



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva
Brasil

Pimenta Renó Gasparotto, Livia; Costa Ibiapina Reis, Camila; Ramos, Luiz Roberto; dos Santos, José
Francisco Quirino

Autoavaliação da postura por idosos com e sem hipercifose torácica

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 17, núm. 3, marzo, 2012, pp. 717-722

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63023334020>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Autoavaliação da postura por idosos com e sem hipercifose torácica

Self-evaluation of posture by elderly people
with or without thoracic kyphosis

Lívia Pimenta Renó Gasparotto ¹
Camila Costa Ibiapina Reis ¹
Luiz Roberto Ramos ¹
José Francisco Quirino dos Santos ¹

Abstract *This article lists the differences between self-perception of body posture among the elderly suffering from postural alterations or not, in order to ascertain whether self-evaluation of posture can lead to preventive measures. Eighteen cases from the elderly population participated in the EPIDOSO project at UNIFESP and were subjected to postural evaluation. Postures were photographed and copies given to the participants and their subsequent comments were analyzed by the qualitative method. The narratives were taped and catalogued using the technique of the-oretical axial and selective coding from the per-spective of symbolic interactionism. A passive at-titude was identified among the elderly in rela-tion to postural alterations. There is a distortion of body image by those with postural deviation. Participants with adequate spinal alignment were more conscious about body posture and the im-portance of this being assimilated in the phases prior to aging. The adoption of postural self-care seems to occur in the earlier stages of aging and preventive measures should be implemented at this stage. Lack of concern about posture is linked to the concept of the elderly regarding the notion that aging is, in itself, the accumulation of inev-itably simultaneous or successive dysfunctions.*

Key words *Elderly people, Posture, Perception*

Resumo *No presente artigo enumeram-se certas diferenças categoriais da percepção de si de idosos, cuja análise é importante para possíveis intervenções. Objetivo: analisar a relação entre a postura apresentada e a autopercepção desta por idosos. Metodologia: participaram 18 idosos do projeto Epidoso II-Unifesp submetidos à avaliação postu-ral. As posturas foram fotografadas e as imagens entregues aos idosos, cujas opiniões foram analisa-das por metodologia qualitativa. As falas foram transcritas e categorizadas pela técnica de codifi-cação teórica axial e seletiva, na perspectiva do interacionismo simbólico. Resultados: Identificou-se uma atitude passiva do idoso em relação às alte-rações posturais. Há uma distorção da imagem corporal por aqueles que apresentam desvio de pos-tura. Participantes que possuíam o alinhamento vertebral adequado mostraram-se mais conscien-tes sobre seu posicionamento corporal e a impor-tância deste assimilada em fases anteriores à do envelhecimento. Conclusão: a aderência ao auto-cuidado postural parece ocorrer em fases anterio-res à do envelhecimento, devendo ser realizado nestas épocas o trabalho efetivamente preventivo. A despreocupação com a questão postural relacio-na-se com a concepção do idoso sobre a noção de envelhecimento que é, em si, o acúmulo de disfun-ções inevitavelmente simultâneas ou sucessivas.*

Palavras-chave *Postura, Envelhecimento, Per-cepção*

¹ Departamento de Medicina Preventiva, Universidade Federal de São Paulo. Rua Borges Lagoa 1341, Vila Clementino. 04038-034 São Paulo SP. livpi@hotmail.com

Introdução

O presente artigo aborda a questão do envelhecimento humano pelo viés postural, cuja problemática se sobressai pela importância do alinhamento do corpo para a manutenção de um padrão aceitável de mobilidade e funcionalidade em idosos.

Em parte, o interesse pelo estudo desta população deve-se ao seu crescimento em nível mundial, o que tem instigado o surgimento de políticas públicas e motivado estudiosos a pensar sobre esse envelhecimento, seja como forma de aprofundar conhecimentos, seja para buscar condutas eficazes de retardamento do processo de envelhecimento, tudo acompanhado por mudanças na maneira do idoso se autoavaliar e agir^{1,2}.

No Brasil, estudos sobre longevidade bem como planejamentos sociopolíticos voltados para esta população ainda são recentes, considerando que, no país, as perspectivas apontam para um aumento visível da terceira idade, a partir deste início de século. Assim, ao se pensar em envelhecimento, é importante que este seja abordado em qualquer contexto pelo seu aspecto preventivo, promovendo a saúde e sua conservação antes de serem consideradas as doenças e as incapacidades³.

