórias de outrora, narradas com um fio de voz...

Um fio de voz que traduz muita esperança no coração

De quem hoje é uma criança que exhibe a sua vivência,

Passeia a sua experiência, segurando a mão que o acolhe e o acaricia...

Idosos!

Idosos... No ocaso da vida, que já atravessaram tempestades e confortaram

Corações, que queria ser poeta para descrever a emoção

De conviver com vocês, de aprender sobre vocês!

Ah! Meus velhinhos, nos meus corações a chama ainda acesa

Ilumina minha pobre existência, alimenta meu coração, alenta minha alma em

Frangalhos, que sorve de seus exemplos no manancial que revigora o meu ser...

Que me impede de solenizar minhas tristezas e desencantos...

Que me desperta para sorrir... Sorrir hoje e sempre, agradecido pelos ensinamentos

que me tornaram a vida mais florida!...

Arneyde T. Marcheschi

AGRADECIMENTOS

Agradeço à **Deus**, por estar presente em todos os momentos da minha vida, proporcionado-me paz e vitórias diante das dificuldades, por estar sempre cuidando de mim, e cumprindo a cada dia suas promessas em minha vida, iluminando minha mente e oferecendo oportunidades de tornar possível e real um sonho.

Aos meus **pais, Jorge Luiz e Wilsonete Granges**, que não mediram esforços para que eu chegasse até aqui, trabalhando dobrado, sacrificando seus sonhos em favor dos meus, apoiando-me em minhas decisões. Com vocês aprendi a não desistir de meus ideais, sempre lutar, ser honesto e sincero.

Ao meu **irmão, Davi Granges**, que sempre me encorajou e que representa a confiança de saber que nossa união é muito forte em torno das dificuldades.

À Profª Drª **Tarciana Nobre de Menezes**,
por quem tive o privilégio de ser orientado, sempre motivada e destemida, sabiamente me guiou durante esta trajetória, me auxiliando a superar os percalços e dificuldades.

E, finalmente, à todos os meus colegas do curso de graduação em Fisioterapia, em especial, à **Ana Stela, Daniela, Renata e Yasmyne**, que demonstraram ser verdadeiras amigas durante esse tempo, não medindo esforços no compartilhamento dos conhecimentos.

A todos o meu muuuuito obrigadooooooooo!

Já perdoei erros quase imperdoáveis, tentei substituir pessoas insubstituíveis e esquecer pessoas inesquecíveis. Já abracei pra proteger, já dei risada quando não podia, fiz amigos eternos, amei e fui amado, mas também já fui rejeitado, fui amado e não amei. Já chorei ouvindo música e vendo fotos, já liguei só pra escutar uma voz, me apaixonei por um sorriso. Já pensei que fosse morrer de tanta saudade e tive medo de perder alguém especial (e acabei perdendo)! Mas vivi! E ainda vivo! Não passo pela vida... E você também não deveria passar. Viva!!! Bom mesmo é ir a luta com determinação, abraçar a vida e viver com paixão, perder com classe e vencer com ousadia, porque o mundo pertence a quem se atreve e a vida é MUITO para ser insignificante. (Charles Chaplin)

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional é um fenômeno verificado tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. À medida que as pessoas envelhecem, aumenta o aparecimento de enfermidades em que a idade é fator de risco, o que torna importante o conhecimento das alterações corporais, psicológicas, sociais e do estado nutricional desse grupo etário, assim como da sua percepção da imagem corporal. Pelo exposto, observa-se a importância de realizar o diagnóstico nutricional para a avaliação da saúde dos idosos, uma vez que os distúrbios nutricionais podem interferir sobre a qualidade de vida dessa população; assim como verificar a sua percepção da imagem corporal, a qual constitui uma aliada para o reconhecimento do estado nutricional, aspecto de relevância para o autocuidado. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional e sua associação com a percepção da imagem corporal em idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família (ESF) de Campina Grande – PB. **Metodologia:** Este estudo faz parte de uma pesquisa maior, de base domiciliar, do tipo transversal. As variáveis estudadas foram: sócio-demográficas (sexo, grupo etário, cor, estado civil), estado nutricional e imagem corporal. O estado nutricional foi verificado por meio do Índice de Massa Corporal e os idosos foram classificados como: baixo peso, eutróficos, sobrepeso e obesos. A percepção da imagem corporal foi verificada por meio da escala de nove silhuetas de Stunkard et al. (1983). **Resultados:** Foram entrevistados 420 idosos, com média etária de 71,6 anos (68,1% mulheres). Do total de idosos 48,6% tinham entre 60-69 anos, 50,8% eram não brancos e 56,7% eram viúvos. Quanto ao estado nutricional, dos idosos avaliados, maior proporção estava eutrófica (39,6%). Ao avaliar de acordo com o sexo, a proporção de homens com baixo peso (22,8%) foi superior à de mulheres (17,8%), enquanto que a proporção de mulheres com obesidade (32,0%) foi superior à de homens (15%). Na avaliação da imagem corporal observou-se que 70,9% dos idosos se definiu como tendo sobrepeso/obesidade, e 50,6% desejou ser eutrófico. Foi verificada associação estatisticamente significativa entre estado nutricional e autopercepção da imagem corporal. Dos idosos eutróficos, 71,1% se identificaram com excesso de peso. Foi observado insatisfação com a imagem entre os idosos com baixo peso e com sobrepeso/obesidade, onde 54,5% e 46,5% desejaram a eutrofia, respectivamente. Entretanto, foi encontrada insatisfação mesmo entre os idosos em eutrofia (12,2% dos idosos eutróficos desejaram a magreza e 30,6% o sobrepeso/obesidade), porém a maioria desses idosos (57,1%) desejou imagens equivalentes à essa categoria. **Conclusão:** Os idosos estudados apresentam distorção da imagem corporal, onde elevada proporção de idosos com estado nutricional adequado se percebem com sobrepeso/obesidade, no entanto desejam a eutrofia.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Estado Nutricional. Imagem Corporal.

ABSTRACT

Introduction: Population aging is a phenomenon verified both in developed and emerging countries, such as Brazil. As people age, the number of illness on which age is a risk factor increases, which makes important knowing the body, psychological, social and nutritional status changes in this age group, as well as their perception of body image. Therefore, it's important the nutritional diagnosis to evaluate the health in elderlies, once the nutritional disturbances could interfere in the quality of life; also to verify their perception on body image, which is an ally in recognizing the nutritional status, relevant aspects to self-care. **Objective:** Evaluate the nutritional status in elderlies registered in the Family Health Strategy from Campina Grande – PB and its association with body image perception. **Methods:** This study is part of a transversal, home-based bigger research. The studied variables were: social-demographic (sex, age group, color, marital status), nutritional status and body image. The nutritional status were verified by the Body Mass Index and the elderlies were classified as: underweight, normal, overweight and obese. The body image perspective was verified by the Stunkard et al (1983) 9-silhouettes scale. **Results:** 420 elderlies were interviewed, with age mean of 71,6 years-old (68.1% women). From the total of elderlies 48.6% were between 60-69 years-old, 50.8% were non-white and 56.7% were widowers. As the nutritional status, most of them were normal (39.6%). When related to sex the proportion of men with underweight (22.8%) was higher than women (17.8%), whereas the proportion of obese women (32%) was higher than men (15%). In the evaluation of body image it was observed that 70.9% of elderlies defined themselves as overweight/obese, and 50.6% wished to be normal. It was verified the statistical significance between the nutritional status and the auto-perception of body image. 71.1% of the normal elderlies identify themselves as overweight. It was observed the dissatisfaction with body image among the underweight and overweight/obese elderlies, where 54.5% and 46.4% wished to be normal, respectively. Although, dissatisfaction were found among the normal elderlies (12.2%) of normal elderlies wished to be thinner and 30.6% wished to be overweight/obese, but most of these elderlies wished the equivalent images to this category (57.1%). **Conclusion:** The studied elderlies present body image distortion, where a big part of the elderlies with an adequate nutritional status see themselves as overweight/obese, although they wish to be normal.

