

**UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO  
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**CAROLINE ROCHA MORATO**

**IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DAS DISTORÇÕES DE  
PERCEPÇÃO E IMAGEM CORPORAL EM IDOSOS: REVISÃO DE  
LITERATURA**

**SÃO PAULO**

**2013**

**CAROLINE ROCHA MORATO**

**IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DAS DISTORÇÕES DE  
PERCEPÇÃO E IMAGEM CORPORAL EM IDOSOS: REVISÃO DE  
LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado para obtenção do título de  
bacharel em fisioterapia da Universidade  
de Santo Amaro, sob orientação da Prof.  
Raquel F. Batista.

**SÃO PAULO**

**2013**

**CAROLINE ROCHA MORATO**

**IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DAS DISTORÇÕES DE PERCEPÇÃO E  
IMAGEM CORPORAL - REVISÃO DE LITERATURA**

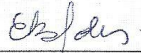
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia do Curso de Fisioterapia da Universidade de Santo Amaro.

Data de Aprovação: 05/12/2013


**BANCA EXAMINADORA**



Prof<sup>ª</sup>. Raquel Fernandes Batista (Orientadora)



Prof<sup>ª</sup>. Edilene Biagiotti Fernandes



Prof<sup>ª</sup>. Tathiana Castro

CONCEITO FINAL: 9,05 (Nove e cinco e cinco)

A uma estrela que está lá no céu, meu amor eterno, .... Dinda

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiro gostaria de agradecer a Deus por ter me dado forças para escrever este trabalho, ânimo quando estava cansada durante as madrugadas que passei em claro, coragem para seguir em frente e acreditar em mim.

Aos meus pais Judivan e Zélia que sempre vibraram com as minhas conquistas, me ajudaram nas dificuldades, quero que saibam que me orgulho de vocês, pois sem a base que me deram, sem o apoio de vocês jamais teria chegado até aqui.

Aos meus irmãos Leonardo, Lucas e Camilla. Amo muito vocês. Camilla obrigada pelas noites em que ia para o quarto bem mais tarde para me deixar estudar, pelas xícaras de café.

Ao meu padrinho e minha prima Adriana e Adriano por me ajudarem a comprar meus primeiros jalecos e a sempre me darem importância.

Aos meus tios e tias em especial a Tia Nana, Tia Dete, Tio Zeca, Tia Neide, Tio Mi, Tia Elena, Tia Miminha, Tia Jose vocês são exemplo pra mim de luta, garra e conquista!

No começo deste ano tive que fazer uma escolha importante, parar de trabalhar para me dedicar aos estudos, não foi fácil, mais meus pais e minha madrinha me estenderam a mão e disseram, será o melhor? Então é isso que você irá fazer.

A minha madrinha sempre foi o maior exemplo que tive na vida, aos meus 6 anos muita coisa mudou, voltávamos do Paraná de férias e tivemos um acidente de carro chegando à São Paulo, isso foi um marco em minha vida e hoje vejo como isso foi importante para mim, minha madrinha mesmo com muita dificuldade concluiu a faculdade de Biomedicina da Universidade de Santo Amaro e aquilo ficou marcado em mim, a garra e a força dela em estudar em trabalhar. Madrinha me faltam palavras pra descrever o AMOR que sinto por você, pois é tão profundo que me dá nó na garganta em falar de você. Você é TUDO pra mim, é minha referência, meu alicerce, meu anjo, minha mãe.

Saiba que se hoje estou me formando no curso de Fisioterapia é por você!

Te amo incondicionalmente.

A minha avó Terezinha por sempre se orgulhar de mim e me dar forças para ingressar na faculdade e fazer o que eu sempre amei. Te amo muito vó. Em memória da minha avó Anita que tenho certeza que está me assistindo lá no céu e está orgulhosa de sua eterna Cacá. O amor que sinto por você vai além de muitas vidas.

A minha amiga Rebeca, sempre presente em cada conquista da minha vida.

Ao meu namorado Jéferson por sempre ter me dado forças para seguir em frente. Pela compreensão e o companheirismo de sempre.

As minhas amigas, Caroline, Mariana, Flávia e Daiane por esses 4 anos de convivência, onde compartilhamos momentos felizes, tristes. Acabamos sendo a família da outra pois passamos mais tempo juntas do que com as nossas famílias. Obrigada por terem me proporcionado o melhor grupo de estágio e de estudos, por sempre me dizerem, calma que tudo vai dar certo no final não é Mari?! E agora dizer, meninas conseguimos!!!!

Em especial a minha amiga Caroline por sempre, estar ao meu lado, já vivemos muitas coisas juntas, mais estes 4 anos de faculdade não teriam sido os mesmos sem você, minha companheira, minha dupla, minha amiga, tenho tanto a agradecer, pelas conversas, torcida, noites em claro principalmente nessa reta final.