O alinhamento da postura corporal contribui para a dinâmica articular do corpo. A simetria das estruturas esqueléticas, equilibradas pela estabilidade muscular, proporciona movimentos amplos que respeitam os limites individuais e, no indivíduo idoso, contribuem para facilitar a independência em seus afazeres diários. Além disso, a correta disposição articular possibilita um melhor trabalho respiratório e evita atritos articulares que desencadeiam disfunções crônicas e degenerativas, comumente encontradas neste público⁴⁻⁷.

A postura do corpo pode se modificar ao longo dos anos, sendo afetada, entre outros fatores, pelos hábitos posturais. Com o passar do tempo, a inatividade do corpo reduz a capacidade muscular de sustentação corporal, o que permite a acentuação das curvas vertebrais, encontradas com frequência no envelhecimento^{8,9}.

Na pessoa longa, desvios como a anteriorização cervical e o aumento da curva cifótica torácica, são reflexos do desequilíbrio muscular, representados por uma fraqueza de músculos extensores da coluna e retração ou encurtamento de parte da musculatura anterior. Com isso, o centro de gravidade desloca-se para frente e modifica a direção imposta do peso corporal sobre estruturas como vértebras e discos interverte-

brais. Esse processo pode resultar posteriormente em compressões discais, pinçamentos nervosos e atritos articulares⁸⁻¹².

Detecta-se hipercifose torácica quando, nesta região, a concavidade da coluna vertebral ultrapassa aproximadamente os 50°, calculada a partir de uma medida angular, no método radiográfico de Cobb. Junto a esta alteração postural, é comum identificar-se também a protração do ombro^{13,14}.

Quando as modificações estruturais ocasionadas pela alteração de postura restringem a mobilidade corporal, estas podem consequentemente limitar certas funções em atividades básicas e intermediárias do indivíduo idoso, como realizar tarefas domésticas, ou deslocar-se de um lugar a outro. Além disso, o desvio postural pode interferir nas oscilações corporais que, por sua vez, dificultam a manutenção do equilíbrio estático, da marcha segura, situações estas que podem predispor o indivíduo idoso à queda^{9,11,15-17}.

No envelhecimento, é notório que o sedentarismo atua como fator desencadeante de desequilíbrios musculares. Como consequência de um ritmo de vida lento, a perda de massa óssea, bem como a obesidade, são fatores que podem intensificar a reordenação postural, causada pela falta de sustentação muscular e pela ação da gravidade. Tal condição atinge não somente a coluna vertebral, mas também outras articulações que, por sua vez, contribuem para que o corpo fique suscetível a desequilíbrios e a restrições de movimentos^{11,17-22}.

Uma forma simples de se detectar evidências de desvios na postura é a observação do corpo pela autoanálise da imagem espelhada. Através da autoavaliação, é possível identificar as assimetrias e os desvios mais avançados. Entretanto, é sabido que em alguns casos a percepção do corpo nem sempre parece ser compatível com a realidade encontrada. Com isso, dependendo da representação que o indivíduo tem de si e de sua imagem, a identificação dos desvios posturais existentes também pode ser prejudicada²³⁻³⁰.

Por fim, a forma como o idoso encara o processo de envelhecimento, considerando a diversidade de déficits funcionais que podem ser instalados nesta fase, a atenção para os cuidados posturais pode ser pormenorizada em vista da instalação simultânea de outras disfunções ou mesmo da tendência de encarar tais processos como inevitáveis e próprios da idade³¹⁻³³.

Seguindo esta perspectiva, analisamos neste estudo como se processam as diferentes percepções de postura em idosos que apresentam des-

vios, comparando-os com aqueles que, ao longo da vida, mantiveram um controle postural dentro dos limites aceitáveis. Através desta pesquisa, o estudo buscou identificar quais os fatores ou atitudes dos idosos que influenciam na forma de perceber a postura.

Metodologia

A pesquisa foi realizada com idosos participantes do projeto Epidoso II, do Centro de Estudos do Envelhecimento da Universidade Federal de São Paulo. Esse projeto inclui uma coorte com pessoas de 60 anos ou mais residentes na região da Vila Clementino, em São Paulo.

Foram selecionados os participantes com idade acima de 60 anos, capazes de deambular e manter-se em equilíbrio na posição ortostática. Foram excluídos idosos portadores de demência e aqueles com quaisquer incapacidades físicas que, decorrentes disto, exigissem o uso de suportes para a deambulação. Também foram descartados idosos com déficits cognitivos ou de audição, fatos estes que poderiam interferir na entrevista proposta.