KEYWORDS: Elderly. Nutritional Status. Body Image

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização sócio-demográfica de idosos cadastrados na ESF (%). Campina Grande – PB, 2010.....	22
Tabela 2. Distribuição de idosos cadastrados na ESF, de acordo com estado nutricional e sexo (%). Campina Grande – PB, 2010.....	23
Tabela 3. Distribuição de idosos cadastrados na ESF, de acordo com a imagem corporal (%). Campina Grande – PB, 2010.....	23
Tabela 4. Distribuição de idosos cadastrados na ESF, de acordo com as categorias de estado nutricional da imagem corporal percebida e desejada (%). Campina Grande – PB, 2010.....	24
Tabela 5. Distribuição de idosos cadastrados na ESF, de acordo com o estado nutricional real e as categorias da imagem corporal percebida (%). Campina Grande – PB, 2010.....	24
Tabela 6. Distribuição de idosos cadastrados na ESF, de acordo com o estado nutricional real e as categorias da imagem corporal desejada (%). Campina Grande – PB, 2010.....	25

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Conjunto de silhuetas, de acordo com o sexo.....	21
-----------	--	----

LISTA DE SIGLAS

AASP	Associação Americana de Saúde Pública
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DP	Desvio Padrão
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
OMS	Organização Mundial de Saúde
SABE	Saúde, Bem-estar e Envelhecimento
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. OBJETIVOS.....	18
2.1. GERAL.....	18
2.2. ESPECÍFICOS	18
3. MATERIAL E MÉTODOS.....	19
3.1. AMOSTRA.....	19
3.2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	19
3.3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	19
3.4. COLETA DOS DADOS.....	19
3.5. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	21
3.6. ANÁLISE DOS DADOS	21
4. RESULTADOS	22
5. DISCUSSÃO	26
6. CONCLUSÃO.....	32
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICE	39
APÊNDICE I – FORMULÁRIO.....	40
APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	41
ANEXO	42
ANEXO I - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)	43

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno verificado tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil (GUEDES et al., 2008). O número de pessoas idosas cresce em ritmo maior do que o número de pessoas que nascem, acarretando um conjunto de situações que modificam a estrutura de gastos dos países em uma série de áreas importantes. No Brasil, o ritmo de crescimento da população idosa tem sido sistemático e consistente. Em 2009, o país contava com uma população de cerca de 21 milhões de pessoas de 60 anos ou mais de idade. Com uma taxa de fecundidade abaixo do nível de reposição populacional, combinada ainda com outros fatores, tais como os avanços da tecnologia, especialmente na área da saúde, atualmente o grupo de idosos ocupa um espaço significativo na sociedade brasileira (IBGE, 2009).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define uma população como envelhecida quando a quantidade de indivíduos idosos atinge 7% do total. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), no Brasil pode ser observado um crescimento da participação relativa da população com idade igual ou superior a 65 anos, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010. Projeções para 2025 indicam que 32 milhões, do total de habitantes, terão 60 anos ou mais, representando 15% da população total estimada. Com isso o Brasil deverá ocupar o sexto lugar no mundo em número de idosos (31,8 milhões) (GUEDES et al., 2008).

Com o aumento da expectativa de vida o Brasil, assim como os demais países latino-americanos, vem passando por um acelerado e significativo processo de crescimento da população de idosos (AMADO et al., 2007). De fato, a esperança média de vida ao nascer no Brasil era, em 2009, de 73,1 anos de idade. A vida média ao nascer, de 1999 para 2009, obteve um incremento de 3,1 anos, com as mulheres em situação bem mais favorável que a dos homens (73,9 para 77,0 anos, no caso das mulheres, e 66,3 para 69,4 anos, para os homens) (IBGE, 2009).

À medida que as pessoas envelhecem, aumenta o aparecimento de enfermidades em que a idade é fator de risco, o que torna importante o conhecimento das alterações corporais, psicológicas e sociais e do estado nutricional desse grupo etário (CERVI et al., 2005).

O envelhecimento provoca modificações estruturais e funcionais nos tecidos do organismo e diminui a capacidade de reprodução celular, que gera modificações nos órgãos –

os quais passam a ter sua eficiência diminuída. O coração, por exemplo, não consegue bombear sangue suficiente quando forçado ao máximo; as alterações na função renal podem afetar drasticamente o modo com que as pessoas idosas são capazes de eliminar certas drogas do organismo. O sistema imunológico é um dos mais importantes alvos do envelhecimento, tendo em vista que o declínio da função imunológica, associado com a idade, aumenta a susceptibilidade dos idosos aos agentes infecciosos (CASSANI, 2009).

Com o envelhecimento, os receptores gustativos e olfativos têm sua função diminuída comprometendo a qualidade estimulante do apetite contida nos alimentos. Também se observa uma lentificação do esvaziamento gástrico, com o aumento da saciedade (estado que se segue a uma refeição no qual a fome encontra-se inibida) e da saciação (processo de regulação que ocorre durante a alimentação, que inibe a ingestão de mais alimento). Há ainda, perda dos dentes e outras afecções da cavidade oral que causam dor e dificuldade para mastigar e deglutir. Essas alterações decorrentes do processo fisiológico de envelhecimento comprometem um aporte apropriado de nutrientes, podendo influenciar no estado nutricional do idoso (ACUÑA et al., 2004).

As doenças crônicas não transmissíveis e o uso de inúmeros medicamentos são comuns e interferem significativamente no estado de saúde e na necessidade nutricional do indivíduo idoso, uma vez que necessitam de restrições dietéticas para o seu tratamento e alteram as necessidades nutricionais e os processos de digestão, absorção, utilização e excreção de nutrientes (AMADO et al., 2007).

Além dos aspectos citados anteriormente, fatores sociais como perda do cônjuge, morar sozinho ou em instituições, sensação de abandono, perda de autonomia e auto-cuidado, perda do papel social decorrente da aposentadoria e quadros de depressão são responsáveis pelo isolamento social e pelo desinteresse das atividades diárias, entre elas o preparo de refeições e o ato de se alimentar. Recursos econômicos insuficientes decorrentes de aposentadorias e/ou pensões e alto custo de medicamentos e planos de saúde levam ao consumo de alimentos de baixo custo e de fácil preparo e, conseqüentemente, à monotonia alimentar. Nesses casos, há uma tendência à má alimentação em termos de qualidade e quantidade (GUEDES et al., 2008).

Como visto as alterações fisiológicas, sociais e psicológicas são os principais responsáveis pelos distúrbios nutricionais observados na população idosa. Nesse contexto, a avaliação nutricional do idoso é essencial, de modo que distúrbios nutricionais sejam precocemente diagnosticados e que sejam adotadas medidas eficazes para reversão desse quadro (GUEDES et al., 2008).

O estado nutricional expressa o grau no qual as necessidades fisiológicas por nutrientes estão sendo alcançadas, para manter a composição e funções adequadas do organismo, resultando do equilíbrio entre ingestão e necessidade de nutrientes (ACUÑA et al., 2004). De acordo com a Associação Americana de Saúde Pública (AASP, 2005), o estado nutricional é conceituado como a “condição de saúde de um indivíduo influenciada pelo consumo e utilização de nutrientes e identificada pela correlação de informações obtidas através de estudos físicos, bioquímicos, clínicos e dietéticos”.

A avaliação do estado nutricional do idoso deve considerar, entre outros aspectos, uma complexa rede de fatores, onde é possível relatar o isolamento social, a solidão, as doenças crônicas, as incapacidades e as alterações fisiológicas próprias do processo de envelhecimento (NAJAS et al., 2005). Dos diversos métodos existentes que podem estimar ou mesmo determinar as alterações acima descritas, o índice de massa corporal (IMC) permite prever, de forma operacional, o estado nutricional da referida população (CERVI et al., 2005). O IMC, criado por *Quetelet*, sendo, por isso, também denominado de índice de *Quetelet* é um bom indicador do estado nutricional do idoso e consiste em uma medida secundária obtida através de duas medidas primárias: peso (kg) dividido pela estatura (m) ao quadrado (ACUÑA et al., 2004; NAJAS et al., 2005).

De acordo com os dados da pesquisa realizada por Santos et al. (2005), o IMC mostrou uma alta correlação com o peso corporal e baixa correlação com a estatura. Em idosos, o emprego do IMC apresenta dificuldades em função do decréscimo de estatura, acúmulo de tecido adiposo, redução da massa corporal magra e diminuição da quantidade de água no organismo. Adicionalmente, o uso do IMC em idosos é complicado pela frequente presença de doenças e a ausência de pontos de corte específicos para essa faixa etária (SANTOS et al., 2005).

Apesar dessas limitações o IMC vem sendo utilizado de forma satisfatória, na avaliação do estado nutricional de idosos, tanto em estudos realizados no Brasil (MASTROENI et al., 2007; SAMPAIO, 2004; SANTOS et al., 2005), como em estudos internacionais (LEAL, 2009; REIS et al., 2008), tendo em vista a facilidade de obtenção de dados de peso e estatura bem como sua boa correlação com morbidade e mortalidade. Sendo assim, é necessária a utilização de pontos de corte específicos para a idade, especialmente se associados a outras medidas antropométricas que expressem a composição e a distribuição da gordura corporal, sendo útil tanto em nível individual como populacional, permitindo comparação com estudos nacionais e internacionais (CERVI et al., 2005).

O IMC quando se apresenta com valores superiores às faixas de normalidade representa um aumento no risco de doenças cardiovasculares, câncer e diabetes, enquanto um valor inferior a estas faixas associa-se positivamente com doenças infecciosas e fome (NAJAS et al., 2005).

As relações entre desordens alimentares e percepção da imagem corporal são bem documentadas na literatura (CAMPANA et al., 2009). Estudos sobre distorção e insatisfação com a imagem corporal focalizaram essencialmente populações portadoras de transtornos alimentares (BRANCO et al., 2006; KAKESHITA & ALMEIDA, 2006). A utilização da imagem corporal real e ideal para verificar o nível de satisfação que se tem em relação ao seu corpo, assim como seu grau de auto-estima, também é empregada em pesquisas relativas aos transtornos alimentares. Alguns autores vêm tentando, ainda, validar a imagem corporal como um indicador da percepção de tamanho corporal (MADRIGAL-FRITSCH et al., 1999; OSUNA-RAMÍREZ et al., 2006).