A Luiza Lopes que nos últimos minutos esteve do meu lado, me ajudando.

Há todos os alunos do 8º semestre, vivemos tantas coisas boas juntos que jamais serão esquecidas.

Há coisas, atitudes e pessoas inexplicáveis, tive sorte de encontrar muitas destas no meu caminho, Giuliano nunca vou esquecer do quanto me ajudou, sem ter obrigação alguma por não ser professor da Unisa você me estendeu a mão e me ajudou muito, muito mesmo. Aprendi muito com você, com sua humanidade, humildade e generosidade. Torço por você, porque merece tudo o que há de melhor, você vai longe... Obrigada de coração por tudo.

A minha orientadora Raquel Batista pela paciência, disponibilidade, por literalmente pegar na minha mão e mostrar o caminho a seguir. Obrigada por tudo do fundo do coração, por me acrescentar tanto, por me fazer enxergar que eu posso e por ter me dado a oportunidade de ser uma pessoa melhor pois aprendi muito com você.

*O sonho acabou mais ainda tem pão doce...*

*Homer Simpson*

## **LISTA DE SIGLAS**

IC: imagem corporal

IMP: Image Marking Procedure

## RESUMO

**Introdução:** Sabe-se que, além da idade cronológica, o envelhecimento depende de três fatores: biológicos, psíquicos e sociais. Estes fatores influenciam diretamente na construção mental do próprio corpo que, associada às experiências do processo de envelhecimento, tem diversos componentes modificados e reestruturados, dentre eles a percepção da imagem corporal. **Objetivo:** Levantar as formas de avaliação mais utilizadas para identificação de distorções da percepção e imagem corporal em idosos e evidenciar a importância do fisioterapeuta nesse processo. **Métodos:** Foi realizado um levantamento em forma de revisão de literatura, abordando o assunto proposto, através das bases de dados NCBI, Springer, Science, Scielo, Medline e Lilacs, realizados no período de 2002 a 2012. **Conclusão:** Conclui-se que o processo de envelhecimento acarreta muitas disfunções na percepção e imagem corporal e, das diversas maneiras de avaliação, a melhor é através do teste *Image Marking Procedure (IMP)* por ser mais fidedigna à imagem real e a percebida. A fisioterapia mostrou-se capaz de colaborar para a diminuição destas distorções.

**Palavras chave:** envelhecimento, imagem corporal.

## ABSTRACT

**Introduction:** It is known that, in addition of chronological time, aging depends on three factors: biological, psychological and social. These factors directly influence mental construction of the body itself, which combined with the experiences of the aging process, has several components modified and restructured, including the perception of body image. **Objective:** To analyze the most used forms of evaluation in order to identify distortions of perception of the body image in elderly and to highlight the importance of the therapist in this process. **Methods:** We conducted a survey in the form of literature review, addressing the issue proposed through the database of the NCBI, Springer Science, Scielo, Medline and Lilacs in the period 2002-2012. **Conclusion:** It is concluded that aging causes many dysfunctions in perception and body image, and, among the various ways of evaluation, the best is by testing Image Marking Procedure (IMP) for being more accurate in relation to the actual image ah the perceived image. Physical therapy was able to contribute to the reduction of these distortions.

**Key word:** anging, body image

## 1 INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida vem crescendo abruptamente nos últimos anos e o conseqüente número de pessoas com mais de 60 anos de idade vem aumentando principalmente nos países desenvolvidos. No Brasil, essa população também vem crescendo de forma rápida desde o início da década de 60 (FREITAS JUNIOR e BARELA, 2006; GUERRA, 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde- OMS, a terceira idade tem início entre 60 e 65 anos. O processo de envelhecimento irá depender de três fatores principais: biológico, psíquico e social (MENDES, 2005; CANCELA, 2007).

Os efeitos biológicos caracterizam uma série de alterações no funcionamento orgânico e mental, decorrente da idade avançada sobre o organismo, culminando na perda da capacidade de manter o equilíbrio homeostático e as funções fisiológicas começam a declinar em seu funcionamento durante a vida (CANCELA, 2007 FECHIME; THOMPIERRI, 2012).

Os efeitos psíquicos englobam a relação entre a idade cronológica e as capacidades psicológicas, como a compreensão, memória e o aprendizado que diminuem naturalmente com o avançar da idade (CANCELA, 2007; SCHNEIDER, 2008). A idade psicológica é caracterizada também pela competência adaptativa dos indivíduos para atenderem as exigências do meio (SCHNEIDER, 2008).

Os aspectos sociais são muito importantes, pois referem-se ao papel do idoso na sociedade, aos hábitos do indivíduo perante os estatutos estipulados, ou seja, como a sociedade vê o idoso e ele se vê na sociedade (CANCELA, 2007).

