CAIO HENRIQUE VIANNA BAPTISTA

**Imagem corporal, quedas e envelhecimento:
o procedimento do Desenho-Estória com Tema
na avaliação psicológica de idosos**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina da Universidade de São Paulo para a
obtenção do título de Mestre em Ciências

Programa de Fisiopatologia Experimental
Orientador: Prof. Dr. Alexandre Leopold Busse

**São Paulo
2019**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Baptista, Caio Henrique Vianna

Imagem corporal, quedas e envelhecimento : o
procedimento do desenho-estória com tema na avaliação
psicológica de idosos / Caio Henrique Vianna
Baptista. -- São Paulo, 2019.

Dissertação(mestrado)--Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo.

Programa de Fisiopatologia Experimental.
Orientador: Alexandre Leopold Busse.

Descritores: 1.Psicologia 2.Quedas 3.Imagem
corporal 4.Envelhecimento 5.Avaliação em saúde
6.Desenho-estória com tema 7.Funcionalidade

USP/FM/DBD-486/19

Responsável: Erinalva da Conceição Batista, CRB-8 6755

Dedico este trabalho

aos meus avós maternos, Ana e Laércio (In Memoriam),

à minha bisavó paterna Nair (In Memoriam)

e aos avós paternos Nícea e Sérgio.

Obrigado por serem tudo por todo o tempo e através dele!

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, à Deus! Por permitir chegar neste momento e por caminhar de mãos dadas comigo sempre!

À BP (A Beneficência Portuguesa de São Paulo) e ao seu centro de pesquisa e ensino. Em especial, aos queridos amigos e “anjos” que me salvaram em “momentos estatísticos”: Cleyton Zanardo e Luiza Gonçalves.

À Helena Ferreira e à Raquel Ferreira, por terem me feito ver que cuidar de pessoas vai além do que a vã medicina pode tabular. Obrigado por me ajudarem a ser a pessoa e profissional que sou.

Aos amigos de todas as horas, Anna Carolina Esteves, Heitor Godau, Ana Luiza Resck, Vinícius Bocalini, Vinícius Scuteri, Juliana Teodoro (Xuly), Camila Motta, Verônica Torel, Hozana Santana, José Lucio Maito Correa, Amanda Benites, Barbara Carletti, Fernanda Medici, Adriana Cruz, Geane Dantas, Samuel Ferreira, Fabiano Tassi e Andrea Mattos. Obrigado por compreenderem as ausências e, mesmo assim, manterem-se. Gratidão!

À minha família e, em especial à minha prima Laura Vianna. Obrigado por não desistirem de mim mesmo nas ausências. Amor incondicional!

À minha tia Fátima, obrigado por ser ponto fundamental da minha educação e da minha vida! Obrigado pelas tardes incansáveis de estudos, broncas e guloseimas quando a matemática parecia ser a pior das dificuldades da minha adolescência e infância. Te amo!

Ao meu orientador, Dr. Alexandre Leopold Busse, por me fazer saber exatamente o significado da palavra “orientação”. Por compreender, ajudar, ensinar e apoiar. Sorte dos alunos que poderão ter a honra de passarem por suas mãos. Muito obrigado!

Aos mestres, amigos, “pais” e “mães” que me apoiam e apoiaram na minha carreira: Dr. Phillip Scheinberg, Dr. José Ulysses Amigo Filho, Dr. Fernando Maluf, Dr. Wilson Jacob, Dr. Breno de Gusmão, Dra. Mônica Perracini, Dr. Sérgio Paschoal, Carina Pirró Guimarães, Patricia Mekler, Luciane De Rossi, Glaucia Benute, Claudia Tavares, Heloísa Chiattonne, Renata Ramos, Suzane Guimarães e Mariângela Fusco Abrão.

À família Prev. Quedas: Erika Ishigaki, Maria Aquimara Zambone (Mara), Adson Passos e a todos os queridos aprimorandos e amigos que tanto ajudaram para que esse trabalho se fizesse possível.

À minha grande amiga e inspiração, Valmari Cristina Aranha. Obrigado “simples e complexamente” por ser quem é!

Ao companheiro de uma incrível caminhada, Eduardo Fernandes Santos. Obrigado por apoiar e estar por perto sempre! Obrigado por chorar comigo, gargalhar comigo e viver comigo.

Ao meu querido Ramon Bispo (in Memoriam). Obrigado por passar pela minha vida... Passagem breve, mas suficiente para marcar minha história e a dessa caminhada pelo mundo acadêmico! Saudades, amigo!

Aos meus avós maternos (Ana e Laércio), por me ensinarem a ver a leveza do mundo, as belezas da vida, por me darem a música como alimento da alma. “Amor que não se mede, que não se repete!”.

Aos meus avós paternos (Nícea e Sérgio), por me ensinarem a ver o mundo com mais cor, por me ajudarem com mãos, ombros e carinho a atravessar os momentos de vida mais difíceis que tive.

À minha bisavó (Nair Mazzei da Silva). Sua caminhada pela vida esteve colada à minha. Obrigado por ter passado por esse mundo e me dado um pouco do seu coração. Amor eterno.

Ao meu pai, Luiz Henrique Baptista. Obrigado por ser meu melhor amigo, meu maior apoiador, por chorar por minhas vitórias e derrotas... Por olhar para mim com olhos que brilham! Obrigado por existir!

À minha mãe, Maria Fernanda Vianna Baptista. Obrigado por me dar a base de tudo, obrigado pelos puxões de orelha, obrigado pela doçura e pela braveza. Obrigado por ter feito de mim alguém de quem me orgulho... Obrigado pelos beijinhos na testa de todas as noites! Obrigado por me fazer saber o que é o amor!

Por fim, obrigado a todos os pacientes que passaram pela minha vida. Obrigado por compartilharem o que tinham de mais precioso, doloroso e delicioso! Sem vocês, rigorosamente nada seria possível!

NORMATIZAÇÃO ADOTADA

Esta tese está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptado de *International Committee of Medical Journals Editors* (Vancouver).

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Divisão de Biblioteca e Documentação. *Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias*. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A.L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 3^a Ed. São Paulo: Serviços de Biblioteca e Documentação; 2011.

Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus*.

SUMÁRIO

Lista de Tabelas

Lista de Figuras

RESUMO

ABSTRACT

1. INTRODUÇÃO	1
2. HIPÓTESE	12
3. OBJETIVOS	14
3.1 Objetivos gerais	15
3.2 Objetivos específicos	15
4. MÉTODOS	16
4.1 Desenho do estudo	17
4.2 População estudada	17
4.3 Critérios de inclusão	18
4.4 O procedimento do desenho-história com tema	18
4.5 Avaliação dos desenhos-estória com tema	20
4.6 Análise estatística	23
5. RESULTADOS	24
5.1 Desenho-estória com tema	25
5.2 Dados clínicos, sociodemográficos e de saúde	75
6. DISCUSSÃO	86
7. CONCLUSÃO	92
8. REFERÊNCIAS	94

LISTAS

TABELAS

Tabela 1 -	Variáveis X Grupo de idosos (Dados sociodemográficos).....	76
Tabela 2 -	Imagem Corporal X Grupo de Idosos	77
Tabela 3 -	Variáveis X Grupo de idosos (Dados de Saúde)	78
Tabela 4 -	Variáveis X Grupo de idosos (Dados depressão e cognição	79
Tabela 5 -	Variáveis X Imagem Corporal (Dados sociodemográficos).....	81
Tabela 6 -	Variáveis X Imagem Corporal (Dados Saúde)	83
Tabela 7 -	Variáveis X Imagem Corporal (Dados Depressão e cognição).....	84
Tabela 8 -	Regressão Logística - Imagem Corporal "Alterada" e Variáveis Significativas	85

FIGURAS

Figura 1 -	.....	26
Figura 1.1 -	Completo Proporcional – Não-Caidores	27
Figura 1.2 -	(Continuação) Completo Proporcional – Não-Caidores	28
Figura 1.3 -	(Continuação) Completo Proporcional – Não-Caidores	29
Figura 1.4 -	(Continuação) Completo Proporcional – Não-Caidores	30
Figura 1.5 -	(Continuação) Completo Proporcional – Não-Caidores	31
Figura 1.6 -	(Continuação) Completo Proporcional – Não-Caidores	32
Figura 1.7 -	(Continuação) Completo Proporcional – Não-Caidores	33
Figura 1.8 -	(Continuação) Completo Proporcional – Não-Caidores (Total: 32 desenhos).....	34
Figura 2 -	.....	36
Figura 2.1 -	Completo Desproporcional – Não-Caidores	37
Figura 2.2 -	(Continuação) Completo Desproporcional – Não-Caidores	38
Figura 2.3 -	(Continuação) Completo Desproporcional – Não-Caidores (Total: 12 desenhos).....	39
Figura 3 -	.....	40
Figura 3.1 -	Completo Pouco Diferenciado – Não-Caidores	41
Figura 3.2 -	(Continuação) Completo Pouco Diferenciado – Não-Caidores. (Total: 5 desenhos).....	42
Figura 4 -	.....	44
Figura 4.1 -	Incompleto – Não-Caidores	45
Figura 4.2 -	(Continuação) Incompleto – Não-Caidores (Total: 8 desenhos).....	46
Figura 5 -	.....	47
Figura 5.1 -	Fuga ao Tema – Não-Caidores (Total: 3 desenhos).....	48
Figura 6 -	.....	49
Figura 6.1 -	Completo Proporcional – Caidores	50
Figura 6.2 -	(Continuação) Completo Proporcional – Caidores	51
Figura 6.3 -	(Continuação) Completo Proporcional – Caidores	52
Figura 6.4 -	(Continuação) Completo Proporcional – Caidores	53
Figura 6.5 -	(Continuação) Completo Proporcional – Caidores (Total: 17 desenhos).....	54
Figura 7 -	.....	55

Figura 7.1 -	Completo Desproporcional – Caidores	56
Figura 7.2 -	(Continuação) Completo Desproporcional – Caidores	57
Figura 7.3 -	(Continuação) Completo Desproporcional – Caidores	58
Figura 7.4 -	(Continuação) Completo Desproporcional – Caidores (Total: 16 desenhos).....	59
Figura 8 -	.....	60
Figura 8.1 -	Completo Pouco Diferenciado – Caidores	61
Figura 8.2 -	(Continuação) Completo Pouco Diferenciado – Caidores	62
Figura 8.3 -	(Continuação) Completo Pouco Diferenciado – Caidores (Total: 12 desenhos).....	63
Figura 9 -	.....	64
Figura 9.1 -	Completo Em Desequilíbrio – Caidores.....	65
Figura 9.2 -	(Continuação) Completo Em Desequilíbrio – Caidores (Total: 7 desenhos).....	66
Figura 10 -	.....	67
Figura 10.1 -	Incompleto – Caidores	68
Figura 10.2 -	(Continuação) Incompleto – Caidores (Total: 6 desenhos).....	69
Figura 11 -	.....	70
Figura 11.1 -	Fuga Ao Tema – Caidores (Total: 2 desenhos).....	71
Figura 12 -	.....	72
Figura 13 -	.....	74

RESUMO

Baptista CHV. *Imagem corporal, quedas e envelhecimento: o procedimento do desenho-estória com tema na avaliação psicológica de idosos* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2019.

INTRODUÇÃO: As quedas constituem uma das principais causas de mortalidade e de limitação funcional na população idosa. Aspectos psicológicos podem influenciar o risco de quedas, mas pouco sabemos sobre a influência da autopercepção da imagem corporal nos idosos. **OBJETIVOS:** Verificar se existem diferenças nas representações da imagem corporal de idosos caídores e não-caídores. Avaliar se existe associação com parâmetros sociodemográficos e clínicos. **MÉTODOS:** Foram analisados os dados de 60 idosos caídores e 60 idosos não caídores de 2 projetos realizados em um hospital público de grande porte, situado na cidade de São Paulo. Três psicólogos cegos e independentes avaliaram qualitativamente o Procedimento do Desenho-Estória com Tema de todos os participantes. Posteriormente foram categorizados e analisados conjuntamente com os dados clínicos e sócio-demográficos, através de Regressão Logística Múltipla. **RESULTADOS:** Os desenhos foram considerados “Completo Proporcional” em 28,3% dos Caídores e em 53,3% dos Não-Caídores (OR=3,34; p=0,008). Outros fatores também foram associados com Imagem Corporal Alterada: cor da pele branca (OR=3,39; p=0,014), hipertensão arterial (OR=2,80; p=0,027) e *diabetes mellitus* (OR=11,84; p=0,012). Alta escolaridade teve uma associação inversa (OR=0,26; p=0,038). **CONCLUSÕES:** Os idosos Caídores apresentaram uma associação com Imagem Corporal Alterada, que também teve associação com a cor branca, menor escolaridade, presença de hipertensão arterial e *diabetes mellitus*. Os idosos. Não-Caídores tiveram uma representação de envelhecimento mais positiva e melhor estruturada em seus discursos.

