

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
UFMG.

LETÍCIA MARTINS DE ASSIS

**A INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA AUTOESTIMA DE
MULHERES IDOSAS.**

BELO HORIZONTE
2018

LETÍCIA MARTINS DE ASSIS

**A INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA AUTOESTIMA DE
MULHERES IDOSAS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para a obtenção de título de pós graduação "*latu sensu*" em Musculação e Sistema de treinamentos em academia sob orientação do Prof. Dr. Franco Noce e Co-orientadora: Prof.^a Ma. Tatiana Lima Boletini

BELO HORIZONTE
2018

A848i Assis, Leticia Martins de
2018 A influência do exercício físico na autoestima de mulheres idosas. [manuscrito] /
Leticia Martins de Assis – 2018.
31 f., enc.: il.

Orientador: Franco Noce
Coorientador: Tatiana Lima Boletini

Monografia (especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de
Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Bibliografia: f. 23-26

1. Exercícios físicos. 2. Idosos. 3. Mulheres. I. Noce, Franco. II. Boletini, Tatiana
Lima. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física,
Fisioterapia e Terapia Ocupacional. IV. Título.

CDU: 796.015

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário Danilo Francisco de Souza Lage / CRB 6 – 3132 da
Biblioteca da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG.



Escola de Educação Física | UFMG
Fisioterapia e Terapia Ocupacional

FOLHA DE APROVAÇÃO

Monografia intitulada: A influência do exercício físico na autoestima de mulheres idosas, de autoria da pós-graduanda LETÍCIA MARTINS DE ASSIS, defendida em 23/06/2018, na Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais e submetida à banca examinadora composta pelos professores:

- Profa. Ms. Lidiane Aparecida Fernandes

Departamento de Esportes

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Universidade Federal de Minas Gerais

- Prof. Ms. Lucas Eduardo Antunes Bicalho

Departamento de Esportes

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Universidade Federal de Minas Gerais

Prof. Dr. Mauro Heleno Chagas

Coordenador do Curso de Especialização em Treinamento Esportivo

Departamento de Esportes

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Universidade Federal de Minas Gerais

Belo Horizonte, 14/04/2021.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus que é o sentido da minha vida e por ter me ajudado até aqui.

Aos meus pais, Adriano Rocha de Assis e Rogéria O. Martins, ao meu namorado e amado, Denis Perdigão Costa e a minha linda avó que não se encontra neste mundo, mas me faz suspirar e ter forças para prosseguir quando penso o quão boa foi comigo. Obrigada meus incentivadores por sempre acreditarem nos meus sonhos.

Aos meus orientadores, Professores Dr. Franco Noce e Ma. Tatiana Lima Boletini, pelo carinho e profissionalismo no meu acompanhamento, pela orientação e amizade.

Enfim, a todos os meus mestres e colegas que me auxiliaram nesta caminhada.

“Suba o primeiro degrau com fé. Não é necessário que você veja toda a escada.

Apenas dê o primeiro passo. ”

(Martin Luther King)

RESUMO

O envelhecimento é uma das mudanças demográficas mais significativas do século XXI, segundo a Organização das Nações Unidas no Brasil em 2050 serão 2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, embora a longevidade dos brasileiros cresça a cada década, existe um aumento evolutivo das alterações cognitivas e patologias dessa fase da vida, porém é possível alcançar benefícios biológicos e psicossociais obtidos através de rotina de exercícios físicos promovendo bem-estar físico contribuindo com a melhora na autoestima. Sendo assim o objetivo deste estudo foi analisar a influência do exercício físico na autoestima de mulheres idosas, utilizando como instrumento o questionário de autoestima de Rosenberg. A amostra foi composta por 100 mulheres com idade ≥ 60 anos, sendo grupo 1(G1) idosas que praticavam exercícios físicos e o grupo 2(G2) idosas que não praticava exercício físico. Os resultados obtidos foram apontados através de análise descritiva e para a comparação da autoestima entre os dois grupos foi utilizado teste T e o de Mann-Whitney. O resultado apresentou que idosas que praticam exercício físico possuem um escore de autoestima maior do que as idosas não praticam. A escolaridade pode ser um diferencial das idosas que praticam exercício físico e que o estado civil e o número de filhos são influenciadores na autoestima de mulheres idosas. Foi encontrada diferença significativa ($p \leq 0,05$) em idosas do G1 que tem o ensino fundamental completo e também observou-se diferença significativa nas idosas praticantes de exercício físico que não possuem filhos. Concluindo assim que o exercício físico pode influenciar na melhora da autoestima de mulheres idosas.

Palavras-chave: Exercício físico. Idosas. Autoestima.

ABSTRACT

Aging is one of the most significant demographic changes of the 21st century, according to the United Nations in Brazil in 2050 will be 2 billion people over 60, although the longevity of Brazilians grow every decade, there is an evolutionary increase of changes cognitive and pathologies of this phase of life, but through the life history it is possible to achieve biological and psychosocial benefits obtaining a routine of physical exercises, one of the factors being self-esteem. Thus, the objective of this study was to analyze the influence of physical exercise on the self-esteem of elderly women using the Rosenberg self-esteem questionnaire as an instrument. The sample consisted of 100 women aged ≥ 60 years, group 1(G1) composed of who practiced physical exercises and group 2(G2) composed women who did not practice physical exercise. The results obtained were indicated through descriptive analysis and for the comparison of self-esteem between the two groups, testT (for the variables with normal distribution) and Mann-Whitney (for the variables that do not have normal distribution) was used. The result showed that elderly women who practice physical exercise have a higher self-esteem score than the elderly women who do not exercise. We also understand that schooling can be a differential of the elderly women who exercise and that marital status and number of children influence the self-esteem of older women. There was a significant difference ($p \leq 0.05$) in G1 elderly women with complete primary education ,and a significant difference was also observed in elderly women practicing physical exercise who did not have children. However, it was concluded that physical exercise influences the improvement of the self-esteem of elderly women.

Keywords: Physical exercise. Elderly. Self esteem.