Além desses três principais fatores que caracterizam as disfunções da terceira idade entende-se que o envelhecimento se trata não de um estado e sim de um processo de degradação progressiva, podendo ser gradativo para uns ou mais rápido para outros, sendo variável para cada indivíduo de acordo com seu estilo de vida, predisposição a doenças e condições sócio-econômicas (FONTAINE, 2000 apud CANCELA, 2007; SEBASTIÃO et al., 2008 apud PEREIRA, 2010; CAETANO, 2006 apud FECHINE, 2012).

No decorrer dos anos as pessoas se tornam menos ativas, comprometendo a locomoção e diminuindo a coordenação motora para executar as atividades de vida diária acarretando uma diminuição da qualidade de vida (DIAS; DUARTE, 2005 apud PEREIRA, 2010).

O sistema perceptivo e sensorial é muito afetado, algumas particularidades sensoriais, como olfato, o gosto ou a cinestesia, são afetadas precocemente pelo processo de envelhecimento, mas outras como a visão e o equilíbrio são as que predominam nas limitações quando gravemente afetadas (CANCELA, 2007).

Existem reações fisiológicas ocorrendo o tempo todo em nosso corpo além de patológicas, limitações de movimento e também a influência de estereótipos que contribuem para que ocorram declínios na percepção da imagem corporal (IC) de cada indivíduo (BARROS, 2005; MATSUO, 2007).

A IC foi definida por Schilder (1935, apud MATARUNA, 2004), como o desenho que formamos em nossa mente com relação ao nosso próprio corpo, ou a forma como o vemos. Ela é a representação interna do eixo corporal e do aspecto físico de si e dos outros, ou seja, é a figura que se tem na mente do tamanho, imagem e forma do corpo (CASH e PRUZINSKI, 1990 apud RECH, 2010).

Também é apresentada por Schilder (1935, apud MATARUNA, 2004) como o reconhecimento e a centralização do corpo, na construção do “EU” em função da inter-relação de suas partes com o espaço e com os objetos que nos cercam. (LE BOULCH, 1984 apud FONSECA, 2008; FREITAS, 2004 apud FONSECA, 2008).

Ela começa a se desenvolver na infância através da percepção das várias zonas corporais e irá se destacar na adolescência, que é considerada uma fase de mudança entre a infância e a fase adulta. Esta fase é caracterizada por modificações biológicas que englobam um intenso crescimento e desenvolvimento (KAVALCO, 2000; MATSUDO, 2000 apud PEREIRA, 2010; FONSECA, 1977 apud MATARUNA, 2004).

Schilder (1935 apud MATARUNA, 2004), considera que a imagem se altera ao longo do tempo de acordo com as situações e as experiências sensoriais que modificam a percepção, essa também referida como esquema corporal. Deste modo, a IC possui uma característica dinâmica e mutável, pois retrata o corpo em constantes transformações se reconstruindo a partir de novas sensações que se somam as antigas (MATSUO, 2007).

Acredita-se que nas diversas alterações biológicas, emocionais e sociais que influenciam nas características do idoso, a percepção e a imagem corporal podem sofrer mudanças que corroboram para o aumento das limitações funcionais e aceitação do idoso, frente às dificuldades presentes nas atividades cotidianas.

Acredita-se que a fisioterapia por meio de diversos recursos clínicos pode colaborar efetivamente na diminuição dessas alterações.

## **2 OBJETIVO**

Levantar as formas de avaliação mais utilizadas para identificação de distorções da percepção e imagem corporal em idosos e evidenciar a importância do fisioterapeuta nesse processo.

### **3 METODOLOGIA**

Foi realizado um levantamento em forma de revisão de literatura, abordando o assunto proposto em periódicos, das bases de dados NCBI, Springer, Science, Scielo, Medline e Lilacs. Realizados no período de 2002 à 2012.

Foram encontrados 49 artigos e incluídos 21 que abordassem a definição, distorção de imagem e de percepção corporal no idoso, através das palavras chave, idoso e imagem corporal.

## **4 REVISÃO DE LITERATURA**

A percepção ou esquema corporal é a interpretação das relações espaciais entre partes do corpo compreendidas proprioceptivamente. É uma relação motora que deixa o indivíduo ciente do seu corpo no tempo e no espaço (FREITAS, 2004 apud FONSECA, 2008). Le Boulch (1984) relaciona a percepção corporal como o reconhecimento instantâneo do corpo em virtude da inter-relação de suas partes, com o meio em que vive e com os objetos ao redor (LE BOULCH, 1984 apud FONSECA, 2008).

Ela oportuniza que o indivíduo tenha ciência do seu corpo no espaço, adaptando-o às novas condições e desenvolvendo ações de maneira adequada. Este esquema apresenta uma propriedade chamada plasticidade, ou seja, toda modificação postural pode alterar a percepção corporal e qualquer condição que participe do movimento racional do corpo é adicionado ao modelo corporal fazendo parte deste esquema (VERAS, 2010; BARROS et al., 2005 apud FONSECA, 2008).