Descritores: Psicologia; Acidentes por quedas; Imagem corporal; Envelhecimento; Avaliação em saúde; Desenho-estória com tema; Funcionalidade.

ABSTRACT

Baptista CHV. *Body image, falls and aging: the thematic drawing-and-story procedure in the psychological evaluation of the elderly* [dissertation]. São Paulo: “Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo”; 2019.

INTRODUCTION: The falls are one of the main causes of mortality and functional limitation in the elderly population. Psychological aspects may influence the risk of falls, but we know little about the influence of self-perception of body image in the elderly. **OBJECTIVES:** To verify if there are differences in body image representations of faller and non-faller elders. To assess whether there is an association with sociodemographic and clinical parameters. **METHODS:** The data from 60 faller elders and 60 non-faller elders were analyzed from 2 projects carried out in a large public hospital in the city of São Paulo. Three independent psychologists who have not directly analyzed the patients, evaluated qualitatively the Thematic Drawing-and-Story Procedure of all participants. Subsequently, they were categorized and analyzed together with clinical and socio-demographic data through Multiple Logistic Regression. **RESULTS:** The drawings were considered “Proportional Completed” in 28.3% of Fallers and 53.3% of Non-Fallers (OR = 3.34; $p = 0.008$). Other factors were also associated with Altered Body Image: white skin color (OR = 3.39; $p = 0.014$), high blood pressure (OR = 2.80; $p = 0.027$) and diabetes mellitus (OR = 11.84; $p = 0.012$). The high level of education had an inverse association (OR = 0.26; $p = 0.038$). **CONCLUSIONS:** The faller elders showed an association with Altered Body Image, which was also associated with white color, lower education, presence of hypertension and diabetes mellitus. The non-faller elders had a more positive and better structured representation of aging in their speeches.

Descriptors: Psychology; Falls; Body image; Aging; Health evaluation; Thematic drawing-and-story procedure; Functional limitation.

1 Introdução

---

1 INTRODUÇÃO

De acordo com as projeções populacionais de 2019 (ONU, 2019), a população geral, era de 2,5 bilhões de pessoas em 1950 e deverá alcançar o número de 7,8 bilhões em 2020. Já o número de pessoas idosas (acima dos 65 anos) era de 129 milhões em 1950 e passou para 422 milhões em 2020, podendo chegar a 2,5 bilhões em 2100.

Diante disso, é possível pensar que o aumento no número de idosos traz consigo novas demandas sociais, econômicas, culturais e de saúde específicas que merecem atenção por parte da comunidade geral e científica.

No que tange às questões relacionadas à saúde, é percebido que idosos são acometidos por diversos tipos de doenças causadas por fatores externos e outras inerentes ao próprio processo de envelhecimento, necessitando, assim, de políticas e ações em saúde que visem a melhoria da qualidade de vida dessa população por meio de programas de prevenção e promoção, como vêm ocorrendo de maneira cada vez mais expressiva, mas ainda pouco divulgada. Neste sentido, Siqueira (2007), em pesquisa realizada com idosos de ambos os sexos e com idade superior a 60 anos – com o intuito de verificar o atendimento às necessidades relacionadas à saúde de uma população que demonstra ter uma gama expressiva de demandas por conta de doenças inerentes ao avanço da idade - revelou a urgência de viabilização da Política de Saúde do Idoso que, por sua vez adota, como princípio norteador, a capacidade funcional desses sujeitos e prioriza ações de promoção e prevenção em saúde.

Para Moraes (2008) a saúde do idoso está intimamente relacionada à funcionalidade e à capacidade de desempenhar suas atividades de maneira autônoma independente da presença ou não de doenças. Essa capacidade é avaliada a partir da observação das AVDs (atividades de vida diária) e o desempenho das mesmas.

A população idosa não começa apenas a representar parte significativa e crescente da população geral, mas também da população que procura por equipamentos de saúde como hospitais, ambulatorios, centros de referência e de

especialidades médicas, por diversos motivos, dentre eles, por diagnósticos relacionados a doenças crônicas, degenerativas e por demandas de cunho social que, por sua vez, também incidem nas questões de saúde. Dentre as demandas que levam idosos a procurar e/ou serem levados a instituições de saúde, destacam-se os eventos que envolvem a funcionalidade e, em especial, as quedas.

Inicialmente, quanto à funcionalidade, Sposito e cols. (2010), em estudo sobre o bem-estar subjetivo e funcionalidade de idosos em acompanhamento ambulatorial, perceberam que o bem-estar subjetivo está intimamente associado a um bom desempenho físico nas atividades realizadas por estes sujeitos. Utilizaram-se da Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES), da avaliação de Saúde Percebida e Saúde Percebida Comparada (SP e SPC), de 13 questões sobre satisfação com a vida referenciada em domínios distintos e da Medida de Independência Funcional (MIF): sendo esta dividida em MIF motora e MIF cognitiva e social. Também utilizaram a *Short Physical Performance Battery* (SPPB) que tem por finalidade a avaliação da marcha, equilíbrio e força dos membros inferiores dos 125 idosos participantes da pesquisa. Após as referidas avaliações, verificou-se que idosos de idade mais avançada (com idade igual ou superior à 80 anos) demonstraram ter maior satisfação com a vida e melhor saúde percebida em comparação com idosos mais jovens, principalmente no que diz respeito a independência funcional e que, tal fato se daria devido à resiliência desta população, pois estes estariam mais adaptados à esta fase da vida. Ao expor as conclusões do estudo, os autores também chamam a atenção para a SPC como mecanismo de enfrentamento de muitos idosos para lidarem com as perdas inerentes à esta etapa da vida, destacando as perdas relacionadas à funcionalidade.

Pensando em funcionalidade, faz-se importante destacar os eventos de quedas que podem ser vivenciados por idosos. Paixão e Heckman (2011), referem que as quedas em pessoas idosas são eventos que ocorrem com importante frequência podendo acarretar consequências na vida do indivíduo como a institucionalização em instituições de longa permanência (ILP), hospitalização por conta de fraturas, alterações musculoesqueléticas e da imagem corporal, perda da autonomia, medo de cair (ou síndrome pós-queda), depressão e, até mesmo, a morte.

De acordo com Moura e cols. (1999) o conceito de queda se dá por um evento não intencional que é resultado da mudança de posição de um indivíduo para um nível inferior em relação à posição inicial. A queda é considerada um evento multifatorial e multicausal e dentre os principais fatores de risco, encontram-se: idade avançada, sexo feminino, presença de doenças crônicas, história prévia de quedas, prejuízos psico-cognitivos, uso de vários medicamentos, ambiente físico inadequado, distúrbios da visão e da audição, depressão, tontura/vertigem, fraqueza muscular, hipotensão postural, uso de dispositivo de auxílio de marcha, distúrbio no equilíbrio e incapacidade funcional.

Para Piton (2008), faz-se de extrema importância a identificação de fatores de risco que predispõe o idoso à queda. Ressalta que cada evento de queda deve ser investigado de maneira singular em até 48 horas após a queda, onde a investigação deve pautar-se na avaliação das medicações, dos comportamentos que viabilizaram o evento, o período do dia em que a queda ocorreu, a verificação da presença de lesões e se houve alguma mudança no estado clínico do paciente. Ainda adverte sobre as consequências sociais e emocionais ocasionadas pelo evento de queda que, por sua vez, podem interferir na independência, autonomia e qualidade de vida do idoso.

Pereira e cols. (2001) em pesquisa realizada, referem que idosos que vivem na comunidade (não institucionalizados) têm, em média, um evento de queda por ano e, após o mesmo, metade dessa população pode sofrer outra queda. Também afirmam que as lesões decorrentes do evento de queda podem ser as principais responsáveis pela sexta causa de morte mais recorrente entre pessoas com 65 anos ou mais.

Em um estudo sobre fatores extrínsecos relacionados às quedas em idosos, Silva e Silva (2003), ressaltam que a queda não é um evento inerente ao envelhecimento, ou seja, ser velho não está associado ao evento de queda. No entanto, referem ser este o evento que pode comprometer seriamente a independência dos sujeitos e a saúde global destes.

Paixão e Heckman (2011), ressaltam e reforçam o fato de que a queda, em indivíduos idosos, é uma das responsáveis por causar impactos na vida psicológica, bem como no corpo físico, sendo os idosos a população que corre mais riscos de sofrer lesões ou fraturas. A queda teria relação de proximidade com distúrbios da

marcha, da postura e do equilíbrio. A incidência dos eventos de quedas varia de acordo com a idade do indivíduo, sendo verificável que os eventos de quedas aumentam em idosos com idade superior a 80 anos.

Messias e Neves (2009), ao discorrerem sobre as causas dos eventos de queda, sinalizam serem estes uma soma de fatores intrínsecos e extrínsecos. Para elas, os estudos das quedas estão voltados aos fatores intrínsecos dos sujeitos no que diz respeito à fisiologia do idoso, ou seja, às alterações osteomusculares, de distúrbios da postura e da marcha e ao uso de medicações, por exemplo. Contudo, pouco se fala sobre os fatores cognitivos e comportamentais do próprio idoso diante do evento da queda, lançando luz sobre as questões ligadas à vida psicológica e sobre as doenças neste âmbito, bem como sobre déficits cognitivos e demências.

Outro estudo mostra que uma maior incidência de quedas em pessoas idosas acontece no ambiente das instituições de longa permanência e prevalece em idosos com a pele de cor branca, com diagnóstico de depressão, separados e divorciados e com relato de grande número de medicações do uso contínuo (Gonçalves *et. al.*, 2008).

Quanto a questão da cognição, Valcarenghi e cols. (2011) em estudo com 30 idosos institucionalizados enfocando a cognição e a funcionalidade – no eixo da caracterização dos sujeitos de pesquisa - verificou-se que idosos mais longevos apresentavam maior risco de quedas e que tal fato poderia se dar por conta de perdas físicas inerentes à idade como, por exemplo, perda de massa muscular. Também verificaram que idosos recém admitidos na ILPI apresentaram maior número de quedas em comparação àqueles que se encontravam institucionalizados há mais tempo. Embora não tenham verificado relevância estatística, o estudo apontou para uma maior incidência de eventos de queda em idosos com alguma demência, sinalizando necessidade de estratégias que contemplem esta população. Neste, não verificaram relação significativamente estatística entre quedas e depressão.

Como citado, os eventos de quedas constituem uma das maiores causas de morte entre idosos, bem como consequências emocionais significativas na vida destes. Dentre as consequências psicológicas envolvidas nos eventos de quedas, a literatura aponta o medo de cair como um dos fatores que podem aumentar o número

de quedas até mesmo antes do evento da queda ter ocorrido na vida do indivíduo. O medo de cair pode acarretar o isolamento social, a depressão, a ansiedade, sentimentos de inutilidade, modificações na imagem corporal e a perda da confiança na capacidade de deambular com segurança (Paixão e Heckman, 2011).

Quanto aos aspectos comportamentais envolvidos nas quedas, Neves e Messias (2009) referem que muito tem sido feito para o tratamento do evento de queda no que cerne à fisiologia do idoso. No entanto, a questão comportamental vem sendo tratada através de grupos educativos com estes sujeitos e instruções direcionadas à segurança do paciente. Ainda ressaltam que idosos podem ter comportamentos de risco que viabilizam a queda e que o ambiente destes deve ser modificado com o consentimento dos mesmos, pois o ambiente doméstico do idoso pode estar carregado de significados afetivos importantes para a qualidade de vida do mesmo. Outro ponto explicitado, é o fato de instrumentalizar familiares e cuidadores para estratégias de prevenção de quedas dos idosos, tendo em vista que estes podem ajudar na prevenção das quedas e colaborar para o aumento da qualidade de vida dessa população.

Observando a queda enquanto evento de vida possível, Goldfarb (1998), ao falar sobre a questão do envelhecimento e a maneira como este procede no psiquismo do sujeito, refere que as pessoas podem perceber a chegada da velhice a partir dos olhares e apontamentos de outros. Ressalta que o sujeito se percebe “velho” a partir de aspectos sociais, culturais e biológicos que incidem no cotidiano, sendo, por vezes, eventos em particular àqueles que suscitam essa percepção do envelhecimento e a sua ocorrência no corpo físico e simbólico.

Silva et. al. (2009), ao realizar estudo sobre idosos fragilizados e uso da escala FES-I, identificaram maior medo de cair em 20 idosos estudados e que apresentavam condições frágeis em comparação com idosos não frágeis. Contudo, observaram que o medo de cair não estava relacionado diretamente com o evento de queda em si, pois este último não teria apresentado relevância estatística no estudo realizado, enquanto o medo de cair se mostrou significativo na população de idosos frágeis de maneira geral.

Pode-se pensar que o evento “queda” apresenta consequências emocionais que afetam a imagem corporal do indivíduo idoso caidor e não-caidor ou que apresenta sintomas importantes ligados ao medo de cair e aos demais sentimentos acarretados por ele.