LISTA DE GRÁFICOS

G1 – Gráfico 1: Autoestima de idosas que praticam e não praticam exercício Físico. p. 15

G2 – Gráfico 2: Escores de autoestima em relação à idade das idosas. p. 16

G3 – Gráfico 3: Comparação da autoestima de idosas que praticam e não praticam exercício Físico em relação ao estado civil. p. 18

G4 – Gráfico 4: Comparação da autoestima de idosas que praticam e não praticam exercício Físico (E. F.) em relação a idosas que possuem e não possuem filhos. p. 18

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição percentual dos escores. p. 14

Tabela 2: Escore da autoestima em relação ao nível de escolaridade das idosas. p. 17

LISTA DE ABREVIATURAS

AE – Autoestima

G1 – Grupo um

G2 – Grupo dois

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

ONUBR – Organização da Nações Unidas no Brasil

OMS – Organização Mundial de Saúde

QV – Qualidade de vida

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
1.1. Justificativa.....	11
1.2. Objetivos	11
1.3. Metodologia	12
1.4. Procedimentos	12
1.5. Resultados	14
2. DESENVOLVIMENTO	18
2.1. Discussão.....	18
3. CONCLUSÃO.....	20
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
5. ANEXOS	26

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é uma das mudanças demográficas mais significativas do século XXI, resultados apresentados pela ONUBR – Organização das Nações Unidas no Brasil (2015) demonstram que globalmente em 2015 eram aproximadamente 900 milhões de idosos e que em 2050 serão 2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos.

Segundo Fachine e Trompiere (2012), o período de senescência, que é o processo natural do envelhecimento, tem como característica a diminuição das capacidades físicas cotidianas e maior dependência familiar, estas dimensões podem ser individuais, porque cada ser humano é capaz de ter uma visão diferenciada desta fase da vida.

O período de senescência depende, não apenas da condição genética, mas sobretudo dos hábitos que o indivíduo tem ao longo da vida. Entende-se que nascer, crescer, e envelhecer são processos naturais que se evidenciam com o tempo, entretanto, a forma como acontecem vai depender do histórico de vida aliado as potencialidades genéticas de cada indivíduo (SILVA et al., 2014).

De acordo com Silva et al (2014) através do histórico de vida é possível alcançar benefícios biológicos e psicossociais obtendo uma rotina de exercícios físicos que é definido por sequência sistematizada de movimentos de diversos segmentos corporais, executados de forma planejada com um objetivo de manter ou melhorar um ou mais componentes da aptidão física (SANTA-CLARA et al., 2015). Embora a longevidade dos brasileiros cresça a cada década, existe um aumento evolutivo das alterações cognitivas e patologias dessa fase da vida (SILVA et al., 2014)

A OMS – Organização Mundial de Saúde considera meia-idade sujeitos de 45 a 59 anos, idosos de 60 a 74 anos, anciãos de 75 a 89 anos e velhice extrema, 90 anos ou mais. No Brasil, de acordo com o IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, são conceituados idosos jovens aqueles que possuem entre 60 e 70 anos de idade; medianamente idosos a partir de 70 até 80 anos; e muito idosos acima de 80. Há também, na literatura, a definição de que idosos são indivíduos com idade superior ou igual a 80 anos e ainda, superior ou igual a 85 anos.

Na fase da terceira idade Pereira (2016) nos orienta que existe um aumento relevante nos índices de doenças psiquiátricas e pode-se citar a depressão como um

dos problemas recorrentes, visto que este público com o passar da vida, torna-se suscetível a transtornos mentais.

Dentre os métodos de prevenção de transtornos mentais, (LIMA et. al., 2016), destaca-se que em razão da prática do exercício físico, os idosos que apresentam estresse, depressão ou ansiedade, alcançam uma melhora no quadro ao praticarem exercícios físicos de forma regular. (BATISTA e OLIVEIRA, 2015) ainda reforçam que a prática do exercício físico mostra-se como importante aliado para a contribuição na melhoria da autoestima (AE), sensação de prazer e interação social.

A Autoestima é definida como o sentimento, o apreço e a consideração que uma pessoa sente por si própria, sendo assim o quanto ela gosta de si, como ela se vê e o que ela pensa sobre ela mesma (Vincenzo e Aprile, 2013).

A autoestima é um aspecto fundamental na vida do idoso o qual a mesma representa uma das dimensões da personalidade que influencia diretamente o bem-estar do indivíduo e sua adaptação mais aceitável no ambiente em que vive, sendo uma dimensão muito importante para o sucesso e a satisfação com a vida (Ascencio e Pujals, 2015).

Costa et al. (2015) relatam que a falta de exercício físico leva a uma qualidade de vida (QV) ruim, conduzindo o idoso à diminuição da aptidão física, aumentando a tensão, ansiedade, depressão, prejudicando seu convívio social e comprometendo de forma significativa sua saúde mental.

Segundo Silva et al. (2016) a QV em qualquer fase da vida pode ser entendida como o nível de satisfação com a vida, a qual depende da correlação de alguns fatores, influência e hábitos de vida de cada indivíduo, alimentação, da percepção do bem-estar, da condição física e do exercício físico. Silva e colaboradores (2016) inter-relaciona a QV com satisfação, felicidade com a vida e bem-estar psicológico, desta maneira a AE estando totalmente ligada a estes aspectos, auxiliando e melhorando o bem-estar do indivíduo.

De acordo com Machado et al. (2015) o conceito de qualidade de vida (QV) envolve uma abordagem centrada na subjetividade individual, ou seja, na percepção do indivíduo acerca de diferentes aspectos da vida, dentre estes aspectos importantes estão, a percepção de saúde e o físico.

A prática de exercício físico pode promover melhora na autoestima influenciando na QV. No domínio das relações é que durante a prática de exercícios o praticante tem interação social, aumentando assim, o papel dos praticantes na

sociedade e a ampliação do círculo de amizades (Tafarello et. al. 2015). Entende-se que a prática regular de exercício físico proporciona não somente aspectos positivos de papel social, mas melhoras cerebrais em nível molecular, estrutural e funcional, aumentando de forma positiva a QV e melhora de fatores psicológicos (Voss et. al. 2014).

Em todas as fases da vida especialmente nas idades mais avançadas, manter uma rotina habitual de exercícios físicos pode trazer benefícios na aptidão física e na capacidade funcional dos idosos em sua rotina diária, principalmente no que diz respeito ao aumento da massa muscular, na melhoria da postura corporal, diminuindo o risco de quedas, nos problemas psicológicos como a falta saúde mental, a ansiedade, estresse e assim, influenciando de maneira relevante na melhora da AE (França et al. 2016).

Segundo Vincenzo e Aprile (2013), a AE é a valorização intrínseca que o indivíduo faz de si mesmo em diferentes situações da vida a partir de um determinado conjunto de valores escolhido por ele como positivo ou negativo. A AE também é considerada como importante indicador da saúde mental por interferir nas condições afetivas, sociais e psicológicas dos indivíduos. Intervém, portanto, na saúde, no bem-estar e na qualidade de vida da população em geral. Tafarello et al. (2015) reiteram este pensamento afirmando que a autoestima se constitui como um sentimento de valorização, bem-estar, apreciação e de satisfação que o sujeito tem de si mesmo.