A imagem corporal é a forma na qual o corpo se expressa para nós, isto é, a representação mental que o ser humano adquire através de sensações: visual, olfativa, gustatória, auditiva e sômato-sensitiva. (SCHILDER, 1999 apud VERAS, 2010; MATSUO, 2007; BRANDÃO, 2004).

Segundo Oliver (1995 apud BRANDÃO, 2004), a imagem corporal não é algo concluído e imutável, mais que por ser dinâmico, pode se modificar. Nota-se que para o entendimento mental dessa compatibilidade corporal, é necessário que o indivíduo vivencie essas sensações para formar sua própria identidade e sua percepção com o espaço (TAVARES, 2003 apud MATSUO, 2007).

### **4.1 Relação entre percepção e imagem**

A percepção e a imagem têm funções que se complementam, são características que não se separam e fazem parte de um mesmo fenômeno: possibilitam que o ser humano se localize no meio em que vive (SCHAFFHAUSER e BREUER, 2007 apud FONSECA, 2008).

O que diferencia imagem de percepção corporal é que a imagem corporal apoia-se na representação idealizada e construída sobre o corpo e a percepção

corporal determina a capacidade ou a possibilidade de mover esse corpo. Portanto a imagem corporal engloba percepção, emoção, crença e representação, à medida que a percepção corporal se refere a aptidões motoras, capacidades e conservação da postura. Uma não existe sem a presença da outra (GALLAGHER e MELTZOFF, 1996, apud FONSECA, 2008).

Os estudiosos concedem à imagem corporal um aspecto psicológico e abstrato repleto de comportamentos e crenças. E a percepção corporal um aspecto biológico. (GALLAGHER e MELTZOFF, 1996, apud FONSECA, 2008). Porém as definições de percepção corporal e de imagem corporal por vezes se confundem já que são características dependentes e interligadas.

#### **4.2 Como identificar as alterações da percepção e imagem corporal no idoso**

A percepção corporal oferece associação de contínuos sinais proprioceptivos que aumentam a consciência da imagem corporal na execução do ato motor (MARAVITA e IRIKI, 2004 apud FONSECA, 2008).

As alterações da percepção corporal no idoso são notadas a partir do desgaste natural do organismo, próprio do idoso, que causa dano na multiplicidade do sistema sensorial e modifica o método de fornecimento e processamento das informações (BENVENUTO, 2010 apud FONSECA, 2012).

As alterações da imagem são percebidas a partir de características marcantes do envelhecimento e padrões sociais distorcidos da imagem corporal que causam declínio da capacidade funcional além de alterações no equilíbrio, flexibilidade, força, coordenação motora e agilidade que são afetadas devido às mudanças neurológicas e musculares. A mudança do desempenho neuromuscular é destacada pela parestesia, lentidão dos movimentos e reflexos, pela falta de coordenação motora e a fadiga muscular (JARDIM, 2006).

Para identificar as variações da capacidade funcional e as distorções na percepção e IC, faz-se necessário uma boa avaliação. A grande parte das técnicas de avaliação preconizam alguns aspectos de aparência física e da imagem corporal (FESTAS, 2002).