Diante disso, no que diz respeito à imagem corporal, Almeida, Loureiro e Santos (2002), descrevem este conceito como a experiência e concepção que o indivíduo tem sobre o próprio corpo, apontando para a maneira como ele concebe o próprio funcionamento corporal e sua aparência. Essa concepção está intimamente ligada à representação mental que fazemos do corpo (Tavares, 2003).

Em um estudo realizado por Chaim, Izzo e Sera (2009) sobre a satisfação com a imagem corporal de idosos em relação ao peso e às silhuetas, as autoras ressaltam que o envelhecimento traz consigo perdas significativas relacionadas à maneira como idosos concebem o próprio corpo e que existem interferências biológicas, psicológicas, sociais e culturais que influenciam nesta concepção. Quanto às perdas, estas se relacionam à deterioração da capacidade funcional e à modificação da estrutura corporal ocasionadas pelo processo de envelhecer que, por consequência, leva à um desinvestimento afetivo e emocional do corpo quando este não demonstra ter a mesma vitalidade e funcionalidade de tempos atrás. Observaram, também, que apesar de terem um número significativo de idosos insatisfeitos com a imagem corporal, estes mantêm a autoestima elevada e que a expressão da imagem corporal de idosos depende de determinantes diferenciados que necessitam de atenção por parte das instituições e profissionais de saúde que atuam com esta população.

Para a investigação da imagem corporal faz-se necessária a compreensão das representações sociais contidas nos discursos sobre o corpo. Brandão e cols. (2004) ao realizar uma pesquisa sobre a imagem corporal de idosos com câncer em cuidados paliativos utilizando o Desenho-Estória com Tema (DE com Tema) como parte da avaliação, ressaltam que as representações que se relacionam com a imagem do próprio corpo se encontram comprometidas por conta da instalação da doença e dos procedimentos invasivos pelos quais esses sujeitos tiveram que se submeter. Destacaram que a imagem corporal se dá desde a tenra infância e vai se

transformando com o tempo com a passagem de crises durante a vida, podendo ser um exemplo destas, a doença.

Campos (2014), ao falar sobre a utilização do desenho como instrumento diagnóstico, revelou que este teve sua primeira menção como fenômeno expressivo em 1887 por Ricci em Bolonha. Posteriormente, apareceram outros estudos realizados por Sully em 1898 e por Roubier em 1901.

Ela ressalta que a técnica do desenho foi explorada nos estudos sobre a mente infantil por volta de 1905 pelo pedagogo Munich e outros desenvolvimentos de técnicas com desenhos se deram até mesmo em um laboratório de estudo da criança dirigido pelo psicólogo Henri Wallon, por volta de 1933 como um instrumento de determinação do nível mental de crianças. Neste mesmo momento também estavam em desenvolvimento os estudos iniciados por Wertheimer e seus discípulos constituindo o campo de percepção que foi ponto de partida para o Teste Gestáltico Visomotor de L. Bender.

Daí em diante outras técnicas foram desenvolvidas reafirmando a testagem ou procedimentos com desenhos como ferramenta útil para diagnóstico da personalidade e apreensão de aspectos inconscientes dos sujeitos, levando, também, a psicanálise a considerá-la, sendo o HTP (Home-Three-Person) um importante referencial para as práticas psicológicas com o desenho.

Em 1997, Tania Maria José Aiello-Vaisberg desenvolve o Procedimento do Desenho-Estória com Tema (DE com Tema) a partir do Desenho-Estória criado por Walter Trinca (1972, 1976). Esse procedimento vem sendo utilizado por diversos atores das ciências psicológicas e permanentemente desenvolvido principalmente na PUC-Campinas sob a orientação da autora.

Aiello-Vaisberg (1997) afirma que o DE com Tema parte da teoria das representações sociais e visa a desconstrução das estruturas sociais vigentes e de representações estereotipadas e restritivas que, por sua vez, fundamentam as práticas e as relações sociais entre pacientes e profissionais de saúde ou entre grupos e a sociedade em geral, por exemplo. O Procedimento do DE com Tema intenta elucidar pressupostos lógico-emocionais das representações e, como verificado pela autora em inúmeros estudos, a partir da interpretação psicanalítica, vem demonstrando

eficácia metodológica, sendo denominada como a “Psicodinâmica das Representações Sociais”.

A autora observa que as Representações Sociais se constituem enquanto um campo transdisciplinar e se apoia nas ideias de Bleger de 1977 quanto a ordenação do campo psicológico que, por sua vez, se comuna com a Teoria dos Campos de Hermann (1992) e nas contribuições de Politzer (1928). Neste sentido, ressalta que na obra de Bleger, as Representações Sociais estariam comprometidas com as condições concretas da vida humana (as “condutas”) e que, na acepção dialética que a obra desse autor assume, o termo conduta levaria em consideração 5 pontos essenciais, sendo estes: a) motivação; b) uma unidade funcional; c) um objeto ou uma finalidade; d) necessidade de uma unidade significativa e; e) ter uma estrutura. Logo, as Representações Sociais corresponderiam a um grupo de condutas singulares e definidas por se darem na área mental e em um âmbito sociodinâmico, numa mesma medida que corresponderem às manifestações simbólicas de subjetividades grupais.

Ainda neste sentido, é ressaltado que o conceito das Representações Sociais estaria diretamente atrelado à necessidade que se têm de diminuir as angustias existenciais tornando o desconhecido, algo familiar, ou seja, uma tentativa de organização da experiência emocional. As Representações Sociais devem ser compreendidas para a elucidação da fundamentação do Procedimento do DE com Tema e, numa perspectiva psicodinâmica elas se dão pela motivação das condutas, sendo um exemplo pertinente colocado pela autora, o Inconsciente Relativo como motivação para as Representações Sociais ocorrerem sobre um determinado objeto social.

Vale também explicitar o conceito de Inconsciente Relativo, pois este se mostra como cerne da existência das Representações Sociais. Este diz respeito a um campo de regras lógico-emocionais que estrutura significativamente as manifestações simbólicas das subjetividades de um determinado grupo. Diante disso, as Representações Sociais são os produtos deste Inconsciente Relativo que é criado nos grupos sociais sobre determinado objeto social e o DE com Tema intenta ser um procedimento que visa compreender este Inconsciente relativo por meio da apreensão

e interpretação das Representações Sociais por meio da Psicodinâmica destas últimas (Aiello-Vaisberg, 1997).

A autora ainda destaca que o DE com tema é um procedimento que não tem uma finalidade diagnóstica, e sim de desnudar o Inconsciente Relativo acerca da representação de um grupo social, de uma subjetividade grupal. Para ela, o DE com Tema visa os níveis mais superficiais do Inconsciente Relativo, pois, dessa forma, seria possível criar intervenções e interpretações mais adequadas e funcionais para o empenho de realizar a desconstrução representacional de um objeto social, ou seja, intervir a fim de promover a transformação da Representação Social de um grupo sobre um tema em especial.

Souza e cols. (2006) no uso do DE com Tema com a população idosa, discorreram sobre a representação de qualidade de vida entre idosos participantes de um programa de apoio multidisciplinar, atendidos em ambulatório e de idosos internados em uma enfermaria geriátrica e observaram - por intermédio de questionário de qualidade de vida, com entrevistas semi-estruturadas e pelo procedimento supracitado - que os momentos de vida seriam determinantes na representação de qualidade de vida explicitadas por estes sujeitos, sendo tanto representações positivas como negativas.

Em outro estudo realizado por Miranda e cols. (2007) sobre recursos gráficos na pesquisa sobre representações sociais com idosos, apontaram que, tanto o DE com Tema quanto outros instrumentos como, por exemplo, o TAT (teste apercepção temática), podem ser efetivos na avaliação dos sujeitos, pois consideram aspectos conscientes e inconscientes dos participantes, favorecendo, assim, a interatividade, bem como a capacidade criativa do sujeito pesquisado.

Aiello-Vaisberg (1997) aponta que o Procedimento do DE com Tema pode ser considerado um instrumento válido para identificar os conteúdos das subjetividades grupais em quaisquer contextos que podem ser escolhidos por pesquisadores, sejam estes ligados à saúde mental de pacientes internados em instituições psiquiátricas, professores e alunos, médicos e enfermeiros e dentre outras populações. Ressalta também ser um Procedimento rico tanto no contexto clínico com aplicação individual, como a aplicação em grupos de pessoas que compartilham

de uma mesma temática em especial e, neste sentido, podemos vislumbrar a população de pessoas idosas diante de questões ligadas à imagem corporal e às quedas.

2 Hipóteses

---

2 HIPÓTESE

Diante do exposto e devido à escassez de estudos na área da psicologia relacionados às quedas em pessoas idosas com avaliação de imagem corporal por intermédio do procedimento do DE com Tema, acredita-se que idosos caidores podem apresentar alterações na expressão de suas imagens corporais e representações sociais ligadas ao corpo e ao envelhecimento, após o evento de queda, enquanto idosos que não experimentaram tal evento poderiam apresentar, por sua vez, projeções mais funcionais de suas expressões de imagem corporal nas produções gráficas, caracterizando, assim, diferenças no que diz respeito à imagem corporal representada desses sujeitos.

3 Objetivos

---

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

Verificar se existem diferenças nas representações da imagem corporal de idosos caídores e não-caídores.

3.2 Objetivos Específicos:

Verificar se existem associações possíveis entre conteúdos identificados nos desenhos dos participantes e parâmetros sócio demográficos e clínicos dos idosos.

Analisar qualitativamente o conteúdo e discursos produzidos pelos sujeitos a partir do Procedimento do Desenho-Estória com Tema.

4 Métodos

---

4 MÉTODOS

4.1 Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo observacional e transversal.

4.2 População Estudada

Foram selecionados 120 prontuários de idosos de ambos os sexos, com idade superior à 60 anos, que, por sua vez, foram avaliados nas seguintes pesquisas no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (e aprovados em comitê de ética e pesquisa): Avaliação dos Efeitos de um Programa Multidisciplinar Intergeracional de Promoção do Envelhecimento Saudável – Programa Escola GeroSaúde (número de aprovação CAAE: 50571015.9.0000.0068) e PrevQuedas Brasil- Programa de Prevenção de Quedas para pessoas idosas (nº de aprovação CAAE: 23740414.8.1001.0068).

Com a devida autorização para a utilização dos bancos de dados, foram selecionados 60 idosos que não apresentaram quedas nos últimos 12 meses da avaliação inicial no Programa Escola GeroSaúde, e 60 idosos caídores recorrentes ou não no Programa PrevQuedas, também a partir da avaliação inicial destes.

Foram selecionadas as avaliações realizadas dos últimos 60 idosos de cada grupo no período de 2014 a 2016, pareados, exceto quando não pertencentes aos critérios de inclusão deste estudo.

Foram considerados como dados a serem analisados - além das categorias criadas pelo autor quanto a Imagem Corporal (Completo-Proporcional, Completo Desproporcional, Completo Pouco Diferenciado, Completo em Desequilíbrio, Incompleto e Fuga ao Tema) – os seguintes: : idade, sexo, se caiu ou não nos últimos 12 meses da avaliação, ocupação, cor/raça, estado civil, se morava sozinho ou não,

presença de cuidador, atividade física semanal, escolaridade, autopercepção de saúde, hipertensão arterial, diabetes, colesterol alto, doença pulmonar, tabagismo atual, osteoartrite, doença do coração, peso, altura, medida de panturrilha, índice de massa corporal (IMC), testes fisioterapêuticos (Time Up Go – TUG e teste de Velocidade de Marcha), presença de sintomas de depressão (pela Escala de Depressão Geriátrica – GDS 4) e fluência verbal semântica.

4.3 Critérios de Inclusão

- Idade igual ou superior a 60 anos e de ambos os sexos.
- Idosos caidores (que caíram uma ou mais vezes nos últimos 12 meses da data da avaliação inicial) que foram incluídos no programa Prev. Quedas Brasil - Programa de Prevenção de Quedas em Idosos.
- Idosos não-caidores (que não tiveram nenhuma queda nos últimos 12 meses da avaliação inicial no programa) que foram incluídos no Programa Escola GeroSaúde.
- Não apresentaram, psicopatologias descompensadas ou comprometimento cognitivo que inviabilizasse a compreensão e execução das tarefas solicitadas (conforme descrito nas avaliações destes pacientes constantes nos bancos de dados dos dois estudos supracitados).

4.4 O Procedimento do Desenho-Estória com Tema

Em ambos os grupos, o procedimento do Desenho-Estória com Tema foi aplicado pelo mesmo psicólogo nos respectivos projetos de pesquisa. Inicialmente, ao sujeito foi fornecida uma folha de papel e lápis ou canetas para que o indivíduo atendesse a seguinte solicitação feita pelo examinador: “desenhe uma pessoa idosa e faça algum comentário sobre a pessoa que você desenhou.” A este procedimento, dá-se o nome de Desenho-Estória com Tema (DE com Tema).