A imagem corporal é a representação mental que se possui sobre o próprio corpo. É considerada uma construção multifatorial que envolve percepção, afeto e componentes cognitivos (BOLTON et al., 2003). Essa representação mental, segundo Damásio (2000), é formada a partir das sensações: visual, auditiva, olfativa, gustatória e sômato-sensitiva. A percepção que se tem do corpo é influenciada pelos conceitos e valores da sociedade, e estrutura-se também através do contato social (BEDFORD; JOHNSON, 2006). Assim, segundo Tavares (2003) para que a imagem corporal se relacione concretamente com o corpo real, é preciso que se transcendam os elementos culturais e sociais.

Nos idosos este parece ser um desafio, visto que o envelhecimento na sociedade atual está carregado de estereótipos associados apenas aos declínios físicos. A imagem corporal durante a velhice pode sofrer, então, distorções devido à visão negativa em relação à velhice, baseada na falsa ideia de que envelhecer gera sempre incompetência (GALLAHUE; OZMUN, 2001; NÉRI, 2001; OKUMA, 1998; SIMÕES, 1998).

Vale ressaltar que a imagem corporal dos idosos não sofre distorção simplesmente porque estas pessoas envelheceram, tendo em vista que a imagem corporal não sofre alteração devido à idade e, sim, devido a problemas vivenciados como doenças, limitações de movimento e principalmente a influência de estereótipos (FUGULIN et al., 2009). Um outro aspecto que pode influenciar na construção da imagem corporal é a mídia, tendo em vista que estudos mostram intensa ligação entre a mídia e a insatisfação com a imagem que se tem do corpo (MATSUO et al., 2007). Segundo Motta (2009) e Matsuo et al. (2007), de uma forma geral, os estudos sobre imagem corporal apontam para prejuízos relacionados à insatisfação,

depreciação, distorção e preocupação com a auto-imagem, todos eles sendo fortemente influenciados por fatores sócio-culturais.

De acordo com Almeida et al. (2009) inúmeros estudos têm buscado investigar e avaliar a imagem corporal por meio de diferentes instrumentos de avaliação. Dentre os instrumentos que buscam investigar os aspectos perceptuais da imagem corporal encontram-se, principalmente, as escalas de silhuetas ou fotografias, como a desenvolvida por Stunkard et al. (1983), que consiste de um conjunto de dezoito imagens, contendo nove desenhos de silhuetas femininas e nove masculinas, que representam figuras humanas com nove variações em ordem crescente de tamanho corporal (MOTTA, 2009). Tritschler (2003) explica que o uso de silhuetas, ou desenhos do tamanho corporal, é uma forma simples, eficiente em relação ao tempo e altamente propícia de se avaliar as percepções do tamanho total do corpo. Uma série de silhuetas representando vários tamanhos corporais é apresentada a uma pessoa à qual se pede que selecione a silhueta mais assemelhada a ela.

Nesse contexto, estudos associando o estado nutricional e a imagem corporal vêm sendo realizados em diferentes grupos etários (BENEDETTI et al., 2003; CHAIM et al., 2009; MEURER et al., 2009). As mudanças ocorridas em determinados componentes da composição corporal no processo natural do envelhecimento são responsáveis pela menor associação entre a percepção da imagem corporal e os valores reais das variáveis antropométricas. Assim, a auto-percepção da imagem corporal parece servir como instrumento capaz de estimar com razoável precisão o estado nutricional de idosos (MADRIGAL-FRITSCH et al., 1999; MOTTA, 2009; OSUNA-RAMÍREZ et al., 2006).

Pelo exposto, o diagnóstico nutricional é importante para avaliação da saúde, uma vez que os distúrbios nutricionais podem interferir sobre a qualidade de vida dessa população, e a percepção da imagem corporal é uma aliada para o reconhecimento do estado nutricional, aspecto que é de relevância para o auto-cuidado. No entanto, há necessidade de mais estudos que enfoquem a relação entre a imagem corporal e o estado nutricional com esse segmento da sociedade, os quais ainda são poucos (MOTTA, 2009; PEREIRA et al., 2009; TRIBESS et al., 2010).

2. OBJETIVOS

2.1. GERAL

Avaliar o estado nutricional e sua associação com a percepção da imagem corporal em idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família (ESF) de Campina Grande – PB.

2.2. ESPECÍFICOS

- Verificar as características sócio-demográficas da população estudada.
- Avaliar o estado nutricional dos idosos estudados.
- Avaliar a percepção da imagem corporal dos idosos.

3. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo faz parte de uma pesquisa maior, de base domiciliar, do tipo transversal, com coleta de dados primários, a qual objetivou realizar uma avaliação multidimensional da saúde dos idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família de Campina Grande e grau de satisfação acerca dos serviços oferecidos.

3.1. AMOSTRA

Segundo informações da Secretaria de Saúde, existem, no município de Campina Grande, 23.416 idosos cadastrados nas 63 Unidades de Saúde da Família, distribuídos nos seis Distritos Sanitários da cidade (Centro, Bela Vista, Palmeira, Catolé, Liberdade e Malvinas). A amostra foi calculada estimando-se uma prevalência dos desfechos de, no mínimo 25%. O cálculo do tamanho amostral foi realizado a partir da seguinte equação: $\{[E^2 \times p(1-p)] \times c\} / A^2$. Onde E é o limite de confiança (1,96), c é o coeficiente de correlação amostral (2,1), uma vez que a amostra é por conglomerado, e A é a precisão aceita para a prevalência estimada ($A=6\%$). A amostra foi proporcional a cada Distrito Sanitário, constituindo sendo constituída por 420 idosos.

3.2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos no estudo indivíduos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, selecionados para compor a amostra e que aceitaram participar do estudo.

3.3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Idoso em fase terminal de doença que apresentasse debilidade clínica grave.
- Idoso que estivesse ausente de Campina Grande por mais tempo que a pesquisa de campo naquela Unidade Básica de Saúde.

3.4. COLETA DOS DADOS

A coleta dos dados foi realizada por três duplas de entrevistadores, os quais foram devidamente treinados pela autora deste projeto, bem como pelos professores colaboradores. Os dados coletados foram anotados em formulário específico (Apêndice I), no qual constam as informações sócio-demográficas, do estado nutricional e percepção da imagem corporal.

Variáveis de estudo:

- Sócio-demográficas

Os dados sócio-demográficos incluem informações sobre sexo (feminino e masculino), grupo etário (60-69 anos, 70-79 anos e 80 anos ou mais), cor (branca e não branca) e estado civil (divorciado, casado, viúvo e solteiro).

- Estado nutricional

Para avaliar o estado nutricional foi utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC). Para o cálculo do IMC, que consiste na medida do peso corporal (kg), dividido pela estatura (m) elevada ao quadrado (P/E^2), foram mensurados a estatura e o peso com base nas técnicas propostas por Gordon et al. (1988). A aferição do peso foi realizada apenas uma vez e da estatura foi realizada 3 vezes e considerada a média como valor real.

Para análise do IMC e posterior diagnóstico, foram utilizados os valores sugeridos pela Organização Pan-Americana de Saúde a ser utilizado no Projeto SABE – Saúde Bem-estar e Envelhecimento (MARUCCI; BARBOSA, 2003). Sendo assim, os idosos foram classificados da seguinte maneira, de acordo com os valores de IMC:

- Baixo peso: $IMC < 23 \text{ kg/m}^2$
- Eutrofia: $23 \geq IMC < 28 \text{ kg/m}^2$
- Sobrepeso: $28 \geq IMC < 30 \text{ kg/m}^2$
- Obesidade: $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$

- Percepção da Imagem Corporal

A percepção da imagem corporal foi verificada por meio da escala de nove silhuetas (Stunkard et al. 1983), que representa desde a magreza (silhueta 1) até a obesidade severa (silhueta 9) (Figura 1). O idoso foi orientado a observar a escala e mostrar qual a silhueta que melhor representasse a sua aparência física atualmente. Após a resposta o idoso foi

questionado se gostaria de ter a silhueta apontada ou gostaria de ter outra. Os idosos foram classificados, de acordo com a percepção da imagem corporal, em magreza (silhuetas 1 e 2), eutrofia (silhuetas 3 e 4), sobrepeso/obesidade (silhuetas 5 a 9) e categorizados como satisfeitos e insatisfeitos com sua imagem corporal, de acordo com a silhueta real e desejada.