Após a seleção, os idosos passaram por uma avaliação postural, seguindo o protocolo proposto por Kendall et al.³⁴. Nesta avaliação, o idoso foi posicionado ortostaticamente atrás do simétrógrafo e do fio de prumo, em vista lateral. Para cada lado, posicionou-se o fio de prumo ligeiramente à frente do maléolo lateral esquerdo e direito, respectivamente. A base dos pés foi padronizada, sendo 7,5cm a distância entre os calcanhares e um desvio de 10° em relação à linha média para cada pé. Após o correto posicionamento, o idoso foi instruído a ficar numa posição confortável e, em seguida, fotografado nas vistas laterais esquerda e direita. A vestimenta utilizada na avaliação postural foi calcinha e sutiã para as mulheres e cueca ou calção para os homens. As avaliações foram realizadas individualmente, respeitando a privacidade de cada idoso.

Na análise postural buscou-se identificar, entre os participantes, quais apresentaram hipercifose torácica. Para isso, utilizou-se o método de Cobb para a identificação do grau de encurvamento torácico. Neste método, caracteriza-se a hipercifose quando a angulação verificada ultrapassa 50°¹⁴.

A partir desta análise, dividiram-se os idosos em dois grupos, sendo um deles composto por participantes que não apresentaram alteração re-

levante na curva torácica e outro com hipercifose. Paralelamente, foram verificados os índices de massa corporal (IMC) de cada participante, a fim de caracterizar a presença ou não de obesidade³⁵.

A entrevista foi iniciada no momento em que as fotos em vista lateral foram imediatamente impressas e colocadas frente ao participante para que este fizesse suas considerações. Buscou-se analisar como esses indivíduos referiram-se à sua postura, a partir da observação de sua foto em perfil lateral, cujo desvio da região torácica é visivelmente detectável.

Os relatos foram feitos pela entrevista qualitativa semiestruturada, em que o indivíduo utiliza-se de comentários espontâneos sobre as ideias colocadas pela pesquisadora, neste caso, sobre a percepção corporal e as concepções sobre envelhecimento. Como norma da metodologia qualitativa, é importante que o pesquisador não influencie as respostas do participante, a fim de que este sinta-se à vontade para expor sua linha de pensamento e consiga externar as categorias mentais que utiliza³⁶.

O estudo, portanto, foi delineado dentro do rigor lógico da pesquisa qualitativa, seguindo a perspectiva do interacionismo simbólico. As falas obtidas durante as entrevistas foram transcritas e classificadas seguindo a técnica da codificação teórica axial e seletiva, proposta por Flick³⁷.

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de iniciar a pesquisa. Este trabalho passou pela aprovação do comitê de ética e pesquisa da Unifesp.

Resultados e discussão

Participaram desta pesquisa 18 idosos sendo oito homens e dez mulheres, com idades variando entre 62 e 83 anos, numa média de 70 anos. Detectou-se uma variação de IMC entre 18 kg/m² e 33 kg/m². Esta medida caracteriza o sobrepeso quando atinge a numeração de 25 kg/m² a 30 kg/m². A ultrapassagem deste último valor é considerada obesidade. No grupo pesquisado, nove pessoas enquadraram-se na posição de magras, sete com sobrepeso e apenas dois obesos.

Entre os 18 participantes, 12 deles apresentaram hipercifose torácica, formando um dos grupos, sendo o outro composto por seis idosos com alinhamento torácico adequado.

Do grupo com a hipercifose torácica, apenas um idoso fez referência a este reposicionamento da coluna. No entanto, os outros onze integrantes importaram-se mais com a saliência abdo-

minal quando se questionou sobre postura. Entre estes, apenas dois eram obesos. Sabe-se que a protusão abdominal em indivíduos não-obesos pode ser ocasionada pela fraqueza muscular desta região cuja presença de hipercifose torácica leva à acentuação deste quadro, dada sua pressão na região anterior do tronco⁷.

As falas podem ser representadas por comentários como: “Eu tô muito barriguda! Eu não tinha barriga, a barriga cresceu, olha que coisa feia!”; “A minha barriga, tá grande, eu acho que meu corpo mudou um pouco assim, o formato dele, aumentou umas gordurinhas, eu acho que foi de uns tempos pra cá!”

Estudos realizados em indivíduos de várias faixas etárias observaram que nem sempre a autoavaliação da postura é coerente com a realidade estrutural do indivíduo^{23,25,30}. Ainda que se observe uma dificuldade na identificação destes desvios, o presente trabalho mostrou que quando há uma distorção de análise no caso do idoso, esta sofre influência de um olhar mais voltado para aspectos da aparência física.