O Procedimento do DE com Tema é uma variação da Técnica do Desenho-Estória desenvolvida por Walter Trinca (1972) que visa identificar as Representações Sociais feitas sobre um objeto social especificado pelo pesquisador, com o intuito de investigar e intervir sobre elas que, por sua vez, são criadas pelo Inconsciente Relativo de dada população/grupo. O Procedimento do DE com Tema é uma técnica de investigação encoberta que visa a apreensão de aspectos afetivos do inconsciente - no caso, de um grupo determinado de idosos acerca das quedas e do envelhecimento – visando produção de intervenções possíveis para a desconstrução e transformação de Representações Sociais restritivas ou estereotipadas (Aiello-Vaisberg, 1997).

Já como proposta de interpretação dos dados obtidos nos desenhos e nas histórias/comentários tecidos pelos sujeitos, Aiello-Vaisberg (1997), traz uma sugestão de modelo de interpretação que neste estudo também foi utilizado, onde uma leitura do material produzido se daria pela atenção flutuante a fim de *deixar emergir* àquilo que é identificado em termos emocionais e cognitivos, ou seja, apreender para a interpretação tudo o que chamou a atenção em termos formais e de conteúdo, podendo ser assinalado e, àquilo que se destacou, devendo ser *levado em consideração* – este termo diria respeito aos conteúdos que se tornariam objeto de reflexão e análise de interpretação. E, por fim, a última etapa seria a ação de *completar o desenho*, com o intuito de levantar hipóteses em termos emocionais e existenciais da subjetividade grupal da qual se propôs estudar.

A interpretação se daria no campo da *transferência* (termo utilizado pelo referencial psicanalítico – utilizado neste estudo), onde a autora propõe realizar uma leitura transferencial do material acerca do posicionamento existencial do sujeito grupal (idosos – sujeitos de pesquisa conforme critérios de inclusão) acerca do objeto existencial em pauta (quedas e envelhecimento).

Vale destacar que a autora ressalta a possibilidade de aplicação do Procedimento do DE com Tema, tanto individualmente como em grupo e que, o avaliador não necessita ser a pessoa que realizou a aplicação do procedimento.

4.5 Avaliação dos Desenhos-Estória Com Tema

Faz-se importante destacar que a Análise de Conteúdo foi utilizada para a avaliação dos desenhos produzidos pelos idosos nesta pesquisa.

A Análise de Conteúdo pode ser conceituada como um conjunto de técnicas que visam obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou qualitativos) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (Bardin, 1971).

Minayo (2010) propõe uma Análise de Conteúdo apoiada na obra de Bardin, levando em consideração que alguns procedimentos metodológicos sejam parte fundamental deste tipo de análise, sendo estes: a categorização, a inferência, a descrição e a interpretação. Para a autora esses procedimentos não necessitam ser nesta exata ordem sequencial, mas aponta que a interpretação é uma etapa que deve estar fundamentada teoricamente.

Também afirma que a Análise de Conteúdo pode ser realizada a partir de diversos recursos, dentre eles, a fala do autor, a escrita, desenhos, obras de arte, filmes, dentre outros, podendo ser realizada de maneira individual ou com grupos de pessoas, tendo em vista o objetivo de cada estudo. Neste sentido, revela que a Análise de conteúdo, conta com a possibilidade de realização a partir da Análise Temática, nesta faz-se mister compreender os *núcleos de sentido* que, por sua vez, compõe a comunicação pelo fato de estarem presentes no discurso do sujeito e que podem ter um significado dentro do objetivo escolhido para o estudo.

Minayo (2010) ainda lança luz sobre a inferência após uma leitura exaustiva do material (desenhos e histórias realizadas pelos sujeitos de pesquisa). A Inferência diz respeito àquilo que foi coletado em literatura e na experiência do pesquisador sobre o tema de investigação, possibilitando a formulação de ideias, hipóteses e experiências sobre o material coletado. Ela também discorre sobre a questão da Interpretação na Análise de Conteúdo. A Interpretação do material consiste em relacionar os significantes (estruturas semânticas) aos significados (estruturas sociológicas) presentes nas mensagens (nas histórias/comentários tecidos pelos

sujeitos de pesquisa) e que é preciso se embasar nos resultados de pesquisa, nas inferências desses resultados, nos dados estatísticos e em um embasamento teórico sólido.

Quanto às categorias dos desenhos realizados pelos idosos com o intuito de avaliar a imagem corporal, estes foram analisados e classificados a partir das seguintes:

- Completo-Proporcional: desenho encontrava-se completo, tendo as suas características preservadas – corpo completo, proporções preservadas, detalhamento e em equilíbrio.
- Completo-Desproporcional: desenho com estruturas corpóreas desproporcionais – cabeça maior que o corpo, tronco diminuído ou aumentado, pés desproporcionais, braços curtos.
- Completo-Desequilíbrio: o sujeito do desenho realizado encontrava-se em desequilíbrio postural ou graficamente inclinado em comparação com o posicionamento da folha de papel, fora do centro e sem ideia de base – impressão de desequilíbrio e queda.
- Completo-Pouco Diferenciado: o sujeito do desenho conta com pouco ou nenhum detalhamento – sem roupas, sem expressão facial, sem qualquer tipo de diferenciação.
- Incompleto: Nesta categoria, inclui-se os sujeitos que desenharem apenas partes do corpo do tema proposto ou desenhos sem conclusão – apenas cabeça, apenas o corpo, sujeitos sem um dos membros (sem braços, sem pernas, apenas cabeça e pernas, dentre outros).
- Fuga ao Tema: Nesta categoria, incluiu-se os sujeitos que desenharam objetos, animais, paisagens.

Destaca-se que a pesquisa contou com 3 avaliadores independentes que fizeram a classificação dos desenhos por meio de uma escala Likert. Um pesquisador (que não encontrava-se no quadro de avaliadores) misturou e enumerou os desenhos de forma que os outros 3 avaliadores não tivessem acesso a nenhuma informação dos idosos que realizaram os desenhos. Os avaliadores receberam apenas os desenhos

enumerados, sem qualquer indicação de categorização proveniente de algum dos estudos que os originaram.

Modelo de Avaliação Proposto pelos pesquisadores para a avaliação das produções gráficas realizadas pelos sujeitos de pesquisa:

Em qual das categorias abaixo que o desenho poderia ser enquadrado?

- 1 Completo Proporcional( )
- 2 Completo Desproporcional ( )
- 3 Completo em Desequilíbrio ( )
- 4 Completo Pouco Diferenciado ( )
- 5 Incompleto ( )
- 6 Fuga do Tema ( )

Consideramos a classificação definitiva de cada desenho quando houvesse concordância de pelo menos 2 avaliadores. Caso não houvesse concordância, um quarto avaliador faria o desempate.

Para a análise dos dados, agrupamos as categorias “Completo Desproporcional”, “Completo em Desequilíbrio”, “Completo Pouco Diferenciado”, “Incompleto” e “Fuga ao Tema” chamando de Imagem Corporal “Alterada” para que fossem feitas comparações com o grupo “Completo Proporcional”. Entretanto, as categorias foram analisadas separadamente pelos avaliadores independentes.

A análise dos dados obtidos se deu pelo referencial psicanalítico e os desenhos mostrados nos resultados qualitativos foram escolhidos como representantes da categoria a que determinado desenho pertencia. Tendo em vista que o Procedimento do DE com Tema se pauta na apreensão das manifestações simbólicas da subjetividade grupal, tal fato pôde se dar sem quaisquer implicações éticas ou ônus que pudessem, eventualmente, invalidar os resultados. Porém, cabe ressaltar que todos os desenhos foram analisados individualmente pelo método de análise proposto por Vaisberg (1997) e suas histórias pela Análise de Conteúdo.

4.6 Análise Estatística

Os dados foram descritos considerando a média, desvio padrão, valores mínimos, máximo e quartis para variáveis quantitativas e tabelas de frequência para variáveis qualitativas.

A relação simples entre as características com os desfechos (Grupo de Caidores e Imagem Corporal) foram verificadas através do teste de Qui-Quadrado (ou Exato de Fisher) para as variáveis qualitativas. Para verificar as relações das variáveis numéricas com o Grupo de Caidores e a Imagem Corporal foi realizada através do Teste T de Student (ou Mann-Whitney). Para as relações com a Imagem corporal geral foi utilizado a Análise de Variância – ANOVA (ou o Teste de Kruskal-Wallis). Posteriormente para verificar a relação conjunta entre as características com o Grupo de Caidores e a Imagem Corporal foi utilizado a da Regressão Logística Múltipla, para isso, foram selecionadas apenas as variáveis que na análise simples obtiveram p-valor menor que 0,2 e o processo de modelagem escolhido foi o método *Backward*.

Em todo estudo, foi considerada a significância de 0,05 e os dados foram analisados utilizando o Software SPSS v25.

5 Resultados

---

5 RESULTADOS

5.1 Desenho-Estória com Tema

Para a realização da análise qualitativa, foi utilizado método de Análise de Conteúdo à partir dos desenhos realizados pelos idosos e dos comentários realizados sobre os mesmos.

Como visto anteriormente, os desenhos foram divididos entre dois grandes grupos (Caidores e Não-Caidores) que denominou-se “Grupo de Idosos” e, dentro de cada grande grupo, os desenhos foram colocados nas subcategorias (Completo Proporcional, Completo Desproporcional, Completo Pouco Diferenciado, Completo em Desequilíbrio, Incompleto e Fuga ao tema). Já para a avaliação, foi eleito um desenho de cada subcategoria para representar os demais, logo, para o grupo de Caidores foram eleitos 6 (seis) desenhos e 5 (cinco) para o grupo de Não-Caidores, pois a subcategoria “Completo em Desequilíbrio não contou com nenhuma produção gráfica realizada pelos idosos.

Como critério de escolha, foi utilizado o primeiro desenho da ordem numérica pós randomização (indicados pelos números 15, 18, 33, 2, 63, 1, 13, 6, 107, 41, 99, 3 e 7, respectivamente, como consta entre parênteses na descrição das figuras) e que, pelo menos dois avaliadores concordaram com a mesma classificação de Imagem corporal (subcategorias). Vale destacar que nenhum dos 120 desenhos avaliados pelos 3 avaliadores houve avaliação discrepante, sendo sempre, pelo menos dois dos avaliadores em concordância. Logo, não houve a necessidade da presença de um quarto avaliador para nenhum dos desenhos realizados pelos sujeitos de pesquisa.

Após a avaliação pelos três avaliadores, o grupo de Não-Caidores apresentou os seguintes resultados de avaliação dos desenhos, valendo destacar que nenhum dos desenhos da subcategoria “Fuga ao Tema” não apresentou parecer unânime dos três avaliadores, sendo escolhido o primeiro desenho da ordem numérica que apresentou

parecer para “Fuga ao tema” de dois dos avaliadores. Nos demais, seguem os resultados extraídos dos desenhos representantes também após análise dos demais presentes na subcategoria em questão:

- Completo Proporcional: (15) *“Essa sou eu buscando envelhecer com qualidade de vida, por isso estou com olhos fechados pensando, tenho uma mania: toda vez que tenho que pensar, fecho os olhos. Tchau!”*. Análise: O desenho traz um corpo completo com as proporções preservadas, dando a ideia de tranquilidade e adequação entre o momento atual de sua vida e a qualidade de vida. Tanto desenho quanto o discurso, trazem a ideia de valorização do pensamento e qualidade de vida, de integração do ego e coerência entre corpo, envelhecimento e tempo. A representação da Imagem Corporal no envelhecimento traz a ideia de integração, sendo esta também enfocada na área do pensamento. No envelhecimento, mesmo diante de perdas funcionais acarretadas pela senescência, a ideia de integração do corpo e da mente podem estar presentes em idosos e, nesta categoria foi possível identificar estes aspectos como comuns nesta população. (Figura 1).

Figura 1

A Figura 1 foi utilizada para representar os demais desenhos que constam como “Completo Proporcional” dos idosos Não-Caidores estas, por sua vez, podem

ser observadas com seus respectivos discursos nas Figuras 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7 e 1.8.