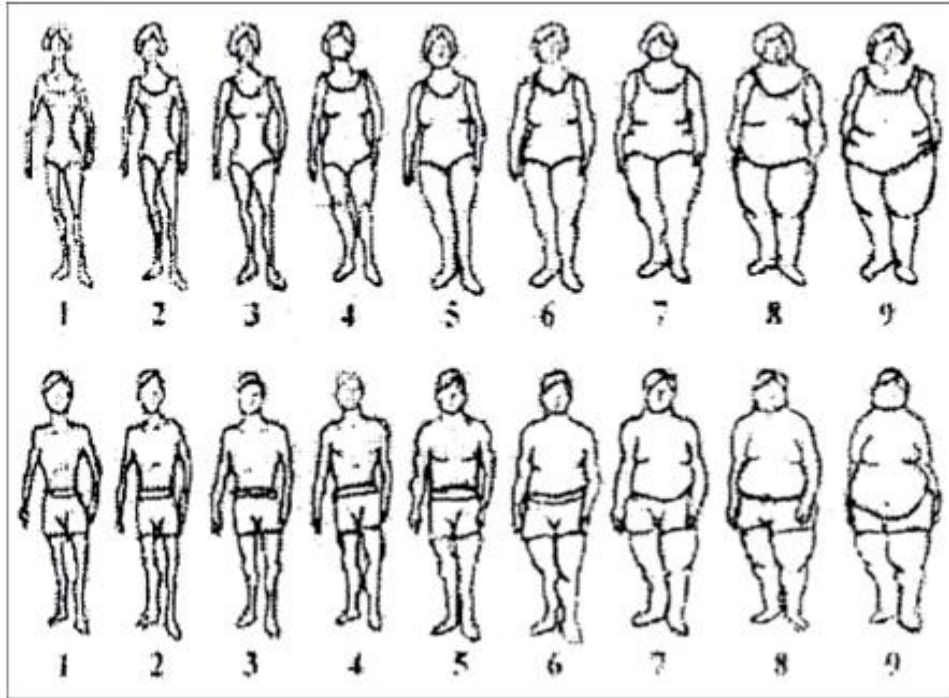


Figura 1. Conjunto de silhuetas, de acordo com o sexo.

3.5. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa maior da qual este estudo faz parte foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UEPB (CAAE: 0228.0.133.000-08) (Anexo I). Os idosos receberam explicações a respeito do estudo e, ao concordarem com a participação, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice II), segundo Resolução n.º 196, de 10 de outubro de 1996 do CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos.

3.6. ANÁLISE DOS DADOS

As informações estatísticas foram obtidas com o auxílio dos aplicativos estatísticos Microsoft Excel e SPSS 17.0. Foi realizado o teste qui-quadrado (χ^2) para verificar a associação entre o estado nutricional dos idosos e a sua percepção da imagem corporal. Em todas as análises foi utilizado o nível de significância $\alpha < 5\%$.

4. RESULTADOS

Foram entrevistados 420 idosos (68,1% de mulheres) residentes na cidade de Campina Grande, com média etária de 71,6 anos (DP = 9,19).

Na tabela 1 é possível observar que a maior proporção de mulheres pertencia ao grupo etário de 60-69 anos (49,0%), assim como a dos homens (47,8%). As mulheres apresentaram maiores porcentagens de indivíduos com 60-69 anos e 70-79 anos (49,0% e 32,5%, respectivamente), quando comparadas aos homens (47,8% e 32,1%, respectivamente). Os idosos do sexo feminino foram classificados em maior proporção como sendo brancas (52,6%), enquanto os do sexo masculino como não brancos (58,2%).

É possível verificar, ainda, que a porcentagem de homens casados (79,9%) foi superior à das mulheres (45,8%) e a de mulheres divorciadas foi 6,3% e a de homens foi 4,5%. A proporção de mulheres viúvas foi mais de três vezes superior (40,6%) à de homens (11,9%). Entre os idosos solteiros, a proporção de mulheres (7,3%) superou em quase duas vezes a de homens (3,7%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sócio-demográfica de idosos cadastrados na ESF (%). Campina Grande – PB, 2010.

	<i>Sexo</i>		<i>Total</i>
	<i>Masculino</i>	<i>Feminino</i>	
GRUPO ETÁRIO			
60-69 anos	47,8	49,0	48,6
70-79 anos	32,1	32,5	32,4
80 anos ou mais	20,1	18,5	19,0
COR			
Branca	41,8	52,6	49,2
Não branca	58,2	47,4	50,8
ESTADO CIVIL			
Solteiro	3,7	7,3	6,2
Casado	79,9	45,8	56,7
Viúvo	11,9	40,6	31,4
Divorciado	4,5	6,3	5,7

A distribuição dos idosos de acordo com o estado nutricional e sexo é apresentada na tabela 2. Dos idosos avaliados, maior proporção estava eutrófica (39,6%). Ao avaliar de acordo com o sexo, é possível observar que tanto os homens como as mulheres apresentaram-se em maior proporção como eutróficos (48,0% e 35,7%, respectivamente). A proporção de homens com baixo peso (22,8%) foi superior à de mulheres (17,8%), enquanto que a

proporção de mulheres com obesidade (32,0%) foi superior à de homens (15%). Foi observada associação estatisticamente significativa entre estado nutricional e sexo ($p=0,003$).

Tabela 2. Distribuição de idosos cadastrados na ESF, de acordo com estado nutricional e sexo (%). Campina Grande – PB, 2010.

<i>Sexo</i>	<i>Estado Nutricional</i>			
	<i>Baixo peso</i>	<i>Eutrofia</i>	<i>Sobrepeso</i>	<i>Obesidade</i>
Feminino	17,8	35,7	14,5	32,0
Masculino	22,8	48,0	14,2	15,0
Total	19,4	39,6	14,4	26,5

As informações da silhueta real, dizem respeito a 409 idosos, tendo em vista que 11 não responderam. Quanto à silhueta desejada, 11 idosos não responderam e 229 estavam satisfeitos, sendo assim apenas 180 desejavam outra silhueta.

Na tabela 3 é apresentada a distribuição dos idosos de acordo com o número das silhuetas com as quais eles mais se identificaram e desejaram. Percebe-se que maior parte dos idosos (42,8%) se percebia com as silhuetas 5 e 6; enquanto que a maioria (51,1%) desejava as silhuetas 4 e 5.

Tabela 3. Distribuição de idosos cadastrados na ESF, de acordo com a imagem corporal (%). Campina Grande – PB, 2010.

<i>Silhuetas</i>	<i>Imagem corporal</i>	
	<i>Silhueta Percebida</i>	<i>Silhueta Desejada</i>
1	5,4	3,9
2	5,9	7,2
3	7,8	22,2
4	10,0	28,3
5	19,3	22,8
6	23,5	13,3
7	17,1	1,1
8	7,8	0,6
9	3,2	0,6

Na tabela 4, é apresentada a distribuição dos idosos estudados de acordo com as categorias de estado nutricional da imagem corporal percebida e desejada. A maioria dos idosos percebeu sua imagem como sobrepeso/obesidade (70,9%), no entanto a maioria desejava uma imagem eutrófica (50,6%).

Tabela 4. Distribuição de idosos cadastrados na ESF, de acordo com as categorias de estado nutricional da imagem corporal percebida e desejada (%). Campina Grande – PB, 2010.

<i>Categorias</i>	<i>Imagem Corporal</i>	
	<i>Silhueta Percebida</i>	<i>Silhueta Desejada</i>
Magreza (1 e 2)	11,3	11,1
Eutrofia (3 e 4)	17,8	50,6
Sobrepeso / Obesidade (5 a 9)	70,9	38,3

A distribuição dos idosos estudados de acordo com o estado nutricional diagnosticado e as categorias da imagem corporal percebida encontra-se na tabela 5. Maior proporção dos idosos com baixo peso percebeu sua imagem como magreza (45,3%), seguida pela percepção eutrófica (41,3%). Dos idosos eutróficos, a maioria (71,1%) se percebia como sobrepeso/obesidade e 21,7% como eutrófica. Dos idosos diagnosticados com sobrepeso/obesidade, 95% se perceberam dessa forma. Foi verificada associação estatisticamente significativa entre estado nutricional e imagem corporal percebida ($p = 0,000$).

Tabela 5. Distribuição de idosos cadastrados na ESF, de acordo com o estado nutricional real e as categorias da imagem corporal percebida (%). Campina Grande – PB, 2010.

<i>Estado nutricional</i>	<i>Imagem corporal percebida</i>		
	<i>Magreza</i>	<i>Eutrofia</i>	<i>Sobrepeso / Obesidade</i>
Baixo Peso	45,3	41,3	13,4
Eutrofia	7,2	21,7	71,1
Sobrepeso / Obesidade	0,6	4,4	95,0

A distribuição dos idosos estudados de acordo com o estado nutricional diagnosticado e as categorias da imagem corporal desejada é exposta na tabela 6. A maioria dos idosos com baixo peso desejou uma imagem eutrófica (54,5%), seguido pelo desejo de sobrepeso/obesidade (36,4%). Foi encontrado insatisfação mesmo entre os idosos eutróficos (12,2% desejaram a magreza e 30,6% o sobrepeso/obesidade), porém a maioria desses idosos desejou imagens equivalentes a essa categoria (57,1%). Dos idosos com sobrepeso/obesidade, 46,5% desejou a eutrofia e 41,6% desejou essa forma. Não foi verificada associação estatisticamente significativa entre o estado nutricional e a imagem corporal desejada ($p=0,736$).

Tabela 6. Distribuição de idosos cadastrados na ESF, de acordo com o estado nutricional real e as categorias da imagem corporal desejada (%). Campina Grande – PB, 2010.