Na busca por estabelecer um caminho para a melhora da AE na terceira idade, podemos perceber que através da vida de mulheres é possível analisar uma desigualdade de gênero na expectativa de vida à medida que o envelhecimento avança, pois existe uma proporção maior de mulheres do que de homens dentro da população de idosos (Nicodemo e Godoi, 2010).

Esse fenômeno é explicado pelo fato de que no Brasil as mulheres vivem em média sete aos oito anos a mais do que os homens (Santos e Cunha, 2014; Belo 2013). Este fato que pode estar relacionado a fatores biológicos, e em especial, pela proteção hormonal de estrógeno, e à diferença de exposição aos fatores de risco de mortalidade; a inserção diferenciada no mercado de trabalho, o uso/abuso de tabaco e álcool, e também a diferença de atitude em relação ao cuidado com a saúde/doença, considerando que a mulher se atenta mais aos serviços de saúde, o que mostra maior preocupação com autocuidado (Santos e Cunha, 2014).

Em relação ao autocuidado das idosas, é possível citar a melhora na AE destas mulheres adquirida através do exercício físico, pois o exercício proporciona maior empenho na busca por objetivo, cuidados com o corpo, saberes relacionados à uma melhor postura corporal e aprendizagem de exercícios. Pode-se dizer que atualmente as mulheres têm buscado a prática de exercícios físicos, como a musculação, hidroginástica ou outros tipos de exercício, visando melhorar entre outros fatores a AE. No entanto, em contrapartida, a mulher é constantemente influenciada por fatores socioculturais e que as induzem a apresentar um conjunto de preocupações e insatisfações com seu corpo, e isto pode comprometer consideravelmente a AE destes indivíduos de forma negativa (Tafarello et. al. 2015). Por motivos de senilidade populacional, feminização da terceira idade, busca de idosas pela melhora da AE através dos exercícios físicos, este estudo se fundamenta por proporcionar dados relevantes de responsabilidade social na etapa da vida onde a baixa autoestima acomete de forma latente as idosas e utilizar consequentemente como prevenção e manutenção de uma boa AE a prática de exercícios físicos.

1.1. Justificativa

Este estudo pode-se apoiar em Santos e Cunha (2014) quanto à sua significância, sendo que através desta averiguação será possível efetuar o desenvolvimento de estratégias para compreender como idosas percebem seu próprio envelhecimento, e, para quantificar esta significância, utilizamos um instrumento que avalia a AE, através das análises destes dados tem-se a intenção de auxiliar nas intervenções de prevenção e manutenção de uma melhor QV através do exercício físico em mulheres idosas.

1.2. Objetivo

- Analisar a influência do exercício físico na autoestima de idosas.
- Verificar a relação da autoestima em idosas praticantes de exercício físico e idosas que não praticam exercício físico, através do questionário de autoestima de Rosenberg revisado por Hutz e Zannon (2011).

1.3. Metodologia

A amostra foi composta por análise de 100 mulheres com idade igual ou superior a 60 anos, sendo dois grupos, o grupo 1 foi composto por 50 voluntárias que praticavam exercícios físicos por no mínimo 3 vezes por semana e o grupo 2 composto por 50 idosas que não praticava exercício físico. Foi utilizada a amostra não probalística, onde se tem a amostra por acessibilidade que é destituída de qualquer rigorosidade estatística (PRODANOV; FREITAS; 2013).

Instrumentos

O instrumento utilizado para verificar os níveis de autoestima nesta pesquisa de campo foi o questionário de Rosenberg (1965) revisado Hutz e Zannon (2011), que contém dez questões fechadas, sendo que seis são referentes a uma visão positiva a respeito de si mesmo e quatro referentes a uma visão autodepreciativa. As idosas tinham como opção de resposta “ discordo totalmente”, “discordo”, “concordo” e “concordo totalmente” (Scibicigo et al., 2010). Os questionários continham a Escala de Autoestima de Rosenberg e questões sobre as variáveis: idade, escolaridade, estado civil e número de filhos, sendo avaliado quanto maior a sua pontuação, melhor a autoestima.

A escala de autoestima, já adaptada para idosos brasileiros praticantes de Exercício físico (Meurer et al 2012), variou de 0 a 30, apenas um valor era obtido e sendo quanto maior o escore, maior a autoestima.

1.4. Procedimentos

O TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) foi entregue e realizou-se uma explicação prévia oralmente para as idosas participantes da pesquisa para maiores esclarecimentos sobre o tema tratado e assinado por elas, logo em seguida responderam o questionário de autoestima de Rosenberg com uma explicação prévia, em tempo organizado pelas coordenadoras das instituições. Os questionários foram ministrados do mês de junho a setembro do ano de 2017. Houve o preenchimento do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e do questionário de Rosenberg (Hutts e Zanon, 2011) foram preenchidos antecedendo as

atividades físicas realizadas, sendo que para o grupo que realizava exercício físico 3 vezes por semana, com tempo máximo de 120 minutos. Já para as mulheres idosas que não praticavam exercício físico, uma visita residencial foi realizada para o preenchimento dos documentos, tendo o tempo máximo de 120 minutos.

Este estudo é caracterizado como uma análise quantitativa transversal descritiva, onde busca se analisar a AE através do variáveis do questionário de Rosenberg revisado por Hutz e Zanon (2011).

Utilizou-se a estatística descritiva (média e desvio padrão), os dados foram analisados pelo teste de Shapiro-Wilk para verificar a normalidade das variáveis, com nível de 5% de significância. Para a comparação da autoestima entre os dois grupos (praticavam exercício físico e não praticavam) foi aplicado o teste U Mann Whitney, e para as demais variáveis, com as categorias (filhos, nível de escolaridade e estado civil) o teste H Kruskal Wallis, adotando-se o intervalo de confiança de 95%. Quanto ao número de filhos, escolaridade e estado civil foram feitos os testes T (para as variáveis com distribuição normal) e o de Mann-Whitney (para as variáveis que não possuem distribuição normal). Para todos os testes foi adotado o valor de $p \leq 0,05$. A análise estatística foi realizada através do pacote estatístico *SPSS for Windows versão 22.0*.

1.5. RESULTADOS

A amostra foi composta por 100 indivíduos, com idade igual ou superior a 60 anos com média de idade igual a 68,02 anos.

Os principais percentuais de pontos da escala apresentados também foram calculados, gerando assim a tabela normativa (tabela1).

Tabela 1: Distribuição percentual dos escores da escala de autoestima de Rosenberg na população de idosas que praticam exercício físico e nas que não praticam exercício físico.