Figura 1.1 - Completo Proporcional – Não-Caidores

Figura 1.2 - (Continuação) Completo Proporcional – Não-Caidores

Figura 1.3 - (Continuação) Completo Proporcional – Não-Caidores

Figura 1.4 - (Continuação) Completo Proporcional – Não-Caidores

Figura 1.5 - (Continuação) Completo Proporcional – Não-Caidores

Figura 1.6 - (Continuação) Completo Proporcional – Não-Caidores

Figura 1.8 - (Continuação) Completo Proporcional – Não-Caidores (Total: 32 desenhos)

- Completo Desproporcional: (18) *“Esta pessoa tem um envelhecimento saudável – não usa óculos – é pouco encurvada, tem a maçã do rosto corada (...) seus membros superiores não apresentam sinais de falta de movimento”* Análise: O desenho demonstra desproporcionalidade por conta do tamanho dos braços, orelhas, maçãs do rosto e da barriga, denotando pontos que talvez possam ser mais valorizados pelos sujeitos tanto por fatores potencialmente positivos como negativos. Neste caso, os pontos que apareceram desproporcionais por serem maiores, podem indicar momentos de vida em que o sujeito teve problemas de mobilidade que podem ter sido recuperados com o passar do tempo. O tamanho aumentado das orelhas também pode representar a atenção que o sujeito dá à opinião ou olhar das pessoas de seu círculo social. De maneira geral, trouxe a ideia positiva de envelhecimento, fazendo correlação com o que é saudável e passível de recuperação daquilo que, em algum momento, pode ter sido deteriorado pelo tempo ou por fatores externos. Também trouxe a ideia de uma imagem corporal integrada e resiliência para lidar com as possíveis debilidades do corpo com o passar do tempo. O sujeito pareceu capaz de demonstrar que seu corpo tem um valor positivo ligado à questão da movimentação. Nesta subcategoria, por mais que se exalte alguns pontos que podem ser considerados potencialmente negativos para os sujeitos, é possível observar um movimento de compensação dos mesmos, neste caso em especial, os pontos que demonstram isso podem ser explicitados pela fala do sujeito: “é pouco encurvada, tem a maçã do rosto corada”. (Figura 2).

Figura 2

Nas Figuras 2.1, 2.2 e 2.3 contam os desenhos e respectivos discursos dos idosos Não-Caidores que foram classificados na categoria “Completo Desproporcional” e devidamente representados pela figura, conteúdo e análise da Figura 2.

Figura 2.1 - Completo Desproporcional – Não-Caidores

Figura 2.2 - (Continuação) Completo Desproporcional – Não-Caidores

- Completo Pouco Diferenciado: (33) “*Ser Depre, não rabugento, cabeça aberta, acompanhando as mudanças*”. Análise: O desenho se mostrou pouco diferenciado por não ter elementos que o caracterizasse como sujeito, contudo, o discurso traz a ideia de que o fato de ser pouco diferenciado abre margem para a desmistificação de uma velhice com ideias negativas construídas socialmente. O sujeito traz no discurso que a pessoa idosa precisa “acompanhar as mudanças, não ser rabugento, ter a cabeça aberta”; logo, não ser diferenciado, pode trazer uma ideia de envelhecimento não marginalizado socialmente e ainda presente e ativo na vida social. A questão da Imagem Corporal pôde parecer integrada por contar com a sua estrutura completa, o discurso do sujeito vai de encontro com a concepção de uma mente mais ativa e participativa socialmente. Neste caso, assim como em todos os casos, a Imagem Corporal está intimamente ligada à maneira como o sujeito se concebe socialmente e psicologicamente. Logo, esta pode se encaixar – em termos gráficos e pela pouca caracterização emocional do indivíduo – como Completo Pouco Diferenciado, mas apresenta riqueza no que concerne às emoções e representação social do envelhecimento. (Figura 3).

Figura 3

Diante da análise realizada, é possível observar os desenhos que foram classificados como “Completo Pouco Diferenciados” dos idosos Não-Caidores nas Figura 3.1 e 3.2.

Figura 3.1 - Completo Pouco Diferenciado – Não-Caidores

Figura 3.2 - (Continuação) Completo Pouco Diferenciado – Não-Caidores. (Total: 5 desenhos)

- Completo em Desequilíbrio: Não houveram desenhos Completos em Desequilíbrio no grupo de idosos Não-Caidores. Análise: A ausência de desenhos nessa categoria também pode ser um indicativo da população que percebe o envelhecimento de maneira mais positiva e funcional. O fato de não terem sujeitos nessa categoria pode ser um indicativo de que estes tendem a perceber sua imagem corporal de maneira mais integrada e que esta ainda pode ser objeto de investimento mesmo diante das particularidades e perdas próprias do envelhecimento.

- Incompleto: (2) *“Francisco Cândido Xavier. Um espírito missionário. Toda sua vida praticou o bem. Nunca agiu com egoísmo. Sempre com respeito e passando amor às pessoas. Um espírito iluminado”*. Análise: O desenho apenas da cabeça neste aspecto pode denotar a atenção especial que o sujeito cede à um ponto de seu corpo, no caso, pode haver a conexão entre envelhecimento e a intelectualidade ligada à espiritualidade e vida religiosa. O sujeito em questão associa o envelhecimento à uma figura pública que se manteve sã intelectualmente e espiritualmente. Um envelhecimento associado a algo positivo, tendo a religiosidade e a espiritualidade como recursos de enfrentamento. Neste caso, a Imagem Corporal pôde contar com projeções a uma figura pública, embora não tivesse o enfoque no corpo físico, contou com riqueza no corpo simbólico. Porém, a ausência de corpo e de referências a ele podem estar ligadas com sentimentos de menos valia neste aspecto, sendo um dado passível de intervenção da população que desenhou e contou histórias sobre desenhos incompletos. (Figura 4).

Figura 4

Já nas Figuras 4.1 e 4.2, é possível observar os desenhos pertencentes à categoria “Incompleto” dos idosos Não-Caidores que, por sua vez já foram analisados e representados pelo desenho mostrado na figura 4.

Figura 4.1 - Incompleto – Não-Caidores

Figura 4.2 - (Continuação) Incompleto – Não-Caidores (Total: 8 desenhos)

- Fuga ao Tema: (63) *“Essa é minha família. A minha irmã ficou viúva, eu tinha saído de um relacionamento. Daí fiquei morando com ela. Ambas não tínhamos filhos.”* Análise: Este pôde se caracterizar como Fuga ao Tema tendo em vista a saída da proposta do comentário. Neste, o sujeito direcionou seu discurso à sua família e à estrutura da mesma, não focando ao tema da velhice e da Imagem Corporal. A saída do tema pode significar uma resistência em entrar em contato com esta etapa da vida e com as questões ligadas ao corpo. Fugir do tema proposto é sempre um dado rico quando observado em um grupo. A resistência pode estar ligada a não aceitação das debilidades que um corpo envelhecido pode ter desenvolvido, direcionando a vida psíquica para elementos externos a fim de compensar as faltas que estão presentes no corpo físico e simbólico. (Figura 5).

Figura 5

Na figura 5.1 pode-se observar os desenhos representados pela Figura 5, onde encontram-se os que foram classificados como “Fuga ao Tema” dos idosos Não-Caidores.

Figura 5.1 - Fuga ao Tema – Não-Caidores (Total: 3 desenhos)

Já para o grupo dos idosos Caídores as seguintes análises dos desenhos se mostraram possíveis:

- Completo Proporcional: (1) *“Não sei desenhar, vou tentar! Fazer um cabelinho que estão usando agora. É a tia Neves de 94 anos. Está bem velhinha, sozinha, mas consegue fazer algumas coisas, está melhor que a filha que não consegue fazer mais nada. Fazia tudo, mas agora está menos ativa.”* Análise: O desenho apresenta as proporções corpóreas bem preservadas, contudo, o discurso apresenta a ideia de um envelhecimento menos ativo e associado à dificuldades relacionadas à mobilidade. Após a queda, a ideia de um envelhecimento mais limitado pode estar presentes nos discursos de idosos. A questão da Imagem Corporal pode aparecer deteriorada, trazendo a ideia de um envelhecimento estigmatizado sem possibilidade de elaboração das perdas do corpo físico e falta de investimento nas potencialidades do corpo simbólico. (Figura 6)

Figura 6

Nas figuras 6.1, 6.2, 6.3, 6.4 e 6.5 encontram-se os desenhos e histórias realizadas pelos idosos Caidores que foram classificados pelos avaliadores como “Completo Proporcional”.

Figura 6.1 - Completo Proporcional – Caidores

Figura 6.2 - (Continuação) Completo Proporcional – Caidores

Figura 6.3 - (Continuação) Completo Proporcional – Caidores

Figura 6.4 - (Continuação) Completo Proporcional – Caidores

Figura 6.5 - (Continuação) Completo Proporcional – Caidores (Total: 17 desenhos)

- Completo Desproporcional: (13) *“Não sei desenhar. Vai ver que sou eu. Acho que ela está alegre. Velha caduca, que não está se conformando que está chegando à velhice...”* Análise: Este se caracteriza enquanto desproporcional devido à estrutura geral do corpo contrastando com pernas pequenas demais. A ideia de envelhecimento sinalizada apresenta contradições ligadas à alegria contrapondo-se à dificuldade de aceitar a chegada da velhice. A imagem Corporal pode se encontrar deteriorada nesta população após o evento de queda, principalmente quando sinaliza que o sujeito em questão não encontra-se “conformado” com a chegada da velhice. A velhice pós queda pode ser vista como uma velhice “desproporcional” em diversos campos que vão além da expressão do corpo físico. A debilidade deste corpo físico pode suscitar a debilidade do campo das capacidades cognitivas e emocionais. A mensagem explicitada pelo sujeito é condizente com a categoria que, além de desenhar corpos desproporcionais, trazem discursos desproporcionais diante da realidade e possibilidades da velhice e do corpo envelhecido. (Figura 7).

Figura 7

Como já representados pela análise da Figura 7, os Desenhos-História que foram classificados com “Completo Desproporcional” dos idosos Caidores podem ser observados nas Figuras 7.1, 7.2, 7.3 e 7.4.

Figura 7.1 - Completo Desproporcional – Caidores

Figura 7.3 - (Continuação) Completo Desproporcional – Caidores

Figura 7.4 - (Continuação) Completo Desproporcional – Caídores (Total: 16 desenhos)

- Completo Pouco Diferenciado: (6) “*Aborrecida, neta que mora no fundo do quintal que é má. Família egoísta, falam da casa em não vender, filhos não dão atenção. Tem ciúme da bisnetinha, ela consegue.*” Análise: O desenho demonstra ter poucos detalhes, o que por sua vez também se traduz na fala do sujeito que traz questões familiares e pouco enfoque no corpo. Traz a ideia de um envelhecimento pouco reconhecido pelo próprio sujeito e atrelado ao sentimento de abandono por parte da família. O fato de ser pouco diferenciado pode estar relacionado à maneira como o sujeito se vê quando não reconhecido em seu meio e podendo ter experimentado, com a queda, a sensação de abandono de maneira mais pungente. A Imagem Corporal construída neste caso pode estar diretamente influenciada pelas expectativas criadas sobre a família ou sobre os sentimentos suscitados pela maneira como esta concebe a presença da paciente no âmbito familiar o que, por sua vez, influencia na expressão da imagem corporal da paciente, pois esta é construída a partir da maneira como o sujeito concebe o seu corpo e como ele entende que os outros a sua volta o concebem. (Figura 8).

Figura 8

Conforme análise e desenho representante (Figura 8), nas figuras 8.1, 8.2 e 8.3 pode-se observar os demais desenhos que foram classificados como “Completo Pouco Diferenciado” dos idosos Caidores.

Figura 8.1 - Completo Pouco Diferenciado – Caidores

Figura 8.2 - (Continuação) Completo Pouco Diferenciado – Caidores

Figura 8.3 -: (Continuação) Completo Pouco Diferenciado – Caidores (Total: 12 desenhos)

- Completo em Desequilíbrio: (107) *“Está andando meio mole, assim como eu”* Análise: O desenho encontra-se inclinado e a fala do sujeito traz a ideia de corpo fraco, com andar pouco firme. Tais aspectos podem ter sido acentuados após o evento de queda, tornando o corpo e, conseqüentemente, a Imagem Corporal construída deste, deficitária e com poucas vias de elaboração. A população que trouxe um desenho Completo em Desequilíbrio pôde partilhar dessas aceções sobre o corpo após o evento de queda. Nas histórias criadas pelos sujeitos acerca do desenho, um desinvestimento neste corpo pode ser identificado, apesar de existir um enfoque considerável no corpo (ex. *“Andando assim meio mole”*), este mostra-se como estereotipado e destituído de investimentos e elaborações. (Figura 9)

Figura 9

Nas Figuras 9.1 e 9.2, é possível observar os demais desenhos que foram representados pelo desenho da Figura 9. Nesta encontram-se os desenhos e conteúdos classificados como Completo em Desequilíbrio pelos idosos Caidores.

Figura 9.1 - Completo Em Desequilíbrio – Caidores

Figura 9.2 - (Continuação) Completo Em Desequilíbrio – Caidores (Total: 7 desenhos)

- Incompleto: (41) *“É tão feio desenhar uma pessoa idosa. Cabelo feio, olhos fundos, rugas. Pessoa que mora sozinha, carente demais, tem que dar carinho, amor. Fica feliz quando tem alguém pra dar atenção. Esperando que Deus o veja.”*
Análise: Neste, o sujeito desenhou apenas a cabeça e fez correlação com um envelhecimento ligado à perda da beleza física e carência afetiva. Neste caso, o evento de queda pode ter acentuado crenças de um envelhecimento pouco funcional e pouco investido pelos sujeitos que o cerca. Desenhar apenas a cabeça pode indicar valorização apenas da área psíquica/ intelectual em detrimento das demais, mas também pode indicar a sensação de perda do eu e perda das possibilidades do corpo físico. A Imagem Corporal encontra-se deteriorada nesta população, trazendo a ideia de real perda da funcionalidade psíquica e física do corpo. (Figura 10).