<i>Estado nutricional</i>	<i>Imagem corporal desejada</i>		
	<i>Magreza</i>	<i>Eutrofia</i>	<i>Sobrepeso / Obesidade</i>
Baixo Peso	9,1	54,5	36,4
Eutrofia	12,2	57,1	30,6
Sobrepeso/Obesidade	11,9	46,5	41,6

5. DISCUSSÃO

Este estudo faz parte de uma pesquisa maior, que objetivou avaliar os idosos cadastrados na ESF na cidade de Campina Grande – PB em relação à situação de saúde, condição psico-cognitiva, utilização de medicamentos, hábitos de vida, diagnóstico nutricional, imagem corporal, redes de apoio social e grau de satisfação acerca dos serviços oferecidos pela estratégia. O estudo contou com amostra representativa da população dos idosos, o que sugere que os resultados encontrados podem refletir a realidade da saúde dos idosos cadastrados na ESF do município de Campina Grande.

A população do estudo apresentou maior proporção de idosos do sexo feminino (68,1%), dado que é tendência em pesquisas com essa faixa etária (ARROYO et al., 2007; CARDOSO et al., 2011; MASTROENI et al., 2007; OSUNA-RAMÍREZ et al., 2006; SÁNCHEZ-GARCÍA et al., 2007; SOUSA & BRANCA, 2011). Além das pesquisas citadas, destacamos o estudo realizado por Pilger et al. (2011) na cidade de Guarapuava - PR, onde a proporção de mulheres (64,3%) foi superior à de homens (PILGER et al., 2011). Essa predominância de mulheres na população idosa foi verificada no Censo Demográfico 2010 (IBGE, 2010), onde 55,9% da população do Nordeste e 57,1% da Paraíba era constituída por mulheres. Esse número de mulheres superior ao de homens, segundo Kalache (1987), deve-se ao fato de as mulheres apresentarem maior expectativa de vida. Conjetura-se que isso se deve, principalmente, às diferenças de exposição a determinados fatores de risco, notadamente no trabalho, onde os homens são mais expostos, às diferenças no consumo de tabaco e uso de álcool, por a mulher ter uma atitude diferente em relação ao cuidado de doenças e incapacidades físicas, melhor conhecimento destes e maior utilização dos serviços de saúde (VERAS et al., 1987).

Na presente pesquisa encontrou-se maior população de idosos com 60 a 69 anos. Semelhantemente aos resultados deste estudo, no estudo realizado por Cardoso & Costa (2010) com idosos do município de São Leopoldo/RS, verificou-se que 55,1% dos idosos apresentavam entre 60 e 69 anos. A predominância de idosos nessa faixa etária foi verificada no Censo Demográfico 2010 (IBGE, 2010), onde 53,9% da população do Nordeste e 51,3% da Paraíba pertencia à faixa etária de 60 a 69 anos, caracterizando uma população idosa-jovem. Esse aspecto influencia o perfil de saúde dessa população, visto que idosos-jovens são geralmente mais saudáveis e demandam serviços de menor complexidade. Estudos que avaliam a condição de saúde de idosos têm verificado que as doenças crônicas não

transmissíveis representam uma das principais doenças relatadas pela referida população, particularmente acima de 75 anos (ACHUTTI & AZAMBUJA, 2004; BUENO et al., 2008; LEBRÃO & DUARTE, 2003). Quanto ao sexo, a proporção de mulheres deste estudo foi superior à de homens nos grupos de 60-69 anos e 70 a 79 anos. Diferentemente do estudo de Mastroeni et al. (2007), onde a proporção de mulheres foi superior em todos os grupos etários.

Segundo Lebrão & Laurenti (2005), as mulheres e os homens envelhecem de maneira diferente. No que se refere à esperança de vida, a vantagem da mulher, em parte, é biológica. Longe de ser o sexo frágil, o sexo feminino parece ter maior capacidade de recuperação que o masculino, em todas as idades. É possível, também, que a vantagem biológica das mulheres possa estar associada ao fato de, na vida adulta, possuírem hormônios que as protegem contra doenças do coração. Mastroeni et al. (2007), colocaram que o fato de as mulheres superarem os homens em relação à expectativa de vida pode estar relacionado a fatores genéticos ou ambientais, ou uma combinação de ambos.

Com relação à cor, o grupo de idosos não brancos apresentou-se em maior proporção (50,8%). Menezes et al. (2007), em estudo domiciliar da população idosa de Fortaleza/CE, também encontraram maior proporção de idosos não brancos (55,1%). Provavelmente, um dos fatores para essa proporção é devido à grande miscigenação existente no Brasil sendo bastante pronunciada no Nordeste (MENEZES et al., 2007). Dados do Censo 2010 (IBGE, 2010) mostraram que a população brasileira era constituída por 52,2% de não brancos. Na região Nordeste essa proporção era de 71,1%. Por outro lado, Mastroeni et al. (2007), em estudo realizado na cidade de Joinville-SC, verificaram que apenas 10,5% dos idosos se definiam de cor não branca. Os autores atribuem isso ao fato de Joinville-SC, historicamente não ter sido destino migratório de povos latinos e africanos e sim de germânicos e italianos, que são povos de cor branca (MASTROENI et al., 2007).

Quanto ao estado civil, a proporção de idosos casados do sexo masculino (79,9%) foi superior ao das idosas casadas (45,8%). Neste estudo, 40,6% das idosas e apenas 11,9% dos homens eram viúvos. Semelhante a este estudo, Mastroeni et al. (2007) observaram que as mulheres viúvas foram quatro vezes mais (48,4%) frequentes do que os homens (12,1%), e a maioria dos idosos do sexo masculino (83,6%) relatou viver com o cônjuge. Em estudo domiciliar da população idosa de Fortaleza-CE, Menezes et al. (2007) chegaram a dados similares aos encontrados neste estudo. No referido estudo os autores observaram que 76,9% dos homens idosos eram casados e a maior proporção de viúvos foi entre as mulheres (38,2%). Esse resultado pode ser atribuído a fatores socioculturais, no qual o homem tem

maior chance de estabelecer novo relacionamento em caso de divórcio ou morte da parceira, como, também, à menor longevidade dos homens (CAMARANO et al., 2005).

Quanto ao IMC dos idosos pesquisados, verificou-se que a maior parte (39,6%) foi considerada eutrófica. Resultado semelhante foi observado em uma pesquisa realizada por Tribess et al. (2010), com idosos no município de Jequié/BA, onde foi observada maior proporção de eutróficos (43,8%). Isso interfere positivamente no maior número de pessoas que podem se aproximar do seu ciclo máximo de vida, uma vez que os idosos eutróficos são os que comumente referem não ter problema crônico de saúde (CAMPOS et al., 2006), indicando a menor susceptibilidade destes à morbidade e à mortalidade.

Os resultados encontrados, no entanto, divergem dos dados da literatura que, apesar dos diferentes critérios de classificação utilizados nos estudos, apontam para o desvio nutricional na população idosa, em que o baixo peso, o sobrepeso e a obesidade predominam sobre o peso normal (PEREIRA et al., 2009; TRIBESS et al., 2010), como é o caso dos resultados apresentados por Santos & Sichieri (2005), que, em estudo realizado com a população brasileira, verificaram maior prevalência de idosos com sobrepeso.

Do total de idosos deste estudo 14,4% e 26,5% se encontravam nas categorias de sobrepeso e obesidade, respectivamente, totalizando 40,9% de sobrepeso/obesidade; sendo que as mulheres apresentaram maior proporção em relação aos homens. Dados similares foram observados em pesquisa realizada por Lebrão et al. (2005) em São Paulo, onde foi observada maior proporção de sobrepeso/obesidade no sexo feminino (40,5%) em comparação ao masculino (21,7%). Esses dados são consistentes com os retratados por outros estudos realizados em outros países (ARROYO et al., 2007; SÁNCHEZ-GARCÍA et al., 2007). Uma possível explicação para a maior proporção de mulheres apresentando sobrepeso ou obesidade, em relação aos homens, é o fato de a menopausa ser acompanhada do aumento de peso e adiposidade. Durante o processo de envelhecimento, há uma redistribuição progressiva da gordura, com diminuição do panículo adiposo subcutâneo dos membros e acúmulo intra-abdominal. Sendo assim, as mulheres acumulam mais gordura subcutânea que os homens (CAMPOS et al., 2006).

No presente estudo, observou-se, ainda, maior proporção de idosos do sexo masculino com baixo peso (22,8%), quando comparados às mulheres (17,8%). Outros estudos com idosos têm verificado maior prevalência de baixo peso em homens quando comparados às mulheres (MENEZES et al., 2008; MARUCCI & BARBOSA, 2003). Mastroeni et al. (2007) verificaram que a proporção de homens com IMC insuficiente (16,0%) foi cerca de três vezes

superior à de mulheres (5,2%). Barreto et al. (2003), também relataram maior frequência de baixo peso no sexo masculino em estudo desenvolvido na cidade de Bambuí, MG.