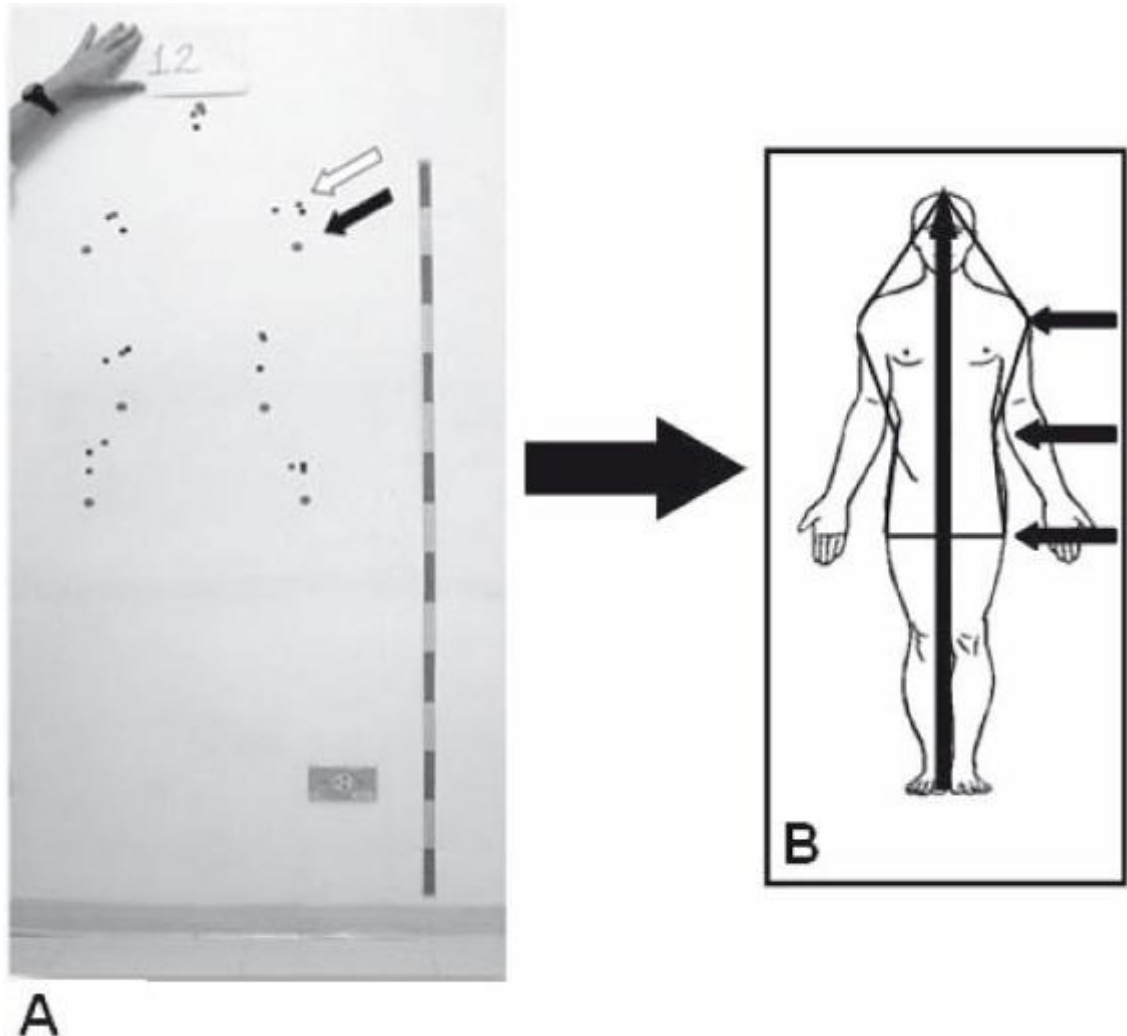
Existem dois grupos básicos de instrumentos de avaliação da percepção e da imagem corporal, o primeiro grupo seria a percepção das partes corporais (distância

entre dois pontos) e o segundo grupo engloba a percepção do corpo inteiro (desenhos do corpo, fotografias, vídeos e silhuetas) (FESTAS, 2002).

Quando realizada avaliação de medidas perceptivas do corpo inteiro, normalmente são efetuadas apresentações de imagens do corpo, por vídeos, retroprojetores (as imagens da forma real são exibidas e depois modificadas gradativamente, aumentando ou diminuindo as mesmas solicitando ao sujeito que identifique a imagem que se aproxima mais da sua) e por fotografias (desenhos, silhuetas) (FESTAS, 2002).

A partir de então, foram surgindo outros tipos de meios para avaliação das partes corporais. Um dos primeiros testes criados para avaliação da percepção e da imagem corporal foi desenvolvido por Slade e Russel em 1973. Os autores intitularam este instrumento de compasso móvel - *Movable Caliper Technique (MCT)*, que se baseia numa barra horizontal com dois pontos iluminados montados num carroto. Pede-se que o indivíduo aproxime ou afaste os pontos iluminados, para detectar o tamanho da parte corporal solicitada (TAVARES, 2010; FESTAS, 2002).

Desde então surgiram uma série de outros meios para avaliação da imagem, percepção ou esquema corporal, dentre eles o *Image Marking Procedure (IMP)* (APÊNDICE A) criado por Askevold (1975 apud FESTAS, 2002). Esta técnica de avaliação implica que o sujeito em pé, marque em uma folha colada na parede a sua frente os pontos propostos pelo terapeuta (alto da cabeça, ombro direito e esquerdo, cinturas direita e esquerda e trocânteres direito e esquerdo) e após a ligação dos pontos propostos a imagem formada é avaliada. Como ilustra a Figura 1 abaixo.



**Figura 1** – A Teste de Marcação do Esquema Corporal B: Esquema representativo das dimensões corporais avaliadas (FONSECA, *et.al.*2012)

A análise qualitativa das imagens digitalizadas da mensuração do esquema corporal é feita por meio da observação dos desenhos formados a partir da união dos pontos projetados. Para isso, é feita uma comparação visual entre as distorções e similaridades da dimensão real (linha contínua) e percebida (linha pontilhada). Compara-se o desenho real e percebido e verifica-se se há presença ou não de assimetrias e/ou desvios da linha mediana.