PRATICAM EXERCÍCIO FÍSICO

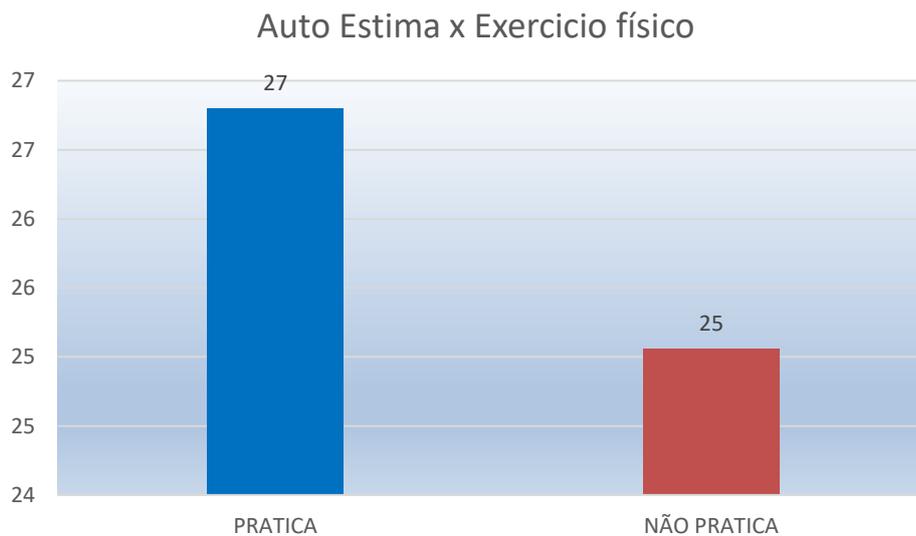
PERCENTIL	ESCORE	
25%	24,75	Baixo
50%	26	Médio
75%	28,25	Alto

NÃO PRATICAM EXERCÍCIO FÍSICO

PERCENTIL	ESCORE	
25%	23	Baixo
50%	25	Médio
75%	27	Alto

Em uma análise descritiva, foi possível verificar que idosas que praticam exercício físico (G1) possuem um escore de autoestima maior (27) do que as idosas que não praticam (G2) (25), conforme apresentado no gráfico 1.

Gráfico 1: Autoestima de idosas que praticam e não praticam exercício Físico.

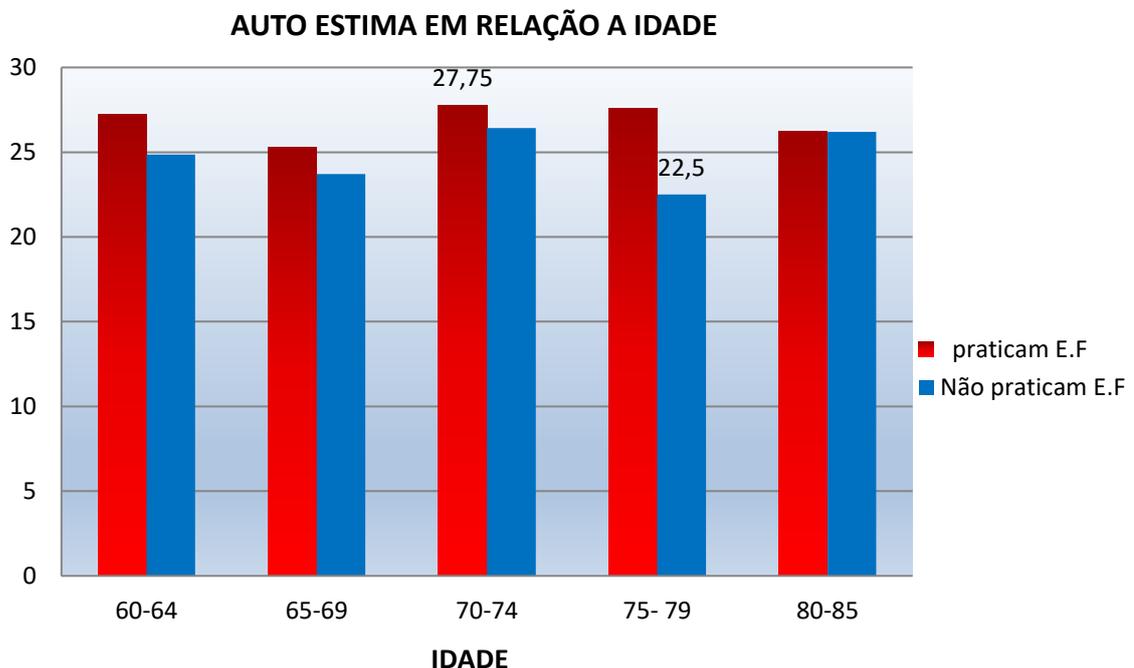


Tanto o grupo 1 das idosas que praticam exercício físico, quanto o grupo 2 que não praticam exercícios físicos foram organizados e avaliados conforme as variáveis de idade, escolaridade, estado civil e número de filhos, as mesmas foram

comparadas com o resultado do questionário de Rosenberg, para verificar o nível de AE em ambos os grupos.

Em relação à idade pode-se observar no gráfico 2 que idosas com idades de 70 a 74 anos do G1 certificaram o maior escore de auto estima, enquanto idosas com idades de 75 a 79 anos do G2 foram as que certificaram o menor escore de autoestima, porém mesmo sendo menor, corresponde a um nível de autoestima médio em relação a tabela normativa.

Gráfico 2: Escores de autoestima em relação à idade das idosas.