Apesar da baixa proporção de idosos com baixo peso, em relação às demais categorias do estado nutricional, essa informação é merecedora de atenção, devido à sua associação com estado de desnutrição, predispondo a uma série de complicações graves à saúde. As condições de magreza excessivas estão mais fortemente associadas à mortalidade do que o excesso de peso. Porém, há de se destacar que o sobrepeso e a obesidade potencializam os riscos à saúde do idoso, concomitantemente ao desenvolvimento de doenças crônicas que podem levar o idoso a uma dependência funcional, ao isolamento social e até mesmo à morte prematura (PIMENTA et al., 2009). A detecção precoce de eventual alteração do estado nutricional de uma população é essencial para o desenvolvimento de trabalhos preventivos ou de intervenção terapêutica, evitando o desenvolvimento de doenças no futuro.

Com relação à imagem corporal, ao solicitar que os idosos apontassem a silhueta que mais se aproximava da sua aparência, pôde-se observar que a maior parte (42,8%) se definiu nas silhuetas 5 e 6, corroborando ao estudo de Motta (2009) realizado com idosos moradores do Vila Vida, na cidade de Itumbiara, GO, onde a maior parte (30%) dos idosos estudados se definiu como sendo das silhuetas 5 ou 6. Quando questionados qual seria a silhueta ideal, a maioria (51,1%) dos idosos desta pesquisa apontaram as silhuetas 4 e 5, mostrando semelhança aos resultados de Motta (2009), onde a maior proporção (40%) dos idosos desejaram as silhuetas 4 e 5. Os resultados desses estudos mostram elevada proporção de idosos se percebendo com silhuetas mais robustas. Pereira et al. (2009), ao verificar a relação entre diferentes indicadores antropométricos e a percepção da imagem corporal de um grupo que faz parte de um projeto que oferece atividades de hidroginástica na cidade de Santa Maria/RS, observaram elevada proporção de idosos insatisfeitos com sua imagem corporal em função do excesso de peso, onde 72,6% do grupo investigado apresentaram descontentamento com seu corpo e peso.

Neste estudo, conforme a distribuição dos idosos estudados de acordo com as categorias de estado nutricional da imagem corporal percebida e desejada, a maioria dos idosos percebia sua imagem como sobrepeso/obesidade, no entanto a maioria desejava uma imagem eutrófica. No estudo de Leal (2009), realizado com usuários da Unidade de Saúde de São Mamede – Lisboa verificou-se que a maior parte (45%) dos idosos estudados apresentou identificação com silhuetas referentes à categoria sobrepeso/obesidade, e a maioria (80%) mostrou seu desejo por silhuetas referentes à eutrofia.

Com relação ao estado nutricional e percepção da imagem corporal, do total de idosos com baixo peso, a maior parte (45,3%) se identificou com silhuetas correspondentes à magreza. E mais, uma considerável proporção (95%) de idosos com sobrepeso/obesidade, também, se identificou com suas figuras correspondentes. Isso revela uma elevada proporção de idosos que apresenta uma ideia do seu estado de saúde, seja pela insuficiência ou pelo excesso de peso. Isso pode ser devido ao fato de os idosos serem cadastrados na ESF, o que pressupõe melhor conhecimento do seu estado de saúde, assim como à atual atenção que se tem dado à aparência física.

Entre os idosos diagnosticados como eutróficos, 71,1% se perceberam com sobrepeso/obesidade, o que sugere que tais idosos apresentam distorção na percepção real de sua condição. De uma maneira geral estes idosos superestimaram seu peso, o que pode não ser benéfico. Se, por um lado, reconhecer como sua uma silhueta relativa a um padrão de sobrepeso ou obesidade pode ser motivador para a tomada de decisão com vistas a uma vida mais saudável, por outro lado, esta silhueta idealizada pode apenas refletir uma convenção social, uma submissão aos padrões e normas vigentes em nossa sociedade no que tange ao tamanho corporal perfeito (CHAIM et al., 2009). De acordo com Casillas-Estrella et al. (2006), os corpos grandes e arredondados, em determinadas épocas, foram considerados sinais de opulência e poder, tendo, assim, uma valorização positiva; em contraste, nas últimas décadas ocorreu uma valorização exacerbada por corpos esbeltos e esguios.

Ao contrário deste estudo, foi observado por outros autores que os idosos apresentavam uma auto-imagem corporal mais magra que a do seu real estado nutricional (MADRIGAL-FRITSCH et al., 1999; MOTTA, 2009). Osuna-Ramírez et al. (2006), em seu estudo, verificaram que a maioria dos idosos (72,6%) se identificaram com uma imagem corporal mais magra do que a do seu real estado nutricional (eutrofia) e 24,5% com imagens maiores.

De acordo com Monteiro (2001) a imagem corporal dos idosos ajusta-se gradualmente ao corpo durante o processo de envelhecimento, porém, pode sofrer alterações devido aos comprometimentos patológicos ou devido aos distúrbios da motivação que podem afetar alterações no movimento, tendo em vista que vários declínios físicos encontram-se associados à perda de interesse por parte dos idosos em manterem-se ativos para a busca da realização de seus objetivos.

Conforme a distribuição dos idosos estudados de acordo com o estado nutricional diagnosticado e as categorias da imagem corporal desejada, observou-se que 54,5% dos idosos da categoria de baixo peso desejavam ser eutróficos, sendo satisfatório o fato dos mesmos desejarem imagens dentro da normalidade, sugerindo um interesse em atingirem

corpos mais saudáveis. O que também pode ser observado entre os idosos com sobrepeso/obesidade, dos quais 46,5% desejavam a eutrofia. No entanto, essa informação deve ser avaliada com cautela, tendo em vista que a insatisfação com a própria imagem corporal pode estar associada à necessidade de apresentar um peso corporal mais aceitável não só para si, mas também, e principalmente, para os outros, considerando o meio sociocultural em que estes idosos estão inseridos.

Mesmo entre os idosos eutróficos foi verificada insatisfação com a imagem corporal, onde 12,2% desejavam a magreza e 30,6% o sobrepeso/obesidade. Porém, é importante salientar que a maioria (57,1%) dos idosos eutróficos desejou silhuetas nessa categoria. De modo diferente, Chaim et al. (2009) verificaram que, do total de idosos estudados, 27,3% estavam satisfeitos com a eutrofia e 72,7% insatisfeitos.

A insatisfação corporal pode afetar substancialmente a vida dessas pessoas, visto que na cultura ocidental o corpo velho está associado a um corpo feio e improdutivo (MATSUO et al., 2007). Monteiro (2003) afirma que a satisfação com a imagem corporal é muito importante não só nessa fase, mas em toda a vida, para que se motive e se deseje o autocuidado. O idoso que acredita que seu corpo é digno de repulsa conseguirá o distanciamento de si mesmo, gerando reclusão domiciliar e a recusa de relacionamentos.

6. CONCLUSÃO

Diante do exposto, observa-se que os idosos estudados apresentam distorção da imagem corporal, onde elevada proporção de idosos com estado nutricional adequado se percebem com sobrepeso/obesidade, no entanto desejam a eutrofia. Assim, a eficiência e eficácia das estratégias a serem planejadas e adotadas na prática clínica e na veiculação de informações para a população dependem da percepção realista e consciência de si mesmo, a começar pela dimensão corporal concreta. Sendo tal conhecimento de relevância aos profissionais de saúde, considerando que esses fatores são passíveis de intervenção e podem interferir indiretamente sobre a qualidade de vida da população idosa, uma vez que a melhora na percepção da imagem corporal em idosos, é identificada como uma importante aliada para melhor compreensão por parte dos mesmos sobre suas individualidades fisiológicas, psicológicas e sociais.

REFERÊNCIAS

- ACHUTTI, A.; AZAMBUJA, M. I. R. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: repercussões do modelo de atenção à saúde sobre a seguridade social. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 9, n. 4, p. 833-840, 2004.
- ACUÑA K.; CRUZ T. Avaliação do Estado Nutricional de Adultos e Idosos e Situação Nutricional da População Brasileira. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabolismo**. v. 48, n. 3, 2004.
- ALMEIDA, G. A. N.; SANTOS, J. E.; PASIAN, S. R.; LOUREIRO, S. R. Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá. v. 10, n. 1, p. 27-35, 2005.
- AMADO T. C. F.; ARRUDA I. K. G.; FERREIRA R. A. R. Aspectos alimentares, nutricionais e de saúde de idosas atendidas no Núcleo de Atenção ao Idoso – NAI. **Archivos Latinoamericanos de Nutrición**, Recife. v. 57, n. 4, 2007.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE SAÚDE PÚBLICA. Terapia Nutricional. 2005. Disponível em: <<http://www.apha.org/>>. Acesso em: 11 de nov. 2011 às 20:30h.
- ARROYO P.; LERA L.; SÁNCHEZ H.; BUNOUT D.; SANTOS J. L.; ALBALA C. Indicadores antropométricos, composición corporal y limitaciones funcionales em ancianos. **Revista Médica do Chile**. v. 135, p. 846-854, 2007.
- BARRETO S. M.; PASSOS V. M. A.; COSTA M. F. F. L. Obesity and underweight among Brazilian elderly. The Bambuí Health and Aging Study. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 19, n. 2, p. 605-612, 2003.
- BEDFORD, J. L.; JOHNSON, C. S. Societal influences on body image dissatisfaction in younger women. **Journal Women Aging**. v. 10, n. 1, p. 41-55, 2006.
- BENEDETTI T. B.; PETROSKI E. L.; GONÇALVES L. T. Exercícios Físicos, Auto-Imagem e Auto-estima em Idosos Asilados. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**. v. 5, n. 2, p. 69-74, 2003.
- BOLTON M. A.; PRUZINSKY T.; CASH T. F.; PERSING J. A. Measuring Outcomes in Plastic Surgery: Body Image and Quality of Life in Abdominoplasty Patients. **Plastic & Reconstructive Surgery**. v. 112, n. 2, p. 619-625, 2003.
- BRANCO L. M.; HILÁRIO M. O. E.; CINTRA I. P. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. **Revista Psiquiátrica Clínica**. v. 33, n. 6, p. 292-296, 2006.
- BUENO J. M.; MARTINO H. S. D.; FERNANDES M. S. F.; COSTA L. S.; SILVA R. R. Avaliação nutricional e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos pertencentes a um programa assistencial. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 13, n. 4, p. 1237-1246, 2008.