Figura 10

Conforme observado na Figura 10 – a análise realizada, o desenho e o conteúdo descrito pelo idoso – nas Figuras 10.1 e 10.2 é possível observar os demais desenhos que foram classificados na categoria “Incompleto” dos idosos Caidores.

Figura 10.1 - Incompleto – Caidores

Figura 10.2 - (Continuação) Incompleto – Caidores (Total: 6 desenhos)

- Fuga ao Tema: (99) “*Miau! Pessoa idosa é uma pessoa fofa. Concepção de carinho. Pessoa fofa.*” Análise: O desenho trouxe a imagem de um animal, saindo do tema de maneira importante. Tal fato pode se dar pela dificuldade em lidar com um envelhecimento pouco adaptado e de difícil aceitação. O distanciamento do tema pode ser interpretado como um mecanismo de defesa, sendo este acentuado pelo evento de queda que pode ter tido repercussões psicológicas específicas. A Fuga ao Tema pode indicar a perda do corpo e enfoque aos mecanismos de compensação externos ao corpo. O evento de queda também pode ter suscitado nesta população, questões ligadas ao receio de entrar em contato com a velhice e com as próprias debilidades o que, por sua vez, é endossado na frase “Pessoa idosa é uma pessoa fofa”, indicando o real distanciamento desta etapa de vida, trazendo uma concepção irreal e construída socialmente onde a infantilização tende a ajudar na fuga da realidade do processo de envelhecimento psíquico e corporal. (Figura 11).

Figura 11

Na Figura 11.1 é possível observar os demais desenhos que foram classificados como “Fuga ao Tema” e que foram respectivamente representados pelo desenho, conteúdo e análise da Figura 11.

Figura 11.1 - Fuga Ao Tema – Caidores (Total: 2 desenhos)

Por fim, para representar as categorias Imagem Corporal “Alterada” e “Completo Proporcional”, foram utilizados dois desenhos acompanhados das descrições dos pacientes e das devidas análises:

- Alterada: (3) *"Nunca desenhei isso, não sei! Essa pessoa não seria ninguém, não está sentindo e fazendo nada... Não sei falar de pessoas."* Análise: Esse desenho foi avaliado pelos avaliadores como "Completo Pouco Diferenciado" que, por sua vez, se enquadra na categoria Imagem Corporal "Alterada". Neste, pôde-se observar a dificuldade em dar à figura humana a qualidade de "pessoa". Nota-se que tanto o desenho quanto à fala do paciente, demonstraram a dificuldade em lidar com falta de investimento emocional no corpo. Tal investimento pode ter se perdido a partir do evento da queda. O desenho mostra a imagem de um sujeito sem detalhamento, braços rasurados e pernas pouco proporcionais com o corpo e nem qualquer diferenciação que possa denotar um investimento em alguma área de valorização do corpo. A categoria "Alterada", traz consigo uma gama de dificuldades dos sujeitos em algum ponto de suas expressões de Imagem Corporal. (Figura 12).

figura 12

A Figura 12 foi utilizada para representar os demais desenhos que foram classificados como "Alterada" de ambas as populações estudadas (Grupo de Idosos – Caidores e Não-Caidores). Este desenho, conteúdo e análise serviu para verificar as

representações de idosos quanto a expressão de suas imagens corporais, compreendendo os desenhos dos idosos classificados nas categorias “Completo Desproporcional” (Figuras 2.1, 2.2, 2.3, 7.1, 7.2, 7.3 e 7.4), “Completo Pouco Diferenciado” (Figuras 3.1, 3.2, 8.1, 8.2 e 8.3), “Completo em Desequilíbrio” (Figura 9.1 e 9.2), “Incompleto” (Figuras 4.1, 4.2, 10.1 e 10.2) e “Fuga ao Tema” (Figuras 5.1 e 11.1).

- Completo Proporcional: (7) *“É minha mãe, tem 99 anos. É bonita! Tem as pernas boas e bonitas! Não é gorda nem magra! Ela se preocupa com tudo, pena que ficou fraquinha”* Análise: Nota-se que o paciente faz associação positiva com o envelhecimento, tendo como referência, sua mãe. O desenho mostra-se estruturado, com detalhamento nas vestimentas e características físicas bem demarcadas. A fala da paciente complementa a estrutura indicada no desenho, onde pode ser observada uma expressão da Imagem Corporal integrada em com possibilidades mesmo em idade mais avançada. Traz a ideia de beleza e funcionalidade, indicando que envelhecer ainda pode contar com potencialidades. Nesta categoria, as histórias e os desenhos dos sujeitos podem contar com uma capacidade de elaboração e de investimento mais funcionais que os desenhos categorizados nas Imagens Corporais “Alterada”, por mais que o discurso não seja o tempo todo relacionado a um envelhecimento positivo, porém, nota-se que estes podem estar mais perto da realidade e passível de intervenções. (Figura 13).

Figura 13

Já a Figura 13, teve como finalidade - por intermédio do desenho, do conteúdo e da consequente análise - verificar a Representação Social, por intermédio do Procedimento do DE com Tema, dos idosos (Grupo de Idosos de ambas as populações estudadas) Caidores e Não-Caidores que foram classificados como “Completo” Proporcional”. Esta visou representar os desenhos encontrados nas Figuras 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4 e 6.5)

5.2 Dados Clínicos, Sociodemográficos e de Saúde

Inicialmente faz-se importante realizar uma breve caracterização da população geral do estudo. Este contou com 120 idosos provenientes de programas de saúde distintos do Serviço de Geriatria do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (SG – IC – HCFMUSP). Foram 60 idosos Caidores e 60 Não-Caidores, sendo respectivamente dos programas Prev. Quedas Brasil e Escola GeroSaúde.

A população geral é composta por uma maioria de sujeitos do sexo feminino (76,7%), brancos (62,2%), que se denominam inativos quando questionados quanto às suas ocupações atuais (61,2%) e casados em sua maioria (36,7%). Estes, em sua maioria, também referiram não necessitar de qualquer tipo de cuidador (95,8%) e admitiram residir com mais alguém no mesmo espaço físico (72,3%). Diante disso, faz-se importante caracterizar os sujeitos Caidores e os Não-Caidores, bem como sinalizar as diferenças observadas em ambos os grupos (Grupo de Idosos).

Iniciando pela variável “sexo”, tanto dos idosos Caidores quanto Não-Caidores demonstraram conter uma maioria de mulheres nos dois grupos, totalizando 80% de Caidoras e 73,3% de Não-Caidoras ($p=0,388$). Nota-se que há uma predominância, também, de sujeitos que se auto denominaram brancos nos dois grupos, respectivamente, Caidores (65%) e Não-Caidores (59,3%), mas sem diferença entre os grupos ($p=0,675$).

Cabe ressaltar que as variáveis “Idade” e “Reside Com” demonstraram ter relevância quando comparadas com o Grupo de Idosos, conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Variáveis X Grupo de idosos (Dados sociodemográficos)

		Grupo de idosos				
		Caidores		Não-Caidores		p-valor
Idade (n/ média(DP))		60	74 (7)	60	69 (7)	0,001
Sexo (n/%)	Feminino	48	80,00%	44	73,30%	0,388
Ocupação Atual (n/%)	Ativo	19	31,70%	26	46,40%	0,103
Cor/ Raça (n/%)	Branca	39	65,00%	35	59,30%	0,675
	Preta/Parda	14	23,30%	18	30,50%	
	Amarela	7	11,70%	6	10,20%	
Estado Civil (n/%)	Solteiro	11	18,30%	9	15,00%	0,156
	Viúvo	21	35,00%	16	26,70%	
	Casado	23	38,30%	21	35,00%	
	Separado	5	8,30%	14	23,30%	
Reside com (n/%)	Sozinho	11	18,30%	22	37,30%	0,021
Cuidador (sem Filhos e cuid. Formal) (n/%)	Não necessita	55	91,70%	60	100,00%	0,057
	Cônjuge	3	5,00%	0	0,00%	
	Outros Familiares	2	3,30%	0	0,00%	
Atividade Física (n/%)	Não pratica	25	41,70%	23	38,30%	0,91
	1 ou 2 dias na semana	18	30,00%	20	33,30%	
	3 ou mais dias na semana	17	28,30%	17	28,30%	
Escolaridade (n/%)	<=4 anos	19	31,70%	9	15,00%	0,087
	>4 e <=8 anos	12	20,00%	11	18,30%	
	>9 e <=11 anos	14	23,30%	14	23,30%	
	>11 anos	15	25,00%	26	43,30%	

n= número de sujeitos/ %= frequência do fenômeno/ DP= Desvio Padrão/ m= metros/ cm = centímetros

Diferenças estatisticamente relevantes foram notadas entre Caidores e Não-Caidores quanto à variáveis “imagem corporal”, “imagem corporal de duas categorias”. Na categoria “imagem corporal”, pôde-se verificar diferenças entre os grupos, tendo em vista que o número de desenhos considerados “Completos Proporcionais” dos Caidores (28,3%) foi menor do que o de Não-Caidores (53,3%) ($p=0,004$). Outro ponto que chamou a atenção nesta categoria foi a presença de desenhos considerados “Completo em Desequilíbrio” no grupo de Caidores (11,7%) e a ausência dos mesmos no grupo de Não-Caidores. como pode-se observar na Tabela 2.

Tabela 2 - Imagem Corporal X Grupo de Idosos

		Grupo de idosos				
		Caidores		Não-Caidores		p-valor
Imagem Corporal (n/ %)	Completo Proporcional	17	28,30%	32	53,30%	0,004
	Completo desproporcional	16	26,70%	12	20,00%	
	Completo Desequilíbrio	7	11,70%	0	0,00%	
	Completo pouco Diferenciado	12	20,00%	5	8,30%	
	Incompleto	6	10,00%	9	15,00%	
	Fuga ao tema	2	3,30%	2	3,30%	
Imagem Corporal (2 Categorias) (n/%)	Alterado	43	71,70%	28	46,70%	0,005
	Completo Proporcional	17	28,30%	32	53,30%	

n= número de sujeitos/ %= frequência do fenômeno/ DP= Desvio Padrão/ m= metros/ cm = centímetros

Ainda sob referência da Tabela 2, a variável “Imagem Corporal de 2 categorias” (que se refere a presença de alterações ou não na imagem corporal do sujeito), também apresentou diferenças importantes entre os grupos. Nesta , 71,7% dos idosos Caidores demonstraram ter uma imagem corporal considerada “Alterada” enquanto somente 46,7% dos Não-Caidores tiveram os desenhos avaliados e classificados nesta subcategoria ($p=0,005$).

Quanto às variáveis que dizem respeito aos dados de saúde dos sujeitos, “diabetes” e “osteoartrite” também mostraram diferenças significativas entre os grupos. Tanto idosos Caidores (98,3%) como Não-Caidores (83,3%), sinalizaram, em sua maioria, ter diabetes ($p=0,004$). Já quanto à osteoartrite, os idosos Caidores apresentaram a taxa de 46,7% de sua população com esse diagnóstico, enquanto 25% dos Não-Caidores apresentaram osteoartrite ($p=0,013$). A Tabela 3 discrimina os grupos de Caidores e Não-Caidores e ilustra as diferenças identificadas entre os sujeitos.

Tabela 3 - Variáveis X Grupo de idosos (Dados de Saúde)

		Grupo de idosos				
		Caidores		Não-Caidores		p-valor
Autopercepção de Saúde (n/%)	Muito Ruim / Ruim / Regular	36	60,00%	23	38,30%	0,018
	Bom / Muito Bom	24	40,00%	37	61,70%	
Hipertensão arterial (n/%)	Sim	42	70,00%	32	53,30%	0,06
Colesterol Alto (n/%)	Sim	30	50,00%	24	40,00%	0,271
Diabetes (n/%)	Sim	1	1,70%	10	16,70%	0,004
Doença Pulmonar (n/%)	Sim	4	6,70%	0	0,00%	0,119
Tabagismo Atual (n/%)	Sim	1	1,70%	3	5,00%	0,619
Osteoartrite (n/%)	Sim	28	46,70%	15	25,00%	0,013
Doença do Coração (n/%)	Sim	6	10,00%	7	11,70%	0,769
Índice de Massa Corporal (IMC) (n/%)	>=18,5 e <25 Saudável	15	25,00%	23	38,30%	0,236
	>=25 e < 30 Sobrepeso	26	43,30%	24	40,00%	
	>=30 Obesidade	19	31,70%	13	21,70%	
Peso (n/ média em kg (DP))		60	68,41 (13,13)	60	69,02 (14,47)	0,985
Altura (n/ média em m (DP))		60	1,56 (0,09)	60	1,59 (0,09)	0,049
Panturrilha (n/ média em cm (DP))		60	35,93 (3,43)	59	36,35 (3,99)	5,15
Time Up Go(TUG)(n/ média em segundos (DP))		60	11,61 (3,70)	60	8,31 (1,90)	0,001
Velocidade de Marcha (n/ média em m/s (DP))		60	0,950 (0,254)	60	1,087 (0,240)	0,003

n= número de sujeitos/ % = frequência do fenômeno/ DP= Desvio Padrão/ m= metros/ cm = centímetros

Ainda sob a perspectiva da Tabela 3, alguns tópicos se destacaram, demonstrando diferenças significativas entre os grupos. Dentre os destaques, o teste de Velocidade de Marcha mostrou uma média de 0,950 m/s (DP=0,254) para Caidores e uma média de 1,087 m/s (DP=0,240) para Não-Caidores ($p=0,003$). O segundo teste de funcionalidade que mostrou diferença entre os grupos de Caidores e Não-Caidores foi o TUG (Time Up Go Test), onde a média para Caidores foi de 11,61 segundos (DP=3,70) e para Não-Caidores foi de 8,31 segundos (DP=1,90) ($p=0,001$).