Há estudos que relatam a insatisfação de idosos com a própria imagem quando há desconhecimento com o estado nutricional^{24,27}. Isso leva a supor que este desconhecimento é também influenciado pela alteração postural, mesmo que não se observe elevadas taxas de massa corporal, mas simplesmente a presença do desvio.

Observa-se também que o idoso não sabe desta relação entre a má postura e proeminência do abdômen. Portanto, a relação de que a correção postural poderia contribuir para uma melhor aparência estética do abdômen, passa despercebida. Observam-se tais achados pelas frases: “Pra melhorar, só fazendo lipo mesmo, mas eu não tenho coragem!”; “Tem a questão da musculatura da barriga fraca, mas eu não lembro muito disso!”

Sabe-se também que há uma relação entre a prática de atividade física na terceira idade com a percepção positiva e adequada da imagem corporal^{28,29,33}. No entanto, estudos neste segmento apontam que independente de ser ou não ativo, o desconhecimento com a gordura corporal é semelhante²⁶.

Outros pesquisadores constataram que, no processo de envelhecimento, o tipo físico ideal está ligado à capacidade do corpo em manter suas funções^{28,30}. Sabendo que a hipercifose torácica no idoso provoca encurtamentos musculares que limitam a execução completa de alguns movimentos⁷, é previsível supor que os que apresentam este desvio também não estejam satisfai-

tos com seu tipo físico. Além disso, se adicionado o fato de que parte desta população age passivamente frente às desordens comuns ao envelhecimento³¹, percebe-se pouco estímulo para a tomada de decisões a aspectos preventivos.

A certeza de que o envelhecimento traz consigo uma série de consequências que desqualificam a boa saúde na terceira idade faz com que o idoso não se sinta responsável pelas alterações de postura existentes^{31,32}. As falas que representam o achado são: “É a natureza! A gente vai diminuindo! Só vai adiar o que virá, daqui dois, três anos. É inevitável”. Na velhice, o idoso com hipercifose torácica insere esta condição naquelas que ele considera próprias e, portanto, inevitáveis, do envelhecimento. Tal concepção dificulta o olhar atento às informações sobre prevenção e alternativas de tratamentos: “Só a barriga tá diferente. O resto do corpo já é de idoso, né!”; “Pra idade é normal, né! Ficar com o corpo reto cansa.”

Em contrapartida, aqueles que não apresentaram hipercifose torácica mostraram compatibilidade entre postura real e autopercepção postural. Buscando saber o porquê de estes idosos adotarem uma atitude diferente da maioria, descobriu-se que todos eles trazem na sua história de vida o conhecimento sobre condutas preventivas colocadas em prática desde a juventude. Seguem algumas falas que refletem esta conscientização em longo prazo: “Sempre me preocupei [com a postura], desde criança eu sempre procurava, mesmo no almoço, manter uma boa postura, firme”; “Ah! É por causa da coluna, né, que você começa a ter problema. A gente já é pequena. E se fica assim [hipercifótica] a gente fica menor ainda, fica deselegante.”; “A médica sempre falou pra eu sentar direito. Ajuda a não acelerar os processos”.

No que diz respeito ao controle postural no envelhecimento, pesquisas referem que a estabilidade da postura está vinculada ao ajuste entre informação sensorial e ação motora. Neste meio, estariam inclusas as tomadas de decisão sobre qual seja a melhor estratégia motora a ser utilizada para manter, ou buscar, a estabilidade e a orientação posturais^{8,11,18,20,21}. Este achado corrobora a observação anterior, nesta pesquisa, em que idosos que não possuem hipercifose torácica apresentam um histórico de preocupação contínua com os cuidados com a postura e com a autocorreção.

Outros estudos identificaram que a falta do controle corporal está ligada ao maior número de enfermidades em um mesmo indivíduo^{19,22}. Estes que atingiram a terceira idade mantendo

uma boa postura da coluna parecem ser menos aderentes ao paradigma de que o envelhecimento traz consigo inevitáveis desqualificações físicas, como mostrou o relato do grupo de idosos sem hipercifose torácica. A preocupação com a postura pode ser parte de uma preocupação geral consigo próprio, que abrange a manutenção da saúde.