CAMARANO, A. A.; KANSO S.; MELLO J. L. **Como vive o idoso brasileiro?**. Rio de Janeiro: IPEA, out. 2005.

CAMPANA A. N. N. B.; CAMPANA M. B.; TAVARES M. C. G. C. F. Escalas para Avaliação da Imagem Corporal nos Transtornos Alimentares no Brasil. **Avaliação Psicológica**. v. 8, n. 3, p. 437-446, 2009.

CAMPOS M. A. G.; PEDROSO E. R. P.; LAMOUNIER J. A.; COLOSIMO E. A.; ABRANTES M. M. Estado Nutricional e fatores associados em idosos. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v. 52, n. 4, p. 214-221, 2006.

CARDOSO M. E.; PARENTE R. C. P.; VETTORE M. V.; REBELO M. A. B. Condição de saúde bucal em idosos residentes no município de Manaus, Amazonas: estimativas por sexo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 14, n. 1, p. 131-140, 2011.

CARDOSO J. H.; COSTA J. S. D. Características epidemiológicas, capacidade funcional e fatores associados em idosos de um plano de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 15, n. 6, p. 2871-2878, 2010.

CASILLAS-ESTRELLA M.; MONTAÑO-CASTREJÓN N.; REYES-VELÁZQUEZ V.; BACARDÍ-GASCÓN M.; JIMÉNEZ-CRUZ A. A mayor IMC mayor grado de insatisfacción de la imagen corporal. **Revista Biomédica**. v. 17, p. 243-249, 2006.

CASSANI R. Envelhecimento: alterações fisiológicas e nutricionais. 2009. Disponível em: <<http://www.robertacassani.com.br/3idade.php>>. Acesso em 05 de jan. de 2010 às 16:58h.

CERVI A.; FRANCESCHINI S. C. C.; PRIORE S. E. Análise crítica do uso do índice de massa corporal para idosos. **Revista de Nutrição**. v. 18, n. 6, p. 765-775, 2005.

CHAIM J.; IZZO H.; SERA C. T. N. Cuidar em saúde: satisfação com imagem corporal e autoestima de idosos. **O Mundo da Saúde**, São Paulo. v. 33, n. 2, p. 175-181, 2009.

COELHO FILHO J. M.; RAMOS L. R. Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. **Revista de Saúde Pública**. v. 33, n. 5, p. 445-453, 1999.

DAMÁSIO, A. **O Mistério da Consciência: do corpo e das emoções ao conhecimento de si**. Tradução Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

FUGULIN B. F.; ROSCHE S.; RESENDE R.; ROSSI L. Prática de Atividade Física e Autoimagem de Idosas. **CERES**. v. 4, n. 2, p. 57-64, 2009.

GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. São Paulo: Phorte, 2001.

GORDON C.C.; CHUMLEA W.C.; ROCHE A.F. Stature, recumbent length, and weight. In: Lohman TG, Roche AF, Martorell R. **Anthropometric standardization reference manual**. Champaign, Illinois: Human Kinetics Books, 1988

GUEDES A. C. B.; GAMA C. R.; TIUSSI A. C. R. Avaliação nutricional subjetiva do idoso: Avaliação Subjetiva Global (ASG) versus Mini Avaliação Nutricional (MAN®). **Companhia Ciências Saúde**. v. 19, n. 4, p. 377-384, 2008.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa em relação ao envelhecimento populacional do Brasil, dados 2009 e 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/população/tabuadevida/textoambossexos2000/shtm>>. Acesso em 11 de out. de 2011 às 19:37h.

KAKESHITA I. S.; ALMEIDA S. S. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. **Revista de Saúde Pública**. v. 40, n. 3, p. 497-504, 2006.

KALACHE A.; VERAS R. P.; RAMOS L. R. O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. **Revista de Saúde Pública**. v. 21, n. 3, p. 200-210, 1987.

LEAL S. A. **Estado de Saúde Auto-Percebido, Índice de Massa Corporal e Percepção da Imagem Corporal em Utentes dos Cuidados de Saúde Primários**. Lisboa, 2009.

LEBRÃO M. L.; DUARTE Y. A. O. **O Projeto SABE no Município de São Paulo: uma abordagem inicial**. Brasília: OPAS/MS. p. 169-181, 2003.

LEBRÃO M. L.; LAURENTI R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 8, n. 2, p. 127-141, 2005.

MADRIGAL-FRITSCH H.; de IRALA-ESTÉVEZ J.; MARTÍNEZ-GONZÁLEZ M. A.; KEARNEY J.; GIBNEY M.; MARTÍNEZ-HERNÁNDEZ J. A. Percepción de la imagen corporal como aproximación cualitativa al estado de nutrición. **Salud Publica**, Mex., v. 41, p. 479-486, 1999.

MARCHINI J. S.; FERRIOLLI E.; MORIGUTI J. C. Suporte nutricional no paciente idoso: definição, diagnóstico, avaliação e intervenção. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 31, p. 54-61, 1998.

MASTROENI M. F.; ERZINGER G. S.; MASTROENI S. S. B. S.; SILVA N. N.; MARUCCI M. F. N. Perfil demográfico de idosos da cidade de Joinville, Santa Catarina: Estudo de base domiciliar. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 10, n. 2, p. 190-201, 2007.

MATSUDO S. M.; KEIHAN V.; MATSUDO R.; NETO T. L. B. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. **Revista Brasileira Ciências e Movimento**, Brasília, v. 8, n. 4, p. 21-32, 2000.

MATSUO R. F.; VELARDI M.; BRANDÃO M. R. F.; MIRANDA M. L. J. Imagem corporal de idosas e atividade física. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**. v. 6, n. 1, p. 37-43, 2007.

MENEZES T. N.; MARUCCI M. F. N. Antropometria de idosos residentes em instituições geriátricas, Fortaleza, CE. **Revista de Saúde Pública**. v. 39, n. 2, p. 169-175, 2005.

MENEZES, T. N.; LOPES, F. J. M.; MARUCCI, M. F. N. Estudo domiciliar da população idosa de Fortaleza/CE: aspectos metodológicos e características sócio-demográficas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 10, n. 2, p. 168-177, 2007.

MENEZES T. N.; SOUZA J. M. P.; MARUCCI M. F. N. Avaliação do Estado Nutricional dos idosos residentes em Fortaleza/CE: O uso de diferentes indicadores antropométricos. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**. v. 10, n. 4, p. 315-322, 2008.

MEURER S. T.; BENEDETTI T. R. B.; MAZO G. Z. Aspectos da autoimagem e autoestima de idosos ativos. **Motriz**, Rio Claro. v. 15, n. 4, p. 788-796, out./dez. 2009.

MONTEIRO, P.P. **Envelhecer: Histórias. Encontros. Transformações**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

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

MOTTA F. M. G. Imagem corporal e índice de massa corporal de idosos. **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 14, n. 132, 2009.

NAJAS M.; YAMATTO T. H. Avaliação do Estado Nutricional de Idosos – algumas considerações para a desnutrição. Educação Continuada – Nutrição na Maturidade, 2005.

NERI, A. L. (Orgs.) **Maturidade e Velhice: trajetórias individuais e socioculturais**. Campinas: Papirus, 2001.

OKUMA, S. S. **O Idoso e a Atividade Física: fundamentos e pesquisa**. Campinas: Papirus, 1998.

OLIVEIRA P. S.; FERREIRA T. R. A. S. Condições de nutrição de idosos brasileiros: revisão de literatura. In: III Encontro de Pesquisa de IES do Sistema Estadual de Minas Gerais, UNEC - Caratinga/MG, **Anais**, _____.

OSUNA-RAMÍREZ I.; HERNÁNDEZ-PRADO B.; CAMPUZANO J. C.; SALMERÓN J. Índice de masa corporal y percepción de la imagen corporal en una población adulta mexicana: la precisión del autorreporte. **Salud Pública**, Mex., v. 48, p. 94-103, 2006.

PEREIRA E. F.; TEIXEIRA C. S.; BORGATTO A. F.; DARONCO L. S. E. Relação entre diferentes indicadores antropométricos e a percepção da imagem corporal em idosas ativas. **Revista Psiquiátrica e Clínica**. v. 36, n. 2, p. 54-59, 2009.