Logo após surge outra maneira de avaliação o *Body Image Detection Device (BIDD)*, criado por Ruff e Barrios (1986), que se baseia na projeção de uma luz na parede branca, pede-se para que o indivíduo ajuste o tamanho da luz com o tamanho das partes solicitadas pelo terapeuta (FESTAS, 2002).

Kreitler e Kreitler (1988) desenvolveram o *Body Size Estimation Method (BSEM)*, que consiste em perguntar ao indivíduo com os olhos vendados os

tamanhos de várias partes corporais. O indivíduo utiliza as mãos para delimitar um determinado tamanho entre a parte do corpo escolhida pelo terapeuta (FESTAS, 2002).

Nos métodos mencionados são feitas análises das diferenças entre o real e o percebido.

Além destes métodos são utilizados questionários para avaliação da satisfação da imagem corporal que determinam o grau de satisfação com o tamanho e a forma do corpo, bem como pensamentos a seu respeito e atitudes. Os recursos mais utilizados para calcular o nível de satisfação (peso/tamanho), são as silhuetas, com diversos tamanhos corporais, estes desenhos podem variar em pessoas muito magras e pessoas obesas. Então é solicitada a silhueta que mais se aproxime ao seu corpo (real), após pede-se que o indivíduo assinale a que gostaria de ter (preferida). Sendo assim, a diferença entre as duas, será o indicador do grau de satisfação ou insatisfação com a imagem corporal.

Dentre todos esses instrumentos, optou-se por ressaltar o teste de avaliação do esquema corporal IMP para auxiliar o fisioterapeuta a identificar as distorções na imagem corporal, por ser um dos primeiros a ser criado e durante a avaliação já ocorre a auto percepção, de forma que a estimulação tenha um foco mais particular, conforme as características perceptivas de cada indivíduo.

Do mesmo modo todos os demais testes podem ser utilizados para avaliação, estimulação e tratamento dos distúrbios de imagem e percepção corporal que partem da ativação sensório-motora e coordenação corporal a técnicas de auto percepção, automassagem, desenhos do próprio corpo, programas de atividade física como dança, alongamentos, exercícios executados de frente para o espelho para que paciente perceba como está sua imagem real no momento do exercício, como se vê, como percebe seu corpo e acompanhe a sua evolução tanto na destreza dos movimentos como na imagem percebida. (COSTA, 2008; SANTOS, 2011; FONSECA, et. al., 2012).

## 5 DISCUSSÃO

O processo de envelhecimento é caracterizado pela diminuição da competência funcional do organismo (CANCELA, 2007).

Diversos estudos mostram que envelhecer gera alterações psicológicas, físicas e de dimensões corporais, além da diminuição da coordenação motora, sensibilidade, perda de equilíbrio, maior tempo de resposta dos músculos efetores e menor habilidade nos movimentos (FONSECA, 2012).

Pereira, (2010) junto aos autores acima, afirma que o processo de envelhecimento ocasiona mudanças estruturais/funcionais no corpo, que a velocidade de declínio depende exclusivamente de condições de saúde, fatores genéticos, estilo de vida característicos em cada indivíduo. E Tribess, (2006) complementa que o declínio funcional do idoso está relacionado com quedas, alterações cognitivas, doenças crônicas e dependência.

Matsuo, (2007) ressalta que a sociedade atual está cheia de estereótipos relacionados a declínios físicos e que devido a visão negativa sobre a senescência contribui para alterações na visão que o idoso tem de si mesmo, criando uma imagem negativa.

Pode-se dizer que o processo de envelhecimento, ocorre de maneiras muito diversas e que devido isto, podemos falar de idade biológica, social e psicológica que são totalmente diferentes da idade cronológica (FONTAINE, 2000 apud CANCELA, 2007).

A idade biológica está relacionada a condições teciduais, modificações nos órgãos que diminuem o funcionamento durante a vida (CANCELA, 2007).

Os aspectos sociais são caracterizados pela visão que a sociedade tem do idoso, fazendo-o se adequar a diferentes papéis e comportamentos (FECHINE, 2012; SCHNEIDER, 2008).

E por fim a idade psicológica que abrange comportamentos que o idoso pode ter em resposta a mudanças de ambiente, soma de experiências e limitação de desempenho (CANCELA, 2007; FECHINE, 2012).

Sendo assim, a imagem e percepção corporal do idoso sofrem alterações logo, necessitando de uma boa avaliação, conforme sugerida no (QUADRO 1) e para facilitar visualização representado no gráfico 1.