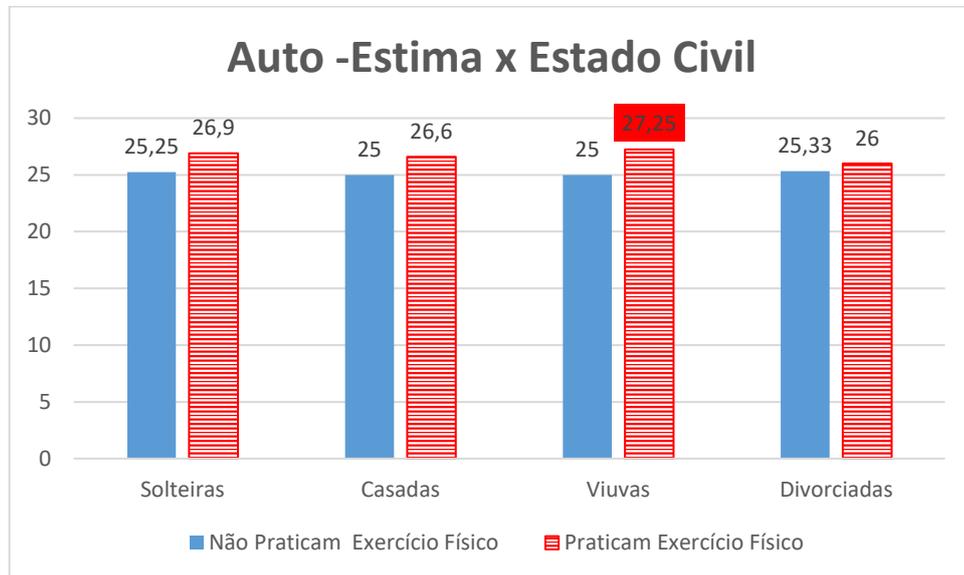
Para comparar o nível de autoestima das idosas do grupo 1 e do grupo 2 em relação a escolaridade observou-se que idosas que praticam exercícios físicos possuem em geral uma autoestima mais elevada em relação aos que não praticam. Sendo relevante afirmar que das idosas que foram entrevistadas, não houveram idosas sem formação que praticassem exercícios físicos, não houveram idosas com ensino superior incompleto que não praticassem exercício físico e não houveram idosas com ensino médio incompleto que não praticam exercício físico. Sendo que a autoestima mais relevante foi encontrada em idosas do G1 com ensino superior incompleto com o escore de 28,7 (alto) como demonstrado na tabela 2, foi observada uma diferença significativa ($p \leq 0,05$) em idosas do G1 que possuem ensino fundamental completo ($p=0.005$).

Tabela 2: Escore da autoestima em relação ao nível de escolaridade das idosas.

Escolaridade		Escore auto estima (G1)	Escore autoestima (G2)
Sem formação		-----	25 (Médio)
Fundamental		27,03 (Médio)	24,46 (Baixo)
Incompleto			
Fundamental		27,5 (Médio)	25,56 (Médio)
Completo			
Ensino	Médio	27 (Alto)	-----
Incompleto			
Ensino	médio	26,6 (Médio)	25,66 (Médio)
completo			
Ensino	Superior	28,7 (Alto)	-----
Incompleto			
Ensino	Superior	28,5 (Alto)	26,7 (Médio)
completo			

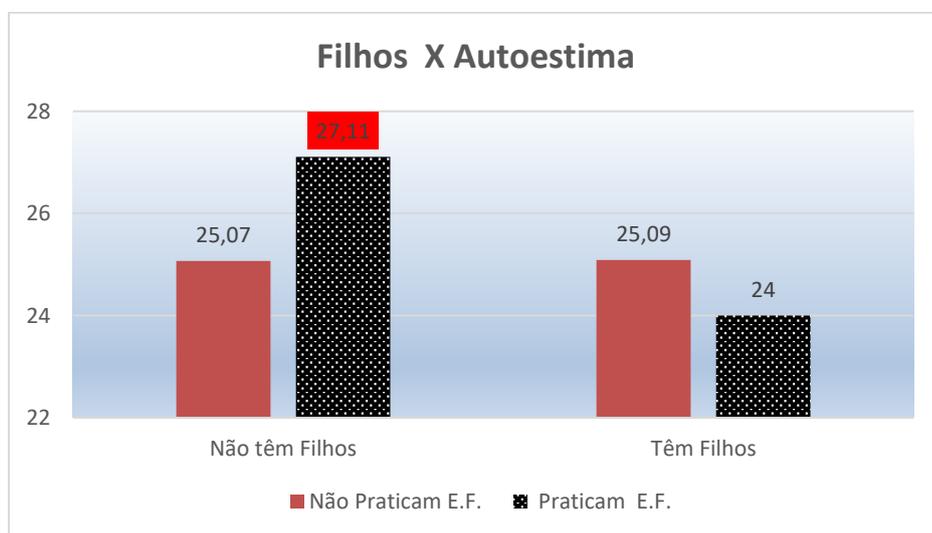
Quando comparado a autoestima do G1 e do G2 em relação ao estado civil, foi encontrado uma maior autoestima em idosas viúvas que praticam exercício físico em relação as que não praticam, com o escore de 27,25 (Gráfico 3). Não foram observadas diferenças significativas nas idosas em relação ao estado civil, em ambos os grupos.

Gráfico 3. Comparação da autoestima de idosas que praticam e não praticam exercício Físico em relação ao estado civil.



Quanto as idosas que tem filhos e as que não tem, foi encontrado que idosas que não possuem filhos do G1 demonstram uma autoestima com maior escore (27,11) em relação as que possuem filhos do G1, porem idosas do G2 possuem escores semelhantes tanto as que possuem, como as que não possuem filhos, sendo observado diferença significativa ($p < 0,05$) nas idosas praticantes de exercício físico que não possuem filhos ($p = 0,005$) (Gráfico 4)

Gráfico 4. Comparação da autoestima de idosas que praticam e não praticam exercício Físico (E. F.) em relação a idosas que possuem e não possuem filhos.



2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Discussão

Os resultados apresentados na tabela 2 identificam que idosas que praticam atividade física possuem níveis de melhor autoestima como nos apoia França e colaboradores (2016). A inserção de idosos em programas de exercícios físicos parece contribuir para a manutenção do estado de saúde e mental nas diferentes etapas do envelhecimento. Portanto, nas muito idosas pode se perceber que a pratica de exercício físico pouco influenciou em sua autoestima, podendo outras variáveis interferir nesta relutância. Segundo França et al. (2016) é preciso motivar a terceira idade para que sejam fisicamente ativas e capazes de superar as exigências impostas pela rotina da vida diária, com o resgate de sua autovalorização e a autoconfiança frente aos estereótipos corporais da sociedade contemporânea.

É notável através destes dados que a prática de exercício físico pode influenciar na melhora da AE de idosas. Esta análise confirma os achados de Ascencio e Pujals (2015) de que a prática de exercícios físicos parece ser um fator importante para a ocorrência de elevada autoestima e motivação dos idosos, propiciando uma melhor qualidade de vida. Além de exercícios físicos Ascencio e Pujals (2015) ressaltam que a alimentação, cuidados emocionais e a socialização são fatores de grande importância para o prolongamento de uma vida saudável.

Foi encontrado uma maior autoestima em idosas viúvas que praticam exercício físico em relação as que não praticam, com o percentual de 27,25. Nota-se que, para grande parte das mulheres, a velhice tornou-se sinônimo de solidão. Além disso, a imagem de viúva emergiu para a esposa cuidadora em uma realidade perversa e polarizada; de um lado permeada pela falta explícita de cuidados consigo mesma, e por outro lado, através do impacto das perdas na vida, por consequência da idade avançada, na qual se encontra. Através das perdas ou em busca de interação social e bem-estar, a idosa pode voltar seu olhar para suas necessidades, tendo em vista o exercício físico como um dos meios para melhora da autoestima (Canone et, al.2015).