Contudo, ainda que se obtenha uma relação positiva entre correta percepção postural e maior preocupação com o controle desta, outros estudos alertam que, pelo contrário, indivíduos com desvio na postura não necessariamente reproduzem um desequilíbrio corporal^{18,21}. Este dado, ao mesmo tempo que privilegia em certo aspecto a população que sofre de disfunção postural na qual mesmo com seus limites podem conservar o equilíbrio, por outro lado, mostra que a sensação de controle às oscilações do corpo pode induzir a um pensamento de que não há déficits musculares e articulares, que está tudo sob controle e, portanto, não há motivo para se preocupar.

Conclusão

Ainda que se tenha obtido uma conformidade de ideias entre os relatos dos participantes, o estudo foi feito em um grupo específico de idosos, inseridos economicamente na classe média e moradores de centro urbano. Portanto, é importante que novas pesquisas com outros grupos especí-

ficos, como moradores rurais, ou mesmo com baixo nível econômico ou escolaridade, sejam também analisados para se observar possíveis pontos de vistas diferentes sobre percepção de postura corporal.

Idosos com hipercifose torácica têm menor percepção da postura quando comparados àqueles que as mantiveram em níveis normais. O processo de envelhecimento promove déficits que facilitam o surgimento desta alteração postural. Sabendo-se que a hipercifose promove restrições de movimentos que impactam diretamente a manutenção da independência física no idoso, logo se percebe a necessidade de se pensar em meios de promover a conscientização sobre as práticas preventivas.

Ao observar que os idosos que aplicam tais cuidados apreenderam esse costume antes de adentrar a terceira idade, depreende-se que o trabalho de conscientização deva ser efetuado em momento anterior ao envelhecimento.

Portanto, as informações referentes às práticas de cuidado postural devem abranger uma demanda maior da sociedade, a fim de garantir que o processo de envelhecimento sofra perdas em ritmo mais lento.

É importante que os profissionais de saúde, principalmente os fisioterapeutas, estejam cientes deste quadro e informem seus pacientes de que a conscientização postural, bem como sua prevenção, são pré-requisitos para um envelhecimento saudável e independente.

Colaboradores

LPR Gasparotto selecionou os participantes, entrevistou-os, fez a transcrição das falas, desenvolveu a discussão e redigiu; CCI Reis realizou as avaliações posturais e as entrevistas; LR Ramos foi o responsável pela elaboração e organização do Projeto Epidoso; e, JFQ Santos participou da análise crítica das transcrições e do desenvolvimento da discussão.

Referências

1. Martins JJ, Schier J, Erdmann AL, De Albuquerque GL. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2007; 10(3):371-382.
2. Chaimowics F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev Saude Publica* 1997; 31(2):184-200.
3. Mendes MRSSB, Gusmão JL, Faro ACM, Leite RCBO. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paul Enferm* 2005; 18(4):422-426.
4. Benatti AT. Equilíbrio tóraco-abdominal: ação integrada à respiração e a postura. *Arq Cienc Saúde Unipar* 2001; 5(1):87-92.