<b>Distância entre dois pontos</b>	<b>Escalas de satisfação corporal (Questionários)</b>	<b>Entrevistas</b>	<b>Desenhos do corpo</b>	<b>Silhuetas</b>
<i>Movable Caliper Technique</i>	<i>Body Cathexis Scale</i>	Entrevista com utilização do	Produção gráfica	<i>Silhouette Matching Task</i>
<i>Image Marking Procedure</i>	<i>Body Parts Satisfaction Scale</i>	Espelho	Gráfico de sistemas	Conjunto de Silhuetas de <i>Sorensen e Stunkard</i>
<i>Body Image Detection Device</i>		Entrevista psicológica	Desenho dirigido	
<i>Body Size Estimation Method</i>	<i>Body Image Questionnaire</i>		Bateria de Grafismo de Hammer	
	<i>Body Image Satisfaction Questionnaire</i>	Entrevista Aberta	Desenho Temático	
	<i>Body Self Relations Questionnaire</i>	Teste de Rorschach	Desenho de auto Retrato	
	<i>Eating Behaviors and Body Image Test</i>	Oficina de reflexão	Desenho da figura Humana	
	<i>Body Shape Questionnaire</i>	Entrevista em profundidade		
		Roteiro de levantamento de dados		
		Entrevista Semi- Estrutura		

**QUADRO 1** - Tipos de Avaliação (FESTAS, 2002; FONSECA, 2012)



**Gráfico 1-** Tipos de Avaliação

## 6 CONCLUSÃO

Conclui-se que o processo de envelhecimento traz muitas alterações nas dimensões corporais, acarretando muitos outros declínios. Estas alterações afetam diretamente o idoso psicologicamente e socialmente alterando sua percepção e imagem corporal.

Verificou-se neste estudo que há muitas maneiras de avaliar percepção e imagem corporal e que as mais utilizadas são os questionários e as entrevistas.

Porém entende-se que estas maneiras de avaliação não são fidedignas, uma vez que o sujeito pode não assinalar o que realmente pensa no caso dos questionários, e nas entrevistas pode não responder o que realmente sente. Portanto, a melhor maneira de se avaliar a percepção e imagem corporal é através de testes, como por exemplo, o teste IMP que foi ressaltado no trabalho por permitir que o idoso marque sua imagem percebida (como realmente se vê) e pela característica didática do teste conferir com a imagem real. Já tendo a noção do que está diferente e precisa ser corrigido e aqui entram as orientações e medidas terapêuticas.

Assim a fisioterapia por meio de seus conhecimentos e diversos recursos para elaborar exercícios, circuitos e vivências corporais pode colaborar efetivamente na diminuição destas distorções de imagem e percepção corporal, a partir do momento que realiza uma boa avaliação.

## REFERÊNCIAS

BARROS, D. D. Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, v. 12, n. 2: p. 547-54, maio/ago, 2005.

BRANDÃO, Carmen Lúcia Coutinho et al. A imagem corporal do idoso com câncer atendido no ambulatório de cuidados paliativos do ICHC- FMUSP. **Psicologia Hospitalar**, v. 2, n. 2, 2004.

CANCELA, Diana Manuela Gomes. **O processo de envelhecimento**. 2007. 15 f. Trabalho realizado no estágio de complemento ao diploma de licenciatura em Psicologia, Universidade Lusíada do Porto, Portugal, 2007.

COSTA, Alessandra de Camargo. **Proposta de intervenção corporal no tratamento de distúrbios de imagem corporal nos transtornos alimentares**. Centro Reichiano, Curitiba, p. 1-5, 2008.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**, v. 1, n. 7, janeiro/ março, 2012.

FESTAS, Clarinda Fernanda da Silva. **A imagem corporal e o equilíbrio no idoso**. 2002. 145 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Deporto)- Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física. Universidade do Porto, Portugal, 2002.

FONSECA, Cristiane Costa. **Esquema corporal, imagem corporal e aspectos motivacionais na dança de salão**. 2008. 111 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, 2008.

FONSECA, Cristiane Costa et al. Benefícios da estimulação perceptual corporal de idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 2, p. 353-364, 2012.

GUERRA, Ana Carolina Lima Cavaletti; CALDAS, Célia Pereira. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2931- 2940, 2010.

JARDIM, Viviane Cristina Fonseca da Silva; MEDEIROS, Bartolomeu Figueiroa de; BRITO, Ana Maria de. Um olhar sobre o processo de envelhecimento: a percepção de idosos a velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 9, n. 2, 2006.

JÚNIOR FREITAS, Paulo; BARELA, José. Alterações no funcionamento do sistema de controle postural de idosos. Uso da informação visual. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**, v. 6, n. 1, p. 94-105, 2006.

MATARUNA, Leonardo. Imagem corporal: noções e definições. **Revista Digital**, n. 17, 2004.

MATSUO, Renata Frazão et al. Imagem corporal de idosas e atividade física. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v. 6, n. 1, p. 37- 43, 2007.

MENDES, Márcia R. S.S. Barbosa et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 422- 6, outubro/ dezembro, 2005.

PEREIRA, Emy Suelen et al. Comportamento do esquema corporal do adolescente ao idoso. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 7, n. 1, p. 20- 28, 2010.