No gráfico 3 foi verificado que não foram encontradas idosas sem formação que praticavam exercício físico. Observa-se que a variável escolaridade diferiu entre os grupos e que existe diferença estatisticamente relevante entre o perfil de estilo de vida de pessoas ativas. Será a escolaridade um dos fatores relevantes para a prática de

exercício físico? Pereira e colaboradores (2017) corroboram com este estudo reafirmando estes dados, de que uma formação superior envolve a falta de sedentarismo, mas novos estudos nesse sentido precisam ser realizados para mais profundas análises.

Foi demonstrado no gráfico 4 que as mulheres que praticam exercício físico e que não possuem filho, obtêm uma melhor autoestima do que as idosas que possuem filhos. Em um estudo de Krug et, al (2015), é citado as barreiras para a prática de atividades físicas percebidas por idosas, e uma destas barreiras coincidem com o achado deste estudo, pois tem como dificultador da prática de exercício físico o casamento e obter filhos.

“As idosas relataram que “o casamento e cuidar dos filhos” também dificultam a prática de atividades físicas. Elas disseram: “Ah, porque agente se casou (...)” [Grupo focal da região Continente]; “(...) quando a gente tinha filho pequeno (...) não podia sair (...) nós não podíamos ir viajar, conhecer pessoas, nada.” [Grupo focal da região Centro]; “(...) dancei muito, casei acabou, com filho né, não tinha lugar pra ir, numa missa daqui no Campeche deapé com filho nas costa, Deus me livre (...) tinha que tá dentro de casa (...). Depois a gente casa e vive pros filhos, o marido não gosta mais (...) não deixa. É que naquele tempo (...) casou acabou (...) ciúme matava (...)” [Grupo focal da região Sul] (Krug; Lopez; Mazo,2015,p.61).

Talvez este período onde todo o tempo já fosse destinado ao marido e aos filhos fizesse com que estas mulheres quando idosas permanecesse com as marcas deste passado, onde elas não vinham como prioridade em suas vidas, em consequência uma pior autoestima.

É possível entender que ainda que exista uma inclinação benéfica para a prática de exercício físico, neste estudo foi encontrado uma autoestima significativamente relevante com um percentual alto daqueles que não praticam exercício físico, nos mostrando que outras variáveis são de extrema relevância para a discussão de uma melhor autoestima em idosas. Não pode-se deixar a prática regular de exercício físico sem ser pontuada, mas saber também que outros fatores podem ser motivos de melhora da autoestima é de extrema importância para a qualidade de vida de idosas.

3. CONCLUSÃO

Diante de todo exposto, foi constatado que se faz necessário a prática de exercícios físicos com habitualidade, buscando sempre um equilíbrio mental, social, físico e psíquico. Foi notório que a escolaridade pode trazer uma aproximação acerca dos benefícios da prática do exercício físico, sendo que a falta de escolaridade pode representar a ausência desta prática, causando assim uma problemática, atingindo diretamente a qualidade de vida das idosas.

Verificou-se que as anciãs possuem uma menor autoestima do que mulheres consideradas idosas, podendo ser discutido posteriormente como melhorar a autoestima à medida que o envelhecimento aumenta, pois, a idade mais avançada pode obter suas particularidades.

Em relação ao estado civil foi encontrado um maior índice de autoestima em mulheres viúvas que praticam exercício físico, podendo este fator ser recorrente da interação social, bem-estar e melhora do autoconceito que a prática de exercício físico pode proporcionar. Idosas viúvas que não praticam exercício físico merecem um olhar diferenciado, pois com a interação social diminuída e sem o marido, esta pode obter problemas psicológicos e físicos. Um achado de igual relevância foi uma melhor autoestima em idosas que praticam exercício físico e não possuem filho. Este pode ser um resultante de dias de trabalho com a maternidade, e que até nos dias atuais deixam influências na qualidade de vida das idosas.

Sendo assim, pode se concluir que deve-se haver uma maior conscientização da sociedade e melhorias no monitoramento estatístico quanto ao bem-estar geral das mulheres idosas, pois existem vários fatores que podem modificar ou alterar a autoestima refletindo diretamente na qualidade de vida destes indivíduos de forma positiva ou negativa.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASCENCIO, THAIS SILVA; PUJALS, CONSTANZA. A influência do exercício físico sobre o nível de autoestima dos idosos. **Revista Uningá Review**, v. 24, n. 1, p.98-103, 2015.

BATISTA, Jefferson Isaac; OLIVEIRA, Alessandro. Efeitos psicofisiológicos do exercício em paciente com transtornos de ansiedade e depressão. **Revista Corpoconsciência**, Cuiabá-MT, v. 19, n. 03, p. 01-10, set./dez. 2015.

COSTA, Lucas da Silva Vaz et al. Análise Comparativa da qualidade de vida, equilíbrio e força muscular em idosos praticantes de exercício físico. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 8, nº 3, p. 61-179 ,2015.

CANONE, Maria Helena Villas Bôas et. al. Viúvas idosas: o que muda após a morte do marido doente?.**Revista Kairós**, São Paulo, v.18, nº 3, p. 265-293, 2015.

FECHINNE, Basílio. R. A.; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontece com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**, ed.20, v.1,nº 7, p.106-194, 2012.

FRANÇA, Braz de Souza et.al. Exercício Físico e envelhecimento: A percepção de idosas quanto à imagem corporal. Cuiabá

Journal Health NPEPS. p 94-108, 2016.

HUTZS, Claudio Simon; ZANON, Cristian. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS. **Artigo: Avaliação Psicológica**, v.10, nº 1, p. 41-49, 2011.

KRUG, Rodrigo de Rosso et.al. Barreiras e facilitadores para a prática da atividade física de longevas inativas fisicamente. Florianópolis. **Rev Bras Med Esporte**, v. 21, nº1, p. 57-64, 2015.

LIMA, Ana Maraysa Peixoto et al. Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. Santa Cruz do sul: **Revista de epidemiologia e controle de infecção**. v. 6, n. 2, p.97-103, 2016.

MACHADO, Daniel Gomes da Silva et. al. Exercício físico em academia, qualidade de vida e satisfação com a saúde. **Revista brasileira de qualidade de vida**. Ponta Grossa-PR. v. 07, n. 04, p. 269-278, nov./dez. 2015.