Já no que diz respeito à questão cognitiva, pôde-se observar que a média da Fluência Verbal para Caidores foi de 14 pontos (DP=4) e de 17 pontos (DP=4) para Não-Caidores ($p=0,001$), revelando diferenças significativas, no entanto, a depressão não demonstrou ter significância quando comparada ao Grupo de Idosos (Tabela 4).

Tabela 4 - Variáveis X Grupo de idosos (Dados depressão e cognição)

		Grupo de idosos				
		Caidores		Não-Caidores		p-valor
GDS 4 (Escala de Depressão Geriátrica) (n/%)	0	18	30,00%	26	43,30%	0,266
	1	16	26,70%	19	31,70%	
	2	15	25,00%	7	11,70%	
	3	6	10,00%	5	8,30%	
	4	5	8,30%	3	5,00%	
Fluência Verbal (n/ média(DP))		60	14 (4)	60	17 (4)	0,001

n= número de sujeitos/ %= frequência do fenômeno/ DP= Desvio Padrão/ m= metros/ cm = centímetros

Também se fez importante ressaltar a relação entre a Imagem Corporal dos sujeitos do estudo com as variáveis investigadas. Para evidenciar os resultados, foi necessária a análise a partir das duas categorias previamente estruturadas. Estas foram denominadas de Imagem Corporal “Completa Proporcional” e “Alterada” (Imagem Corporal de 2 categorias) que, por sua vez, representa os desenhos que foram avaliados como “Completo Desproporcional”, “Completo em Desequilíbrio”,

“Completo Pouco Diferenciado”, “Incompleto” e “Fuga ao Tema”. Para evidenciar os resultados e traçar o perfil dos participantes a partir da Imagem Corporal.

Os sujeitos que tiveram seus desenhos classificados como “Alterados”, demonstraram ter a maior parte de sua população do sexo feminino (76,1%) ($p=0,849$) e, também, em sua maioria, se intitularam “inativos” quando questionados quanto à ocupação atual (65,2%) ($p=0,283$). Dentro dessa população, pôde-se observar que os sujeitos que tiveram seus desenhos classificados como Imagem Corporal “Alterada”, totalizaram 60,6% de Caidores, enquanto a população que teve o desenho classificado com “Completo Proporcional” apresentou 65,3% de Não-Caidores ($p=0,005$).

Os tópicos que demonstraram diferença significativa entre os grupos quanto às variáveis foram “Grupo de Idosos” (Caidores e Não-Caidores) ($p=0,005$), Idade ($p=0,04$) e Escolaridade ($p=0,011$), como pode ser visto na Tabela 5.

Tabela 5 - Variáveis X Imagem Corporal (Dados sociodemográficos)

		Imagem Corporal (2 Categorias)				p-valor
		Alterado		Completo Proporcional		
Grupos de Idosos (n/%)	Caidores	43	60,60%	17	34,70%	0,005
	Não-caidores	28	39,40%	32	65,30%	
Idade (n/ Média em Anos (DP))		71	72,9 (7,4)	49	70,2 (7,2)	0,04
Sexo (n/%)	Feminino	54	76,10%	38	77,60%	0,849
Ocupação Atual (n/%)	Ativo	24	34,80%	21	44,70%	0,283
Cor/ Raça (n/%)	Branca	47	67,10%	27	55,10%	0,225
	Preta/Parda	18	25,70%	14	28,60%	
	Amarela	5	7,10%	8	16,30%	
Estado Civil (n/%)	Solteiro	11	15,50%	9	18,40%	0,961
	Viuvo	23	32,40%	14	28,60%	
	Casado	26	36,60%	18	36,70%	
	Separado	11	15,50%	8	16,30%	
Reside com (n/%)	Sozinho	18	25,40%	15	31,30%	0,534
Cuidador (n/%)	Não necessita	68	95,80%	47	95,90%	0,494
	Cônjuge	1	1,40%	2	4,10%	
	Outros Familiares	2	2,80%	0	0,00%	
Atividade Física (n/%)	Não pratica	32	45,10%	16	32,70%	0,201
	1 ou 2 dias por semana	23	32,40%	15	30,60%	
	3 dias ou mais por semana	16	22,50%	18	36,70%	
Escolaridade (n/%)	<=4 anos	22	31,00%	6	12,20%	0,011
	>4 e <=8 anos	17	23,90%	6	12,20%	
	>9 e <=11 anos	13	18,30%	15	30,60%	
	>11 anos	19	26,80%	22	44,90%	

n= número de sujeitos; % Frequência do Fenômeno; Velocidade de Marcha (n/ média em m/s (DP))

Ainda sob a perspectiva mostrada na Tabela 5, a escolaridade sinalizou significância estatística entre os grupos onde foi possível de ser verificada quando, nos “Alterados”, 26,8% possui mais de 11 anos de escolaridade, enquanto nos Completos Proporcionais, 44,9% possuem mais de 11 anos. Na população intitulada “Alterada”, também foi possível notar uma taxa alta de pessoas com nenhum ou até 4 anos de escolaridade (31%), enquanto nos Completos Proporcionais esta taxa aparece menor (12,2%) ($p=0,011$).

Já quanto às variáveis relacionadas à Saúde, a diferença entre a Hipertensão arterial da população de “Alterados” em comparação com os Completos Proporcionais, reside no fato de que 73,2% dos “Alterados” referiram ter Hipertensão arterial enquanto 44,9% dos Completos Proporcionais referiram ter o mesmo diagnóstico ($p=0,02$). O TUG teve uma média de 10,6 segundos ($DP=3,7$) nos idosos que apresentaram desenhos considerados “Alterados”, enquanto nos Completos Proporcionais a média foi de 9 segundos ($DP=2,5$) ($p=0,009$) (Tabela 6).

Tabela 6 - Variáveis X Imagem Corporal (Dados Saúde)

		Imagem Corporal (2 Categorias)				p-valor
		Alterado		Completo Proporcional		
Autopercepção de Saúde (n/%)	Muito Ruim / Ruim / Regular	40	56,30%	19	38,80%	0,059
	Bom / Muito Bom	31	43,70%	30	61,20%	
Hipertensão arterial (n/%)	Sim	52	73,20%	22	44,90%	0,002
Colesterol Alto (n/%)	Sim	33	46,50%	21	42,90%	0,695
Diabetes (n/%)	Sim	9	12,70%	2	4,10%	0,196
Doença Pulmonar (n/%)	Sim	3	4,20%	1	2,00%	0,644
Tabagismo Atual (n/%)	Sim	3	4,20%	1	2,00%	0,644
Osteoartrite (n/%)	Sim	30	42,30%	13	26,50%	0,077
Doença do Coração (n/%)	Sim	9	12,70%	4	8,20%	0,434
Índice de Massa Corporal (IMC) (n/%)	>=18,5 e <25 Saudável	19	26,80%	19	38,80%	0,377
	>=25 e < 30 Sobrepeso	32	45,10%	18	36,70%	
	>=30 Obesidade	20	28,20%	12	24,50%	
Peso (n/ média em kg (DP))		71	68,9 (12)	49	68,5(16,1)	0,612
Altura (n/ média em m (DP))		71	1,60 (0,1)	49	1,60 (0,1)	0,994
Panturrilha (n/ média em cm (DP))		71	34,6 (3,4)	49	35,8 (4,2)	0,25
Time Up Go(TUG)(n/ média em segundos (DP))		71	10,6 (3,7)	49	9 (2,5)	0,009
Velocidade de Marcha (n/ média em m/s (DP))		71	1 (0,2)	49	1,1 (0,3)	0,17

Já quanto às questões relacionadas à depressão e à cognição, estas não mostraram relevância quando comparadas com a Imagem Corporal dos sujeitos, conforme pode ser visto na Tabela 7.

Tabela 7 - Variáveis X Imagem Corporal (Dados Depressão e cognição)

		Imagem Corporal (2 Categorias)				p-valor
		Alterado		Completo Proporcional		
GDS 4 (n/%)	0	26	36,60%	18	36,70%	0,999
	1	21	29,60%	14	28,60%	
	2	13	18,30%	9	18,40%	
	3	6	8,50%	5	10,20%	
	4	5	7,00%	3	6,10%	
Fluência Verbal (n/ média dos pontos (DP))		71	14,8 (4,1)	49	16 (3,9)	0,192

No que diz respeito aos resultados obtidos por intermédio das variáveis que se mostraram significativas após a análise simples realizada e da regressão logística, pôde-se observar que, quanto à Imagem Corporal “Alterado” em relação às variáveis, os sujeitos Caidores demonstraram 3,345 vezes a chance de apresentar uma imagem corporal “Alterada” em comparação aos Não-Caidores.

Pessoas de cor/raça “Branca” demonstraram 3,398 vezes a chance de apresentar a imagem corporal “Alterada” em comparação às pessoas não-brancas. A presença de Hipertensão arterial e de Diabetes também demonstraram ser preditores de uma imagem corporal “Alterada” em comparação com os sujeitos que não apresentam essas comorbidades. Os mais escolarizados tiveram menor chance de apresentar a imagem corporal “Alterada”. Estes podem ser visualizados detalhadamente na Tabela 8.

Tabela 8 - Regressão Logística - Imagem Corporal "Alterada" e Variáveis Significativas

Variável	Categoria	OR	Intervalo de Confiança		p-Valor
			Menor	Maior	
Grupo de Idosos	Caidores	3,345	1,370	8,171	0,008
Cor/Raça	Branco	3,398	1,278	9,038	0,014
Hipertensão arterial	Sim	2,804	1,124	6,994	0,027
<i>Diabetes mellitus</i>	Sim	11,845	1,709	82,072	0,012
Escolaridade	<=4 anos	1	0	0	0,034
	>4 e <=8 anos	0,781	0,181	3,377	0,741
	>9 e <=11 anos	0,178	0,047	0,670	0,011
	>11 anos	0,268	0,077	0,929	0,038
Constante		0,439			0,232

Vale ressaltar que a variável “Imagem Corporal” não aparece como significativa após a regressão logística quando esta esteve presente na relação Caidores vs Variáveis significativas, demonstrando que: se o sujeito tem uma imagem corporal “Alterada” esta não necessariamente o predispõe à queda.

6 Discussão

---

6 DISCUSSÃO

No que concerne à expressão da imagem corporal nas categorias “Completo Proporcional” versus imagem corporal “Alterada”, onde os idosos Caidores apresentam 71,7% da sua população como “Alterada” e os Não-Caidores apresentam apenas 46,7%, podemos pensar que a queda pode ser um dos fatores que predispõe à concepção de uma imagem corporal menos estruturada. Este dado já se relaciona diretamente com àquilo exposto por Paixão e Heckmann (2011), onde referem que a queda tende a se constituir como um evento que pode afetar o idoso sobremaneira, tendo repercussões na vida social, psicológica e física. Entretanto, apesar da plausibilidade, não podemos confirmar a causalidade, por se tratar de estudo transversal.

Já a regressão logística realizada, levando em conta a imagem corporal “Alterada” e “Completo Proporcional”, demonstra que as variáveis significativas foram: “Grupo de Idosos” (Caidores e Não-Caidores), “Cor/Raça”, “Hipertensão arterial”, “Diabetes” e “Escolaridade”. Estas em conjunto demonstram que a imagem corporal dos idosos é afetada pela queda, onde idosos Caidores demonstram ter uma imagem corporal considerada como “Alterada” e, por consequência, menos integrada em comparação aos Não-Caidores que demonstraram ter, significativamente, sua imagem corporal classificada como “Completo Proporcional”.

De acordo com Tavares (2003), a concepção de imagem corporal estaria intimamente ligada a maneira como o sujeito concebe mentalmente o seu corpo, seu esquema corporal e a imagem dele em si. Esta imagem é influenciada pelos eventos de vida que podem ocorrer, sendo que estes podem incidir em seu corpo físico e/ou simbólico.