5. Faganello FR, Navega MT, Driusso P, Granito RM, Rennó ACM. Influência das deformidades posturais na função respiratória de indivíduos osteoporóticos. *Fisiot. em Mov* 2003; 6(1):35-39.
6. Pranke GI, Teixeira CS, Mota CB. Contribuições biomecânicas ao público da terceira idade. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2006; 9(2):75-91.
7. Milano D, Pettenon R, Bittencourt DC, Scheneider R. Adaptação funcional do aparelho respiratório e da postura no idoso. *Rev Bras de Cienc do Envelh. Human* 2008; 5(2):64-77.
8. Kirkendall DT, Garrett WE. The effects of aging and training skeletal muscle. *Am J of Sport Med* 1998; 26(4):598-602.
9. Akima H, Kano Y, Enomoto Y, Ishizu M, Okada M, Oishi Y, Katsuta S, Kuno, S. Muscle function in 164 men and women aged 20-84 yr. *Med Sci in Sports Exerc* 2001; 33(2):220-226.
10. Nunes JF, Duarte MFS, Ouriques EPM. Relação entre força muscular e densidade mineral óssea em mulheres. *Rev Bras Reumat* 2001; 41(2):63-70.
11. Di Fábio R, Emasithi A. Aging and the mechanisms underlying head and postural control during voluntary motion. *Phys Ther* 1997; 77(5):458-475.
12. Concha S. Discopatías, patología, diagnóstico y tratamiento quirúrgico. *Rev Med* 2008; 19(2):138-143.
13. Rodrigues ACC, Romeiro CAP, Patrizi LJ. Avaliação da cifose torácica em mulheres idosas portadoras de osteoporose por meio da biofotogrametria computadorizada. *Rev Bras Fisiot* 2009; 13(3):205-209.
14. Teixeira FA, Carvalho GA. Confiabilidade e validade das medidas da cifose torácica através do método flexicurva. *Rev Bras Fisioter* 2007; 11(3):199-204.
15. Gervásio FM, Braga AKP, Fortunato CN, Magalhães DC, Resende KP, Santos RN. Alterações posturais clássicas e suas correlações em mulheres saudáveis na cidade de Goiânia – GO. *Rev Movimenta* 2009; 2(3):74-83.
16. Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Vieira V, Hallal PC. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. *Rev Saude Publica* 2007; 41(5):749-756.
17. Wolfson L, Judge J, Whipple R, King M. Strange is a major factor in balance, gait and the occurrence off falls. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 1995; 50 (Spec. N):64-67.
18. Sacco ICN, Bacarin TA, Watari R, Suda EY, Canetier MG, Souza LC, Oliveira MF, Santos S. Envelhecimento, atividade física, massa corporal e arco plantar longitudinal influenciam no equilíbrio funcional de idosos? *Rev Bras Educ Fis Esp* 2008; 22(3): 183-191.
19. Maciel ACC, Guerra RO. Prevalência e fatores associados ao déficit de equilíbrio em idosos. *R Bras Ci e Mov* 2005; 13(1):37-44.
20. Júnior PF, Barela JA. Alterações no funcionamento do sistema de controle postural de idosos. Uso da informação visual *Rev Port Cien Desp* 2006; 6(1):94-105.
21. Simoceli L, Bittar RMS, Bottino MA, Bento RF. Perfil diagnóstico do idoso portador de desequilíbrio corporal: resultados preliminares. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2003; 69(6):772-777.
22. Bankoff ADP, Campelo TS, Ciol P, Zamai CA. Postura e equilíbrio corporal, um estudo das relações existentes. *Movimento e Percepção* 2007; 7(10):89-104.
23. Branco LM, Hilário MOE, Cintra IP. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. *Rev Psiq Clin* 2006; 33(6):292-296.
24. Madrigal-Fritsch M, Martinez-Gonzales MA, Martinez-Hernandes JA. Percepción de la imagen corporal como aproximación cualitativa ao estado de nutrición. *Salud publica del mexico* 1999; 41(6):479-486.
25. Almeida GAN, Santos JE, Pasian SR, Loureira SR. Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. *Psicologia em Estudo* 2005; 10(1):27-35.
26. Becker Junior B. O corpo e sua implicação na área emocional. *Educación Física y Deportes* 1999; 4(13).
27. Tribess S. *Percepção da imagem corporal e fatores relacionados à saúde em idosos* [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.
28. Meurer ST, Benedetti TRB, Mazo GZ. Aspectos da autoimagem e autoestima de idosos ativos. *Motriz* 2009; 15(4):788-796.
29. Matsuo RF, Velardi M, Brandão MRF, Miranda MLJ. Imagem corporal de idosas e atividade física. *Rev Mack de Educ Fis e Esporte* 2007; 6(1):37-43.
30. Damasceno VO, Vianna VRA, Vianna JM, Lacio M, Lima JR, Novaes JS. Imagem corporal e corpo ideal. *Rev Bras. Ciencia e Mov* 2006; 14(1):87-96.
31. Jardim VCFS, Medeiros BF, Brito AM. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2006; 9(2):25-34.
32. Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas familiares. *Cad Saude Publica* 2003; 19(3):773-781.
33. Teixeira MCTV, Franchinb ABB, Dursob FA, Donatib LB, Facinb MM, Pedreschib PT. Envelhecimento e rejuvenescimento: um estudo de representação social. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2007; 10(1):49-71.
34. Kendall F. *Músculos, provas e funções*. 5ª ed. São Paulo: Manole; 2007.
35. Cordeiro BA. *Sensibilidade e especificidade do índice de massa corporal (IMC) no diagnóstico de obesidade em idosos: comparação com a absorptometria por raio-x de dupla energia (DEXA) e proposta de novos pontos de corte [tese]*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.
36. Willms DG, Jonhson NA. *Essentials in qualitative research: a notebook for the Field*. In press 1993 (mimeo).
37. Flick U. *Introdução à pesquisa qualitativa*. 3ª ed. Artmed: Porto Alegre; 2009.

Artigo apresentado em 30/09/2010

Aprovado em 25/10/2010

Versão final apresentada em 13/12/2010