RECH, Cassiano Ricardo; ARAÚJO, Eliane Denise da Silveira; VANAT, Joyce do Rocio. Autopercepção da imagem corporal em estudantes do curso de educação física. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 24, n. 2, p. 285- 92, abr/ jun, 2010.

SANTOS, Daniela Barsotti; Vieira, Elisabeth Meloni. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática de literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2511- 2522, Rio de Janeiro, 2011.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, v. 25, n. 4, p. 584-593, Campinas, 2008.

SEGHEO, Wellington. **Comportamento do esquema corporal em adultos jovens: associação com a imagem corporal, estado nutricional e nível de**

**atividade física.** 2010. 153 f. Mestrado em Educação Física, Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, 2010.

TAVARES, Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes. Avaliação perceptiva da imagem corporal: história, reconceituação e perspectivas para o Brasil. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 15 n. 3, p. 509- 518, julho/ setembro, 2010.

TRIBESS, Sheilla. **Percepção da imagem corporal e fatores relacionados à saúde em idosas.** 2006, 127 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2006.

THURM, Bianca Elisabeth. **Efeitos da dor crônica em atletas de alto rendimento em relação ao esquema corporal, agilidade psicomotora e estados de humor.** 2007, 81 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física)- Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, 2007.

VERAS, Aimorá L. Laus. Desenvolvimento e construção da imagem corporal na atualidade: um olhar cognitivo-comportamental. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 6, n. 2, p. 1- 26, 2010.

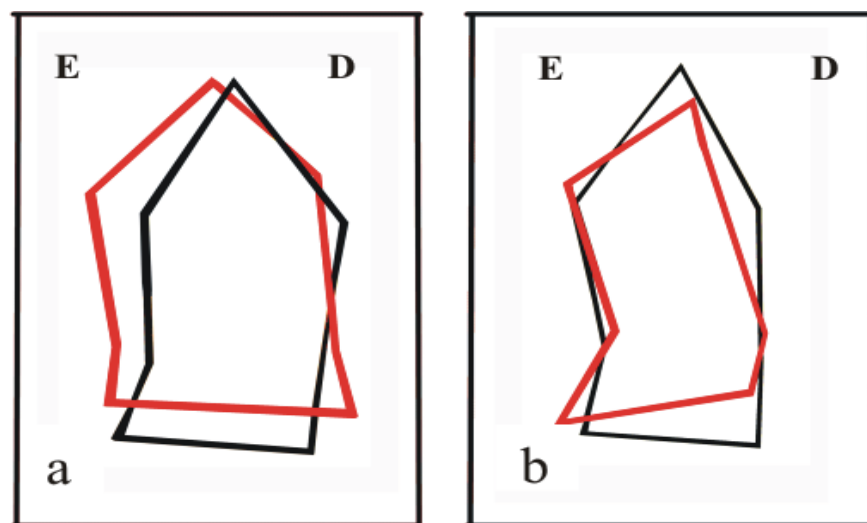
**APÊNDICE A**  
***Image Marking Procedure (IMP)***

## TESTE *IMAGE MARKING PROCEDURE (IMP)*

### Orientações Gerais

- 1) Pedir para o paciente permanecer em posição ortostática diante de uma folha de papel fixada à parede a altura de um palmo acima da cabeça do indivíduo.
- 2) A distância do paciente até o papel é determinada pelo comprimento do membro superior do indivíduo semi-fletido de forma que sua mão atinja o papel.
- 3) Vendar os olhos do paciente e o terapeuta deverá manter a instrução verbal de que devem imaginar que a folha de papel é um espelho e que está se vendo nele.
- 4) O paciente deverá ser tocado nos pontos do alto da cabeça; articulações acromioclavicular direita e esquerda, curvas da cintura direita e esquerda, trocânteres maiores do fêmur direito e esquerdo e em seguida marcar no papel diante de si, com caneta preta, a projeção desse ponto tocado.
- 5) Em seguida o pesquisador coloca o paciente próximo à parede e marcará a posição real dos pontos tocados em caneta vermelha.

Após as marcações imaginadas apontadas pelo paciente e reais pelo avaliador, são feitas as medidas da distância dos pontos marcados tanto no plano horizontal, que representa a largura corporal, como no plano vertical, que representa a altura entre o real e o percebido em termos de lateralidade, para verificar assimetrias. Conforme exemplo ilustrado na Figura 1.



**Figura 1-** Avaliação da Imagem e Esquema Corporal por meio do teste do Image Marking Procedure. (FERREIRA *et. al.*, 2012)

- 6) Por fim aplica-se o Índice de Percepção Corporal (IPC), que consiste em utilizar a fórmula: tamanho percebido dividido pelo tamanho real multiplicado por 100.

<b>ESCORES</b>	<b>Percepção Corporal</b>
100%	Adequada
<100%	hipoesquematia
>100%	hiperesquematia

FERREIRA, *et. al.*, 2012.