Ainda neste sentido, Aiello-Vaisberg (1997) ao falar sobre as Representações Sociais e da apreensão destes por intermédio do DE com Tema, ressalta que cada grupo pode conceber suas representações a partir daquilo que é socialmente construído e que tal fato pode ter repercussões na vida psíquica dos sujeitos. Ainda revela que algumas representações podem ser restritivas e estereotipadas. Logo,

podemos pensar que a desestruturação da Imagem Corporal de idosos vêm a partir de Representações Sociais pouco funcionais e adaptadas já no momento da velhice e, quando da presença do evento de queda, essas representações podem se tornar ainda mais limitantes e, por sua vez, influenciando de maneira negativa a expressão da Imagem Corporal desses sujeitos idosos e, em destaque, àqueles que sofreram um evento de queda.

Esta concepção também vai de encontro com o que é postulado por Goldfarb (1998), que aponta que eventos de vida na velhice podem trazer a concepção de que a “velhice chegou”. O envelhecimento, neste caso, pode estar atrelado à uma imagem negativa e associada à doença e à senilidade.

Neste sentido, a desestruturação na imagem corporal encontrada no estudo, demonstra o que Brandão e cols. (2004) elucidam, onde a doença, neste caso – a queda – pode transformar a imagem corporal do sujeito. O idoso caído pode apresentar uma distorção em sua imagem corporal após o evento de queda o que, por sua vez, pode afetar a qualidade de vida desses sujeitos. Ainda no que diz respeito à presença de doenças, as variáveis “Diabetes” e “Hipertensão arterial” também se mostraram significativas em conjunto com a queda, corroborando com o que fora explicitado pelos autores.

A variável “Escolaridade” também demonstrou que pessoas com maior número de anos de escolaridade tendem a ter uma imagem corporal mais integrada em comparação com àqueles que tem 4 ou menos anos de escolaridade. Esta também é uma variável que se mostrou significativa quando da comparação da Imagem Corporal com as demais variáveis.

Os idosos brancos demonstraram ter uma imagem corporal considerada “Alterada” em comparação com os Não brancos. Tal dado aparece na literatura conforme apontado por Moura (1999), onde é explicitado que pessoas de cor/raça branca são mais predispostas a apresentar algum evento de queda. Apesar de, neste caso tratar-se da imagem corporal, esta variável aparece em conjunto com a variável “Grupo de Idosos” que trata exatamente da população de Caidores e Não-caidores.

Outro ponto de relevância que aqui pode ser destacado e que se relaciona com o apontado por Moura (1999) é o fato de que as quedas podem estar relacionadas à

doenças crônicas. Os dados sinalizaram que as variáveis “Diabetes”, “Hipertensão arterial” e “Osteoartrite”, quando presentes, podem influenciar ativamente para a ocorrência da queda nos pacientes idosos sujeitos dessa pesquisa.

O fato de ser separado/ divorciado também se mostrou relevante na pesquisa. Esta variável (Estado Civil) em conjunto com as variáveis “Reside Com”, “Diabetes”, Osteoartrite”, “Time Up Go (TUG)” e “Fluência Verbal”, indicaram que tal fato tem potencial especial para a ocorrência de novas quedas em idosos.

Já o fato de residir com alguém na mesma residência, demonstrou associação com quedas e que pode ser explicada pela menor funcionalidade e maior dependência que contribuiria para deixarem de morar sós.

No que diz respeito à análise dos dados obtidos pelo DE com Tema, pôde-se observar que os idosos Não-Caidores tiveram, em seus discursos, uma representação de envelhecimento melhor estruturada em comparação com os Caidores. Estas falas revelaram uma ideia de envelhecimento relacionado à uma etapa de vida nova que necessita de reconstruções e novas perspectivas.

Já as falas dos idosos caidores, em sua maioria, revelaram ideias disfuncionais atreladas à senilidade e a vinda da velhice como algo penoso e com perdas sem possibilidades de elaboração. Falas que se correlacionavam com a doença e perda da funcionalidade também puderam ser observadas.

Diante de tais fatos podemos observar aquilo que é apontado também por Goldfarb (1998) em que a velhice pode ser vista como algo pesaroso e que o corpo está intimamente relacionado à ideia de qualidade de vida. O idoso pode se ver como alguém que não é digno de investimento emocional tanto por intermédio do olhar outros como os de si. Tendo um corpo atravessado pela velhice e posteriormente por um evento de vida que a funda como uma etapa que não é digna de qualquer investimento, o corpo passa a ser lugar de desconforto e rejeição.

Pudemos observar a partir dos DE com Tema que as representações acerca de si diferem quando lançamos luz aos Grupos de Idosos relacionando às subcategorias e isso corrobora com o que é apontado por Araújo e cols. (2011). Neste estudo o autor investigou as representações sociais de homens idosos, no entanto, os resultados deste vão de encontro com os achados desta pesquisa, onde pudemos

observar que idosos Caidores demonstraram representações sociais disfuncionais da velhice.

Também ressaltam que podem haver padrões estéticos que podem fazer com que idosos tenham sua auto estima prejudicada, podendo fazer com que as perdas do corpo ocasionadas pelo tempo suscite a ideia de decrepitude e finitude.

Os autores apontam que as visões acerca do envelhecer podem apresentar perspectivas comumente negativas e que o fato do corpo idoso estar mais propenso a doenças, não é incomum observarmos falas atreladas à uma velhice estereotipada e relacionada a improdutividade de à incapacidade.

Ainda sobre as Representações extraídas dos desenhos realizados pelos sujeitos idosos Caidores e Não-Caidores, Andrade (2003) ao realizar um estudo sobre as representações sociais de saúde e de doença na velhice, conseguiu extrair nove representações desse tema. No entanto, o destaque para a questão da posição social que pode-se ter pelo fato de gozar de boa saúde, foi algo observado pelo autor.

Diante disso, pode-se pensar que o evento de queda pode destituir o idoso do seu status social. Após o evento de queda, o paciente idoso pode desenvolver dificuldades relacionadas à funcionalidade que podem impedi-lo de realizar àquilo que o torna um sujeito de ação diante de suas demandas sociais.

O autor também revela que sentir-se saudável pode estar diretamente relacionado ao sentimento de felicidade e que, para o idoso, o fato de ter boa saúde é carregado de investimentos afetivos. Aponta que a saúde também é percebida a partir de uma escala de intensidade e que os sujeitos de sua pesquisa puderam perceber que o processo de saúde e doença estão inseridos em um processo único.

Dentro deste ponto de vista, torna-se possível observar que as representações sociais observadas neste pesquisa trazem a ideia de que envelhecer se encontra num fluxo contínuo que leva o sujeito a adoecer o que, nem sempre se constitui uma realidade, pois o envelhecimento se constitui enquanto um processo heterogêneo e multifatorial, tendo múltiplos determinantes.

Por fim, faz-se de suma importância ressaltar que a avaliação do idoso deve ser cuidadosa e realizada por equipe multidisciplinar preparada para lidar com as

questões que envolvem as quedas e a imagem corporal desses sujeitos, tendo em vista que múltiplas repercussões podem se dar quando estas são negligenciadas por aqueles que se propõe a cuidar de idosos.

7 Conclusão

---

7 CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que existem diferenças relacionadas à Imagem Corporal de Idosos Caidores e Não-Caidores.

Os Caidores apresentaram uma associação independente com imagem corporal “Alterada”. A presença de imagem corporal “Alterada” também teve associação com a cor branca, escolaridade, presença de hipertensão arterial e *diabetes mellitus*.

Os idosos Não-Caidores tiveram uma representação de envelhecimento mais positiva e melhor estruturada em seus discursos. Assim, o procedimento do Desenho Estória com Tema pode ser visto como ferramenta eficaz para identificar as representações sociais que trazem conotações negativas relacionadas à velhice e à Imagem Corporal, quando diante da ocorrência do evento de queda em idosos.

Por fim, vale ressaltar que a análise dos desenhos por meio do Procedimento do Desenho-Estória com Tema, pôde mostrar que existem diferenças entre os grupos quanto à expressão da imagem corporal, lançando luz aos aspectos subjetivos relacionados ao envelhecimento, concepção do corpo e às quedas e suas consequentes influências.

8 Referências

---

8 REFERÊNCIAS

Aiello-Vaisberg TM. Investigações de Representações Sociais. In: Trinca, W. (org.) Formas de Investigação Clínica em Psicologia. Ed. São Paulo SP: Vetor; 1997.

Almeida GAN, Loureiro SR, Santos JE. A imagem corporal de mulheres morbidamente obesas avaliada através do desenho da figura humana. *Psicol Reflex Crit.* 2002;15(2):283-92.

Andrade OG. Representações sociais de saúde e de doença na velhice. *Acta Scientiarum. Health Sciences.* Maringá. 2003;25(2):207-213.

Araujo L, Sá ECN, Amaral EB. Corpo e velhice: um estudo das representações sociais entre homens idosos. *Rev Psicologia: Ciência e Profissão.* 2011;31(3):468-81.

Campos DMS. O teste do desenho como instrumento diagnóstico da personalidade. 47ª Ed.. Petrópolis, RJ: Editora Vozes; 2014.

Chaim J, Izzo H, Sera CTN. Cuidar em saúde: satisfação com imagem corporal e autoestima de idosos. *O Mundo da Saúde São Paulo.* 2009;33(2):175-181.

Gonçalves LG, Vieira ST, Siqueira FV, Hallal PC. Prevalência de quedas em idosos asilados do município de Rio Grande, RS. *Rev Saúde Pública.* 2008;42(5):938-45.

Minayo MCS (org.). Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade. 29ª edição. Petropolis, RJ, Editora Vozes; Coleção Temas Sociais, 2010.

Miranda FAN, Furegato ARF, Simpson CA, Azevedo DM. Figuras e significados: recursos gráficos na pesquisa de representações sociais. *Rev. Eletr. Enf.* 2007;9(2):526-36.

Moura RN, Santos FC, Diemeier M, Santos LM, Ramos LR. Quedas em idosos: fatores de risco associados. *Gerontologia*. 1999;7(2):15-21.

Neri AL (org). *Palavras-chave em Gerontologia*. Campinas SP: Ed. Alínea; 2008.

Ouza E, Aranha VC, Pinto KO, Santos NO, De Lucia MCS, Jacob W. Representação de qualidade de vida entre idosos do serviço de geriatria: uma abordagem psicanalítica. *Psicol Hosp. (São Paulo)*. 2006;4(2):1-39.

Paixão CM, Heckman MF. Distúrbios da postura, marcha e quedas. In: Freitas EV, Py L. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 3ª Ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan; 2011. p. 1062-1073.

Pereira SRM, Buksman S, Perracini M, PY L, Barreto KML, Leite VMM. Quedas em idosos. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia [on line]; 2001. 9 p.

Piton D. Quedas. In: Neri AL (org). *Palavras-chave em Gerontologia*. Campinas SP: Ed. Alínea; 2008.

Ribeiro CR, Pinto AA. A representação social da criança hospitalizada: um estudo por meio do procedimento do desenho-estória com tema. *Rev SBPH Rio de Janeiro*. 2009;12(1): jun.

Rubenstein LZ. Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. *Age Ageing*. 2006;35(Suppl 2):ii37-41.

Santos EGS. Perfil de fragilidade em idosos comunitários de Belo Horizonte: um estudo transversal [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.

Shepard RJ. Physical activity, fitness and health: the current consensus. *Quest*. 1995; 47(3):228-303.

Silva APS, Silva JS. A influência dos fatores extrínsecos nas quedas de idosos. *Rev Reabilitar*. 2003;5(20):38-42.

Silva SLA, Vieira RA, Arantes P, Dias RC. Avaliação de Fragilidade, funcionalidade e medo de cair em idosos atendidos em um serviço ambulatorial de Geriatria e Gerontologia. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2009;16(2):120-5.

Siqueira MEC. Velhice e políticas públicas. In: Neri AL. Idosos no Brasil vivências, desafios e expectativas. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC SP; 2007.

Sposito G, Diogo MJD, Cintra AP, Neri AL, Guariento ME, Sousa MLRD. Relação entre bem-estar subjetivo e a funcionalidade em idosos em seguimento ambulatorial. *Rev Bras Fisioter*. São Carlos. 2010;14(1):81-9, 2010.

Tavares MCGCF. Imagem corporal: conceito e desenvolvimento. Barueri, SP: Manole; 2003.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects 2019, custom data acquired via website: <https://population.un.org/wpp2019/>

Valcarenghi RV, Santos SSC, Barlem ELD, Pelzer MT, Gomes GC, Lange C. Alterações na funcionalidade/cognição e depressão em idosos institucionalizados que sofreram quedas. *Acta Paul Enferm*. 2011;24 (6):828-833.

Vellas BJ, Wayne SJ, Romero LJ, Baumgartner RN, Garry PJ. Fear of falling and restriction of mobility in elderly fallers. *Age & Aging*. 1997;26:189-93.