MEURER, Simone Teresinha et al. Validade de construto e consistência interna da escala de autoestima de Rosenberg para uma população de idosos brasileiros praticantes de atividades físicas. **Motricidade**, v.8, n.4, p.5-15, 2012.

NICODEMO, Denise; GODOI, Marilda Piedade. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. **Rev. Ciênc. Ext.** v.6, n.1, p.40, 2010.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani César De. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2ª edição. Novo Hamburgo-RS: Universidade Feevale,2013.

PEREIRA, D.F. **Relação entre atividade Física e depressão em idosos: uma revisão de literatura**. Cuiabá- MT: Corpo consciência, 2016.

PEREIRA, Daniela Santos de Lourenço; OLIVEIRA, Anamaria Siriani De; OLIVEIRA, Rinaldo Eduardo Machado. Avaliação do perfil do estilo de vida de usuários que praticam exercício regular comparado a usuários sedentários inseridos em uma estratégia de saúde da família. **Rev. APS**, v.20, nº1, p. 30-39, jan/mar, 2017.

SANTOS, Gerson Souza; CUNHA; Isabel Cristina Kowal Olm. Avaliação da qualidade de vida de mulheres idosas na comunidade. **R. Enferm. Cent. O. Min.** p.1135-1145, maio/ago. 2014.

SILVA, Nádía L. et al Exercício físico e envelhecimento: benefícios à saúde e características de programas desenvolvidos pelos LABSAU/IEFD/UERJ. **Revista HUPE**. Rio de Janeiro, v.13, n. 2, p. 75-85, Jan. 2014.

SILVA, Rodrigo Silvino Da et. al. Qualidade de vida e capacidade funcional de idosas praticantes de hidroginástica no município de Sarandi/PR. **Revista brasileira de qualidade de vida**. Ponta Grossa, v. 8, n. 1, p. 28-41, jan./mar. 2016.

MEURER, Simone Teresinha et. al. Validade de Construto e consciência interna da escala de autoestima de Rosenberg para uma população de idosos brasileiros praticantes de atividade física. **Motricidade**.v. 8, n.4, p 5-15, dez. 2012.

TAFARELLO, Rômulo et. al. **Revista do departamento e saúde e do mestrado em promoção da saúde** da Universidade de Santa Cruz do Sul, v.16, p.249-254, out/dez, 2015.

VINCENZO, Thais Sisti Schultheisz De; APRILE, Maria Rita. São Paulo. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde**.v.5, n.1, p.36-48, 2013.

VOSS, Michelle W. et al. **Mental Health and Physical Activity**. v.7, p.9-24, jan. 2014.

SANTA-CLARA, Helena et al. Atividade física e exercício físico: especificidades no doente cardíaco. **Revista Fatores de Risco** n.35, p.28-35, jan/mar.2015.

SBICIGO; Juliana Burges et, al. Escala de autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna. Universidade federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. **Psico-USF**, v. 15, n. 3, p. 395-403, 2010.

SILVA, Nádía et al. Exercício físico e envelhecimento: benefícios à saúde e características de programas desenvolvidos pelos LABSAU/IEFD/UERJ. Rio de Janeiro: **Revista HUPE**. v.13, n. 2, p.75-85, abr/jun. 2014.

VINCENZO, Thais Sisti Schultheisz De; APRILE, Maria Rita. São Paulo. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde**. v. 5, n.1, p.36-48, 2013

OMS cobra melhorias no atendimento aos idosos. 2017. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-cobra-melhorias-no-atendimento-aos-idosos>. Acesso em: setembro de 2017.

ANEXOS

Escala de autoestima de Rosenberg

Leia cada frase com atenção e faça um círculo em torno da opção mais adequada

1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades. (1) Discordo Totalmente (2) Discordo

(3) Concordo (4) Concordo Totalmente

3. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso. (1) Discordo Totalmente

(2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas. (1)

Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

5. Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar. (1) Discordo Totalmente (2) Discordo

(3) Concordo (4) Concordo Totalmente

6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo. (1) Discordo Totalmente

(2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

7. No conjunto, eu estou satisfeito comigo. (1) Discordo Totalmente (2) Discordo

(3) Concordo (4) Concordo Totalmente

8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo. (1) Discordo Totalmente

(2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

9. Às vezes eu me sinto inútil. (1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo

(4) Concordo Totalmente

10. Às vezes eu acho que não presto para nada. (1) Discordo Totalmente (2) Discordo

(3) Concordo (4) Concordo Totalmente

Observação: Os itens 3, 5, 8, 9 e 10 devem ser invertidos para calcular a soma dos pontos

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Via do Pesquisador

Caro voluntário, você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “**A relação entre a melhora da autoestima em idosas praticantes e não praticantes de exercício físico**” que tem como objetivo analisar se idosas que praticam exercício físico possui uma melhor autoestima. Além disso, fornecer informações importantes para pesquisadores interessados na melhor qualidade de vida da terceira idade.

COLETA DE DADOS

AMOSTRA: Participarão do estudo, idosas que praticam exercício físico em grupo e outra atividade coletiva.

MÉTODOS DE COLETA:

Você participará do projeto com o preenchimento do questionário de autoestima de Rosenberg (pelas respostas será possível avaliar as possíveis alterações na autoestima) e responderá algumas perguntas pessoais.

LOCAL: os dados serão coletados nos locais onde as idosas realizam as atividades em grupo (exercício físico e outros).

POSSÍVEIS BENEFÍCIOS E RISCOS:

Benefícios: Fornecer informações úteis sobre a influência do exercício físico na terceira idade nos permitirá conduzir a terceira idade para uma prática que atua de forma benéfica não somente de forma física, mas também psicológica, o que possibilitará obter uma melhor qualidade de vida. O voluntário que for diagnosticado com índices severos ou moderados de baixa na autoestima, poderão receber um atendimento inicial no Laboratório de Psicologia do Esporte caso desejem. Para tanto devem entrar em contato com o pesquisador responsável por este estudo através dos contatos abaixo disponibilizados.

Riscos: De acordo com a Resolução 466/12, toda pesquisa envolvendo seres humanos possui algum tipo de risco. Porém, neste estudo, o risco aos voluntários é mínimo, visto que os mesmos não serão submetidos a nenhum procedimento invasivo e serão avaliados de acordo com as respostas dadas nos questionários. Existe o desconforto de responder três questionários e risco de constrangimento pelo assunto abordado.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Os voluntários desse estudo dispõem de total liberdade para esclarecer quaisquer dúvidas que possam surgir antes, durante e depois do curso da pesquisa, procurando o pesquisador responsável, o Prof. Dr. Franco Noce, pelo e-mail fnoce@hotmail.com ou pelo telefone (31) 9206-7125, assim como estão livres para recusarem ou cancelarem a participação em qualquer fase da pesquisa, sem penalidade alguma e sem prejuízo para os voluntários.