PIMENTA F.; LEAL I.; BRANCO J.; MAROCO J. O peso da mente – Uma revisão de literatura sobre factores associados ao excesso de peso e obesidade e intervenção cognitivo-comportamental. **Análise Psicológica**. v. 27, n. 2, p. 175-187, 2009.

PILGER C.; MENON M. H.; MATHIAS T. A. F. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 19, n. 5, p. 1-9, 2011.

RAMOS L. R.; VERAS R. P.; KALACHE A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. **Revista de Saúde Pública**. v. 21, n. 3, p. 211-224, 1987.

REIS C.; BARBIERO S. M.; RIBAS L. The effect of the body mass index on postoperative complications of coronary artery bypass grafting in elderly. **Revista Brasileira Cardiovascular**. v. 23, n. 4, p. 524-529, 2008.

ROSA T. E. C. SABE – Saúde, Bem-estar E Envelhecimento – Determinantes do estado nutricional do idoso no município de São Paulo: fatores sócio-econômicos, redes de apoio social e estilo de vida. São Paulo: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

SAMPAIO L. R. Avaliação nutricional e envelhecimento. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 17, n. 4, p. 507-514, 2004.

SÁNCHEZ-GARCÍA S.; GARCÍA-PEÑA C.; DUQUE-LÓPEZ M. X.; JUÁREZ-CEDILLO T.; CORTÉS-NÚÑEZ A. R.; REYES-LÓPEZ S. Anthropometric measures and nutritional status in a healthy elderly population. **BMC Public Health**. v. 7, p. 2-10, 2007.

SANTOS D. M.; SICHIERI R. Índice de massa corporal e indicadores antropométricos de adiposidade em idosos. **Revista de Saúde Pública**. v. 39, n. 2, p. 163-168, 2005.

SIMÕES, R. **Corporeidade e Terceira Idade: marginalização do corpo idoso**. 3. Ed. Piracicaba: Unimep, 1998.

SIQUEIRA R. L.; BOTELHO M. I. V.; COELHO F. M. G. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 7, n. 4, p. 899-906, 2002.

SOUSA S. P. O.; BRANCA S. B. P. Panorama epidemiológico do processo de envelhecimento no mundo, Brasil e Piauí: evidências na literatura de 1987 a 2009. **Enfermagem em Foco**. v. 2, n. 3, p. 188-190, 2011.

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.) *The genetics of neurological and psychiatric disorders*. New York: Raven. p. 115-120, 1983.

TAVARES E. L., ANJOS L. A. Perfil antropométrico da população idosa brasileira. Resultados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 15, n. 4, p. 327-333, 1999.

TAVARES, M. C. G. C. **Imagem Corporal: conceito e desenvolvimento**. Barueri: Manole, 2003.

TRIBESS S.; VIRTUOSO JUNIOR J. S.; PETROSKI E. L. Estado nutricional e percepção da imagem corporal de mulheres idosas residentes no nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 15, n. 1, p. 31-38, 2010.

TURTELLI, L. S.; TAVARES M. C. G. C. F.; DUARTE E. Caminhos da pesquisa em imagem corporal na sua relação com o movimento. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas. v. 24, n. 1, p. 151-166, 2002.

VERAS, R. P.; RAMOS, L. R.; KALACHE, A. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e consequências na sociedade. **Revista de Saúde Pública**. S. Paulo, v. 21, p. 225-33, 1987.

APÊNDICE

APÊNDICE I – FORMULÁRIO

FORMULÁRIO

Data da entrevista: ___/___/___ UBSF: _____

Entrevistadores: _____

O idoso está acamado? Não Sim Tem condições de se locomover? Não Sim

1. Dados pessoais Sexo M F Cor _____ Estado civil _____

Identificação: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____ Telefone contato: _____

2. Dados antropométricos:

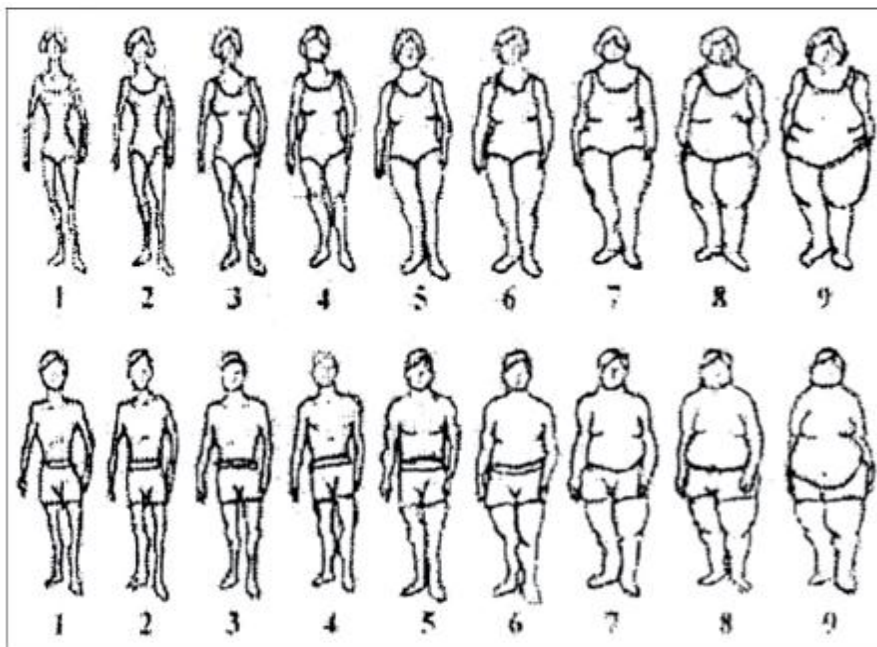
Peso (kg): 1ª _____

Estatura (cm): 1ª _____ 2ª _____ 3ª _____

3. Avaliação da imagem corporal

3.1. Observando esse quadro (mostrar o quadro) qual a silhueta que melhor representa a sua aparência física atualmente?

3.2. O(a) senhor(a) gostaria de ter essa silhueta (apontar a silhueta referida anteriormente) ou gostaria de ter outra? (1) Não Qual? _____ (2) Sim



APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISAS EPIDEMIOLÓGICAS - NEPE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____ aceito livremente participar do estudo intitulado "Avaliação multidimensional da saúde dos idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família no município de Campina Grande/PB e grau de satisfação acerca dos serviços oferecidos" sob responsabilidade da pesquisadora Prof^a. Dr^a. Tarciana Nobre de Menezes.

Propósito do Estudo: Avaliar o idoso de Campina Grande atendido pela Estratégia de Saúde da Família em seus aspectos bio-psico-sociais.

Participação: Ao concordar em participar, deverei estar à disposição para responder a algumas perguntas referentes a dados demográficos, sócio-econômicos, situação de saúde e psico-cognitivos, utilização de medicamentos, hábitos de vida, redes de apoio social e grau de satisfação quanto aos serviços oferecidos pela estratégia. Além disso, permitirei a aferição da minha pressão arterial e das seguintes variáveis antropométricas: peso, estatura, dobra cutânea tricipital (DCT) e dobra cutânea subescapular (DCS), perímetro do braço (PB), perímetro da cintura (PC), perímetro do quadril (PQ), perímetro do abdome (PA), perímetro da panturrilha (PP) e altura do joelho, bem como a realização de testes de capacidade funcional, avaliação da saúde bucal e coleta de sangue.

Riscos: Este estudo não trará risco para minha integridade física ou moral.

Benefícios: As informações obtidas com esse estudo poderão ser úteis cientificamente e de ajuda para os idosos.

Privacidade: A identificação dos participantes será mantida em sigilo, sendo que os dados científicos resultantes do presente estudo poderão ser divulgados em congressos e publicados em revistas científicas. Minha participação é, portanto, voluntária, podendo desistir a qualquer momento do estudo, sem qualquer consequência para mim.

Dúvidas e/ou reclamações: Em caso de dúvidas e/ou reclamações entrar em contato com Tarciana Nobre de Menezes (33153415).

Campina Grande, ___/___/___.

Assinatura do participante do estudo
ou impressão dactiloscópica

Assinatura do pesquisador

ANEXO

ANEXO I - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Andamento do projeto - CAAE - 0228.0.133.000-08

Título do Projeto de Pesquisa
 AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA SAÚDE DOS IDOSOS ATENDIDOS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE/PB E GRAU DE SATISFAÇÃO ACERCA DOS SERVIÇOS OFERECIDOS

Situação	Data Inicial no CEP	Data Final no CEP	Data Inicial na CONEP	Data Final na CONEP
Aprovado no CEP	09/07/2008 09:27:07	20/08/2008 14:45:35		

Descrição	Data	Documento	Nº do Doc	Origem
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	09/07/2008 09:27:07	Folha de Rosto	0228.0.133.000-08	CEP
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	02/07/2008 21:52:51	Folha de Rosto	FR205237	Pesquisador
3 - Protocolo Aprovado no CEP	20/08/2008 14:45:35	Folha de Rosto	0228.0.133.000-08	CEP

Voltar

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

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