Qualquer dúvida sobre procedimentos éticos também podem ser esclarecidos junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (Avenida Antônio Carlos, 6627 – Unidade Administrativa II, 2º andar, sala 2005, Campus Pampulha – Belo Horizonte) através do contato 3409-4592 ou coep@prpq.ufmg.br

Todos os dados serão mantidos em sigilo, inclusive a identidade dos voluntários. Somente o pesquisador responsável e a equipe envolvida nesse projeto terão acesso a essas informações que serão utilizadas apenas para fins de pesquisa e publicação.

Eu, _____, aceito participar, voluntariamente, da pesquisa a ser desenvolvida, de acordo com as informações acima.

Local e Data

Assinatura do Voluntário

Assinatura do Responsável
(se voluntário for menor de idade)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Via do Voluntário

Caro voluntário, você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “**A relação entre a melhora da autoestima em idosas praticantes e não praticantes de exercício físico**” que tem como objetivo analisar se idosas que praticam exercício físico possui uma melhor autoestima. Além disso, fornecer informações importantes para pesquisadores interessados na melhor qualidade de vida da terceira idade.

COLETA DE DADOS

AMOSTRA: Participarão do estudo, idosas que praticam exercício físico e idosas que não praticam exercício físico.

MÉTODOS DE COLETA: Você participará do projeto com o preenchimento do questionário de autoestima de Rosenberg (pelas respostas será possível avaliar as possíveis alterações na autoestima) e responderá algumas perguntas pessoais.

LOCAL: os dados serão coletados nos locais onde as idosas realizam as atividades (exercício físico e outros).

POSSÍVEIS BENEFÍCIOS E RISCOS:

Benefícios: Fornecer informações úteis sobre a influência do exercício físico na terceira idade nos permitirá conduzir a terceira idade para uma prática que atua de forma benéfica não somente de forma física, mas também psicológica, o que possibilitará obter uma melhor qualidade de vida. O voluntário que for diagnosticado com índices severos ou moderados de baixa na autoestima, poderão receber um atendimento inicial no Laboratório de Psicologia do Esporte caso desejem. Para tanto devem entrar em contato com o pesquisador responsável por este estudo através dos contatos abaixo disponibilizados.

Riscos: De acordo com a Resolução 466/12, toda pesquisa envolvendo seres humanos possui algum tipo de risco. Porém, neste estudo, o risco aos voluntários é mínimo, visto que os mesmos não serão submetidos a nenhum procedimento invasivo e serão avaliados de acordo com as respostas dadas nos questionários. Existe o desconforto de responder três questionários e risco de constrangimento pelo assunto abordado.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Os voluntários desse estudo dispõem de total liberdade para esclarecer quaisquer dúvidas que possam surgir antes, durante e depois do curso da pesquisa, procurando o pesquisador responsável, o Prof. Dr. Franco Noce, pelo e-mail fnoce@hotmail.com ou pelo telefone (31) 9206-7125, assim como estão livres para recusarem ou cancelarem a participação em qualquer fase da pesquisa, sem penalidade alguma e sem prejuízo para os voluntários.

Qualquer dúvida sobre procedimentos éticos também podem ser esclarecidos junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (Avenida Antônio Carlos, 6627 – Unidade Administrativa II, 2º andar, sala 2005, Campus Pampulha – Belo Horizonte) através do contato 3409-4592 ou coep@prpq.ufmg.br. Todos os dados serão mantidos em sigilo, inclusive a identidade dos voluntários. Somente o pesquisador responsável e a equipe envolvida nesse projeto terão acesso a essas informações que serão utilizadas apenas para fins de pesquisa e publicação.

Eu, _____, aceito participar, voluntariamente, da pesquisa a ser desenvolvida, de acordo com as informações acima.

Local e Data

Assinatura do Voluntário

Assinatura do Responsável
(se voluntário for menor de idade)

Carta de Ciência

Belo Horizonte, _____.

Eu, _____, declaro para os devidos fins que estou de acordo com a realização da pesquisa intitulada **“A RELAÇÃO ENTRE A MELHORA DA AUTOESTIMA EM IDOSAS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO”** nas dependências desta instituição, uma vez que há viabilidade de sua execução. Para tanto, subscrevo-me.

Nome/Assinatura/Carimbo

Cargo



Universidade Federal de Minas Gerais
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional

PARECER CONSUBSTANCIADO

Interessado: Professora Letícia Martins de Assis

Assunto: A relação entre a melhora da autoestima em idosas praticantes e não praticantes de exercício físico

Instituição responsável: Laboratório de Psicologia do Esporte/CENESPUFMG

Histórico: O projeto apresentado é de grande valia para a área das Ciências da saúde, pois através dele será possível analisar se existe uma melhora na autoestima de mulheres idosas através da prática de exercício físico, podendo influenciar de forma expressiva a qualidade de vida destes indivíduos. Proverá também informações importantes para que se possa buscar entender como atuar de forma positiva em uma fase da vida onde transtornos psicológicos são evidentes, colaborando para futuras pesquisas mais aprofundadas sobre o transtorno psicológico que é a baixa autoestima. O projeto de pesquisa encaminhado tem como objetivo analisar a influência do exercício físico com relação a autoestima, em idosas praticantes de exercício físico. A amostra será composta por 100 indivíduos, sendo que 50 praticam exercício físico e 50 não praticam exercício físico, com idade igual ou superior a 60 anos e do sexo feminino. Como critério de inclusão na amostra será necessário que os indivíduos sejam do sexo feminino, ter idade superior ou igual a 60 anos, que façam exercício físico e não ser institucionalizadas. Os instrumentos descritos no projeto são: ficha de identificação (para caracterização da amostra) e o questionário de Rosenberg (as informações permitem identificar os níveis de autoestima em que se encontram as idosas). Para análise dos dados será utilizada estatística descritiva: frequência, média e desvio padrão. Os instrumentos não apresentam nenhum risco para a integridade física e psicológica dos voluntários. Além disso, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido atende as normas exigidas pelo Comitê de Ética da UFMG.

Parecer: O projeto é meritório, exequível e adequado ao escopo da linha de pesquisa do grupo. Portanto, sou favorável à aprovação do presente projeto de pesquisa.

Belo Horizonte, 22 de Setembro de 2017.

Prof^ª. Dr^ª. Kátia Lúcia Moreira Lemos
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional