

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

JÉSSICA DE ALMEIDA ONESKO

**QUALIDADE E SATISFAÇÃO COM A VIDA: PERCEPÇÃO
DE BELEZA, AUTOESTIMA E FELICIDADE DE IDOSOS EM
UM GRUPO DA TERCEIRA IDADE**

MARINGÁ

2018

JÉSSICA DE ALMEIDA ONESKO

**QUALIDADE E SATISFAÇÃO COM A VIDA: PERCEPÇÃO
DE BELEZA, AUTOESTIMA E FELICIDADE DE IDOSOS EM
UM GRUPO DA TERCEIRA IDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dra. Lúcia Elaine Ranieri Cortez

Coorientador: Prof^a. Dra. Regiane Macuch.

MARINGÁ

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

O58q

Onesko, Jéssica de Almeida.

Qualidade e satisfação com a vida: percepção de beleza, autoestima e felicidade de idosos em um grupo de terceira idade / Jéssica de Almeida Onesko. Maringá-PR: UNICESUMAR, 2018.

120 f. ; 30 cm.

Orientadora: Lúcia Elaine Ranieri Cortez.

Coorientadora: Regiane da Silva Macuch.

Dissertação (mestrado) – UNICESUMAR - Centro Universitário de Maringá, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, 2018.

1. Envelhecimento. 2. Estilo de vida. 3. Felicidade. 4. Autoavaliação. I. Título.

CDD – 305.26

Leila Nascimento – Bibliotecária – CRB 9/1722
Biblioteca Central UniCesumar

Ficha catalográfica elaborada de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

JÉSSICA DE ALMEIDA ONESKO

Qualidade de vida e Satisfação com a vida: Percepção da beleza,
autoestima e felicidade de idosos em um grupo da Terceira Idade

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde do
Centro Universitário de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de
Mestre em Promoção da Saúde pela Comissão Julgadora composta pelos membros:

COMISSÃO JULGADORA

Prof^a. Dr^a. Lúcia Elaine Ranieri Cortez
Centro Universitário de Maringá (Presidente)

Prof. Dr. Eraldo Schunk Silva
Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr^a. Rute Grossi Milani
Centro Universitário de Maringá

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu marido Matheus, que é o grande amor da minha vida que me apoiou incondicionalmente em todos os momentos difíceis, me dando sempre motivação e coragem a seguir em frente. Sem ele esse sonho não seria possível.

Dedico a minha família que é a base de tudo, a minha mãe Maria, ao meu pai José e a minha irmã Stéfani, exemplos de dignidade, perseverança e honestidade, meu eterno agradecimento por estarem sempre ao meu lado mesmo à distância, vocês são a melhor família do mundo.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida e a força de chegar até o final.

Ao Centro Universitário de Maringá, por ter me possibilitado desenvolver este trabalho.

Ao Centro Privado de Saúde Preventiva de Maringá, por ter permitido a realização do estudo.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde / Unicesumar pelos valiosos ensinamentos.

Aos colegas do Mestrado em Promoção da Saúde, pela amizade, apoio e companheirismo fazendo das aulas algo prazeroso e produtivo.

Agradecimento em especial a minha Orientadora Prof^a Lúcia Elaine, que foi minha grande parceira e amiga que apesar de todas as dificuldades e dores, pode me ajudar e mostrar o quanto eu era capaz, obrigada professora por não ter desistido de mim e por ser essa pessoa tão maravilhosa.

À minha coorientadora Prof^a Regiane, que me levou a conhecer um mundo novo de conhecimento e ter orgulho de ser professora, você é uma inspiração para mim e para muitos outros colegas, obrigada.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho.

“É muito melhor lançar-se em busca de conquistas grandiosas, mesmo expondo-se ao fracasso, do que alinhar-se com os pobres de espírito, que nem gozam muito nem sofrem muito, porque vivem numa penumbra cinzenta, onde não conhecem nem vitória, nem derrota”

Theodore Roosevelt

RESUMO

Com o crescimento da população de idosos no cenário mundial, a qualidade de vida dessa população é encarada com grande desafio. O Brasil possui 11% de idosos na população total, isso demonstra que a longevidade está cada vez maior não só no país, mas no mundo de forma geral. Aspectos relacionados às doenças e aos declínios na saúde dos idosos são bastante estudados e debatidos, porém, pouco é mencionado sobre fatores relacionados ao bem-estar deste idoso como: beleza, autocuidado, autoestima, felicidade, satisfação com a vida e qualidade de vida. Estes assuntos realçam a importância da autonomia do idoso, mostrando seus desejos, ambições, orgulho de trajetórias, percepções de cuidado consigo entre outros aspectos que ajudam a combater a solidão nessa fase da vida. O objetivo deste estudo focou-se em analisar a qualidade de vida dos idosos através da percepção de beleza, autoestima, satisfação com a vida e felicidade. A pesquisa foi realizada num Centro Privado de Saúde Preventivo da cidade de Maringá - PR, sendo um estudo quanti-quali de caráter descritivo. Participaram 96 idosos para entrevista e 16 para os encontros de intervenção. Foram utilizados os instrumentos quantitativos: Perfil sociodemográfico, Escala de Satisfação com a Vida (ESV), Escala de Felicidade Subjetiva (EFS), Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) e o questionário WHOQOL-OLD, para qualidade de vida. Na etapa qualitativa foi realizada uma intervenção de 4 encontros com o intuito de levantar dados sobre a percepção de beleza e autocuidado e discutir outros conceitos relacionados com a saúde e bem-estar na terceira idade. Método de “focus grupo” e narrativas, utilizando a Análise de Conteúdo de Bardin. Os resultados quantitativos apontaram que 81,25% (n= 78) eram mulheres e 18,75% (n= 18) eram homens, também mostra que idosos casados ou que moram acompanhados são mais felizes, 90% (n= 45) apresentam intimidade boa relacionada à satisfação com a vida, 82,35% (n=42) tem autonomia para fazer coisas importantes na vida e se orgulharem de si, 84,31% (n=43), porém os que possuem pouca autonomia apresentam baixa autoestima 75% (n= 3). Participação social teve escores altos de 92,86 (n=41) relacionada a felicidade e atividades passado, presente e futuro apontou autoestima em 96,23 (n=51) nos idosos. Os resultados qualitativos (n=16) desvelaram que as mulheres idosas gostam de se cuidar com uso de cremes, hidratantes, batons, cabelos e acreditam que a beleza é fundamental para o bem-estar delas. Os homens, também concordam com o fato da beleza ser importante na velhice, mas cuidar da beleza para eles é indiferente para o bem-estar, o que mais importa é a saúde. De modo geral, todos gostam de estar bem apresentados, bem vestidos e são vaidosos nesse aspecto. As idosas adoram ouvir elogios principalmente de colegas e pessoas desconhecidas, e não só da família. Neste estudo concluiu-se que questões subjetivas como felicidade e beleza são fatores que afetam diretamente o idoso na sua forma mais positiva, melhorando a qualidade de vida, bem como a promoção da saúde do mesmo.

Palavras-Chaves: Envelhecimento. Estilo de vida. Felicidade. Autoavaliação.

ABSTRACT

With the growth of the elderly population on the world stage, the life's quality of this population is faced as a big dare. Brazil has 11% of the elderly in the total population, this shows that longevity is increasing not just in the country, but in the world in general. Aspects related to diseases and declines in the health of the elderly are too studied and debated, however, little is mentioned about factors related to the well-being of this elderly such as: beauty, self-care, self-esteem, happiness, satisfaction with life and life's quality. These subjects highlight the importance of the autonomy of the elderly, showing their desires, ambitions, pride of trajectories, perceptions of care among other aspects that help to combat the loneliness in this phase of life. The objective of this study was to analyze the quality of life of the elderly through their perception of beauty, self-esteem, satisfaction with life and happiness. The research was realized in a Private Preventive Health Center in the city of Maringá - PR, being a quantitative and qualitative study of descriptive character. Participants were 96 elderly people for interview and 16 for the intervention meetings. The quantitative instruments were: Sociodemographic profile, Life Satisfaction Scale (ESV), Subjective Happiness Scale (SAI), Rosenberg Self-esteem Scale (EAR) and the WHOQOL-OLD questionnaire for quality of life. In the qualitative research, an intervention of 4 meetings was carried out in order to collect data on the perception of beauty and self-care and to discuss other concepts related to health and well-being in the elderly. Method of "focus group" and narratives, using the Bardin Content Analysis. The quantitative results indicated that 81.25% (n = 78) were women and 18.75% (n = 18) were men, also shows that married or caring elderly are happier, 90% (n = 45) 82.35% (n = 42) have autonomy to do important things in life and are proud of themselves 84.31% (n = 43), but those with little autonomy have low self-esteem 75% (n = 3). Social participation had high scores of 92.86 (n = 41) related to happiness and present and future activities indicated self-esteem in 96.23 (n = 51) in the elderly. The qualitative results (n=16) revealed that older women like to take care of themselves with the use of creams, moisturizers, lipsticks, and hair, and believe that beauty is fundamental to their well-being. Men also agree with the fact that beauty is important in old age, but the question of caring for beauty is indifferent to well-being, what matters most is health. In general, everyone likes to be well-presented, well-dressed, and vain in this regard. The elderly love to hear compliments mostly from colleagues and strangers, not just the family. In this study it was concluded that subjective issues such as happiness and beauty are factors that directly affect the elderly in their most positive way, improving the quality of life, as well as promoting health.

Keywords: Aging. Lifestyle. Happiness. Self-evaluation.

LISTA DE TABELAS

Artigo 1

TABELA 1- Análise comparativa entre felicidade subjetiva e satisfação com a vida por sexo, faixa etária, estado civil, renda, morar sozinho, escolaridade.....42

TABELA 2- Associação entre domínios da qualidade de vida e satisfação dos idosos entrevistados sobre a própria vida, Maringá -PR, 2017.....44

TABELA 3- Associação entre domínios da qualidade de vida e a opinião sobre a própria felicidade dos idosos entrevistados, Maringá -PR, 2017.....45

Artigo 2

TABELA 1- Associação entre domínios da qualidade de vida e percepção dos idosos quanto atitude positiva em relação a si próprio, Maringá - PR, 2017.....58

TABELA 2- Associação entre domínios da qualidade de vida e percepção dos idosos quanto atitude negativa em relação a si próprio, Maringá - PR, 2017.....59

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	Objetivo geral.....	14
1.2	Objetivos específicos.....	14
2	REVISÃO DA LITERATURA	15
2.1	Envelhecimento.....	15
2.2	Qualidade de vida.....	19
2.3	Felicidade e bem-estar.....	21
2.4	Beleza, autoestima e vaidade.....	26
3	METODOLOGIA	30
3.1	Tipo de estudo.....	30
3.2	Local de realização da pesquisa.....	30
3.3	População e amostra.....	30
3.4	Instrumentos e procedimentos de coleta de dados.....	30
3.5	Análise de dados.....	34
4	ARTIGO 1	37
4.1	Normas do Artigo 1.....	51
5	ARTIGO 2	53
5.1	Normas do Artigo 2.....	65
6	ARTIGO 3	73
6.1	Normas do Artigo 3.....	94
7	CONCLUSÃO FINAL	97
8	REFERÊNCIAS	98
9	APÊNDICES	105
10.1	Apêndice A.....	106
10.2	Apêndice B.....	107
10.3	Apêndice C.....	109
11	ANEXOS	110
11.1	Anexo A.....	111

11.2	Anexo B.....	113
11.3	Anexo C.....	114
11.4	Anexo D.....	115
11.5	Anexo E.....	116

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população ganhou um destaque maior e mais significativo no mundo de forma geral, vale ressaltar que o aumento progressivo do número de idosos ocorre cada vez mais acelerado, principalmente, nos países em desenvolvimento como o Brasil (CERVATO *et al.*, 2005). Segundo o CENSO (2010), o Brasil é considerado um país envelhecido, devido aos altos índices de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, são mais de 21 milhões de idosos no país, o que equivale a 11% da população total brasileira. No Brasil, segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), a expectativa de vida em 2000 era de 69,8 anos e a projeção para 2060 é de 81,2 anos.

Essa longevidade, que já é um fato constatado atualmente, deve ir ao encontro de uma boa qualidade de vida, tópico esse que se torna um desafio para a sociedade de hoje (LOBO *et al.*, 2014). Qualidade de vida é algo bastante complexo para definir, pois abrange múltiplos segmentos na saúde das pessoas, principalmente dos idosos e isso inclui tanto a saúde física quanto a mental. Também abrange as relações sociais, a independência, o ambiente em que vive, entre outros fatores (WHOQOL, 1995).

Ressalta-se a importância de estudar nos idosos a autoestima, que pode ser definida como o conjunto de valores que cada pessoa tem de si próprio (AVANCI *et al.*, 2007), pois compreendendo o seu ser físico e psíquico, o comportamento pode ser mais positivo sobre a vida (GALLAHUE *et al.*, 2013). Existe uma disseminação da mídia em cultivar um padrão estético pré-determinado de corpos perfeitos, que são cada vez mais difíceis de serem alcançados depois de certa idade. Isso pode levar os idosos a terem baixa autoestima e pouca qualidade de vida, pois se para ser socialmente aceito ele deve ter beleza e corpos definidos, isso se torna um sinal de decadência e desânimo em viver. Por isso, é muito importante saber identificar os valores dos idosos na sociedade (DA MOTTA, 2002; MAFFIOLETTI, 2005).

Essa questão de trazer a velhice para o campo físico tem efeito devastador na qualidade de vida e na autoestima do idoso, pois pode influenciar o comportamento, a personalidade e a própria identidade do indivíduo, por vezes, piorando a relação social do mesmo (MAIA, 2008). Em estudos sobre o processo do envelhecimento, existem mais citações negativas dessa etapa da vida do que positivas. Nesses estudos é muito comum que sejam ressaltadas as experiências negativas como as perdas e as doenças, porém as positivas como a sabedoria, a experiência de vida, a capacidade de saber resolver

problemas em relacionamentos sociais, entre outros não são exaltados. Isso acontece devido à cultura imposta de que as perdas só ocorrem na velhice e os ganhos na juventude, entretanto, os problemas ocorrem em todas as fases da vida. (FREIRE *et al.*, 2001).

Um estudo feito na Coréia do Sul, com mulheres idosas mostra como o discurso do corpo feminino no envelhecimento é visto como aspecto importante para o autocuidado. No oriente, a visão mais positiva da beleza do corpo mesmo na velhice é compreendida como algo respeitoso consigo mesmo e com o próximo, ao contrário do que ocorre no ocidente onde um corpo envelhecido é sinal de melancolia e tristeza, diminuindo a autoestima (HWANG, 2016).

É importante estimular o idoso a realizar atividades em grupo, fazê-lo sentir-se útil, capaz de resolver problemas, pensar, discutir e aprender. Essas obrigações devolvem a qualquer pessoa, a autoestima, o valor pessoal, o bem-estar e para o idoso acaba ajudando na adaptação a essa nova fase da vida que é tão sentida no corpo e na mente (DEPS, 2003). Maturidade é algo que se adquire com o passar dos anos e com ela, os idosos constroem seu autoconhecimento, baseado na religião, arte, filosofia, estilo de vida, educação e felicidade. É partindo desse princípio de autoconhecimento que o idoso chegará à plenitude da sua vida com satisfação e qualidade de vida (SAD, 2001).

A satisfação com a vida para os idosos está muito ligada ao sentimento de felicidade e para se encontrarem nesse nível de bem-estar existem alguns aspectos cruciais, bem como a família, o trabalho e a fé. O primeiro é relatado como a razão de suas vivências, o segundo como algo prazeroso e dignificante e o terceiro como um suporte para enfrentar os obstáculos da vida. Essas conquistas fundamentais fazem o dia a dia dos idosos ser mais fácil e tranquilo (LUZ *et al.*, 2008).

Assim como no estudo feito por Luz e Amatuzzi (2008), que investigaram as vivências de felicidade em idosos, constatou-se que idosos que possuem uma visão mais otimista da vida (fator psicológico bem definido, com relações afetivas e sociais bem estruturados) conseguem encarar o processo de envelhecimento com mais tranquilidade e serenidade. O que traz felicidade e alegria na vida dos idosos.

Em uma pesquisa feita com idosos coreanos sobre a aparência e suas percepções sobre o corpo, verificou-se que eles acreditam que se manterem bem arrumados, com vestuário adequado e, as mulheres, com o uso de maquiagem isso seria uma forma de

respeito ao próximo, ou seja, essencial para manter uma relação social favorável com outras pessoas (HWANG, 2016). Promover o autocuidado é fundamental para a melhora da autoestima dos idosos, pois se sentem mais preparados para realizar os afazeres do dia a dia e melhorar assim o convívio com outras pessoas ao seu redor.

A importância que a aparência pode ter para o idoso é algo que ainda não levamos a sério, como aponta um estudo feito Haboush, Warren e Benuto (2012), os quais revelaram como os adultos jovens tratam a questão do envelhecimento como algo negativo para suas vidas, e isso está levando à internalização de ideias erradas sobre o envelhecimento. Um olhar mais humanizado para essa questão pode levar as pessoas a tratarem os idosos de forma mais autêntica, aumentando sua autoestima e alegria de viver em paz com os outros e consigo mesmo.

1.1 Objetivo Geral

Analisar a qualidade de vida dos idosos através da percepção de beleza, autoestima, satisfação com a vida e felicidade para o idoso.

1.2 Objetivos Específicos

- Identificar a concepção de beleza no geral e segundo o sexo;
- Relacionar felicidade e satisfação com a vida;
- Relacionar qualidade de vida e satisfação com a vida;
- Relacionar qualidade de vida e felicidade;
- Relacionar autoestima e qualidade de vida.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 *Envelhecimento*

O crescimento da população idosa é uma realidade mundial, em qualquer continente, dos mais pobres aos mais ricos. Isso acontece uma vez que os serviços de saúde estão melhorando aos poucos, mesmo que não estejam em igualdade para todos os países, o envelhecer é algo que pode ser alcançado por muitos e não é tão difícil como era antes (VERAS, 2009).

O envelhecimento da população mundial já é um fato que não se pode mais reverter, até porque as taxas de natalidade estão cada vez menores e a longevidade dos idosos ajuda a manter esses números altos, no Brasil a situação não é diferente. Em comparação com os principais países emergentes, (BRICs – Brasil, Rússia, Índia e China), o Brasil fica em 3º lugar no índice de envelhecimento, ficando somente atrás da Rússia e da China (NUNES, 2012).

Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), entre 1997 e 2007 houve um aumento de 47,8% na faixa etária de 60 anos e um acréscimo de 65% da faixa etária de 80 anos. As projeções para 2020 são de que o Brasil alcançará cerca de 26,2 milhões de pessoas idosas, representando 12,4% da população total do país. O que leva a sociedade a refletir seu planejamento em relação aos idosos.

Existem três maneiras de se identificar o envelhecimento. A primeira é a maneira fisiológica normal, aquele que já está geneticamente programado para envelhecer, que acomete qualquer ser reprodutivo com efeitos biológicos acumulativos que tardam ou agravam conforme determinantes influenciadores como alimentação correta, prática de atividade física, posição social no meio, entre outros. O segundo envelhecimento é aquele causado por fatores externos, que prejudicam a saúde do indivíduo ou quando o idoso está sofrendo com efeitos de doenças e do ambiente. O terceiro é o envelhecimento cognitivo e físico que impede o idoso de ter uma vida sem muitas complicações. É a somativa de problemas que ocorreram durante toda vida (FECHINE, 2012).

O envelhecimento está muito envolvido com doenças crônicas, fatores sociais, econômicos e, principalmente, com o estilo de vida que a pessoa teve ao longo da vida e no presente (CAETANO, 2006).

O processo do envelhecimento tem suas alterações visíveis fisicamente, isso é, mudanças ocorrem em toda as estruturas do corpo como pele, gordura, músculo e ossos. A face, no entanto, é a primeira a dar os sinais de envelhecimento, em decorrência da flacidez devido à perda de gordura na região e às linhas de expressão. Os principais fatores endógenos que levam ao envelhecimento são: hereditariedade, hormônio, respiração, nutrição e falta de vitaminas essenciais. Já os fatores exógenos são: cigarro, álcool e condições ambientais, como o frio e o sol (PEREIRA *et al.*, 2013).

As alterações fisiológicas do corpo também ocorrem de maneira progressiva e, muitas vezes, são sentidas pelos idosos, como no sistema cardíaco onde acabam se reduzindo os batimentos cardíacos por falta de força ou tem-se a diminuição da frequência cardíaca. No sistema respiratório ocorre a diminuição da função pulmonar, as paredes dos pulmões ficam muito danificadas. No sistema musculoesquelético ocorre a perda de massa muscular, redução da elasticidade e do comprimento das fibras. Entretanto, o sistema mais comprometido é o sistema nervoso central, pois não se regenera e com isso o número de neurônios diminui, há redução da velocidade da condução nervosa, redução da intensidade dos reflexos e a restrição das respostas motoras (FECHINE, 2012).

Além das mudanças físicas, o envelhecimento traz também mudanças psicológicas, que podem levar o idoso a ter dificuldades em assumir novos papéis na sociedade, aumentando as chances de baixa autoestima e autoimagem negativa, perdas afetivas e cognitivas, entre outros. Mudanças de funções no meio familiar ou no trabalho, (até mesmo perda do emprego) e perdas importantes como: de independência, de poder de decisão, além de amigos ou parentes próximos (ZIMERMAN, 2007).

Muitas vezes, essas concepções não são baseadas em evidências científicas e sim em percepções individuais de cada pessoa. Outra questão é o declínio cognitivo que vem com a idade, mas é algo que depende muito de idoso para idoso, porém ocorre um pré-julgamento da velhice antes dela chegar. Um estudo feito em 4.135 pessoas com idade acima de 50 anos, mostrou a correlação entre fragilidade da função cognitiva com percepções negativas do envelhecimento. Com isso, analisou-se se uma visão negativa do envelhecimento na faixa etária de quem está chegando nessa fase da vida poderia interferir em problemas de saúde relacionados à cognição. Foram encontradas fortes evidências da interação entre percepção negativa do envelhecimento com a fragilidade na

cognição nessas pessoas, principalmente, na cognição global, função executiva e atenção. A visão negativa também, afeta o sistema nervoso central, liberando cortisol responsável por vários declínios cognitivos (ROBERTSON, 2016).

Para entender como ocorre a representatividade do idoso no meio social, é importante estudos que mostrem qual é a visão das pessoas em relação ao envelhecimento. Um estudo feito com três faixas etárias (adolescentes, adultos e idosos) mostram a visão de cada um deles sobre a velhice e sua proximidade com pessoas dessa faixa etária. Os homens possuem um maior distanciamento dos entes idosos do que as mulheres. Os adolescentes disseram que se é idoso a partir dos 58 anos, os adultos, 62 anos e os idosos, 64 anos. E quando comparada a idade do participante idoso com a idade que ele disse que iniciava a velhice, a média era acrescido 2 anos a mais. (TORRES, 2015).

Com o processo do envelhecimento nos dias atuais, levanta-se um questionamento referente à longevidade da população, o que levou esse prolongamento dos anos de vida. Diversos fatores contribuíram de forma contundente nesse processo, como melhoria, mas condições de habitação, mudanças comportamentais de estilo de vida, como alimentação e prática de atividade física, mais condições de vida e de saúde, além do avanço tecnológico no campo da medicina, como a implementação da Gerontologia como especialidade médica, de forma a nortear novas pesquisas na área da saúde do idoso (BIRMAN, 2015).

Em relação a gêneros (homem e mulher) questões como envelhecimento, doença, cuidados com a saúde, autoestima e bem-estar as ações de cuidado e de prevenção são diferentes. O gênero masculino tem problemas em relação à prevenção da saúde, pois ainda são muito ligados ao fato de que homem não precisa ir ao médico, uma vez que isso afeta de forma negativa sua virilidade. Isso leva os homens a viverem menos do que as mulheres. Doença para eles é quando já se encontra em fase muito grave, em que quase sempre não há mais tratamento. Uma pesquisa realizada em Minas Gerais entrevistou 27 idosos acerca de como os homens viam o envelhecimento, percebeu-se que eles encararam de forma positiva, destacando a tranquilidade e as experiências da vida, mas colocam em paralelo como negativo a fragilidade do seu corpo. Em relação às doenças, eles acreditam ser uma coisa normal devido à idade avançada e veem isso como aspecto natural, porém, em sua maioria, relatam que sua saúde é boa, mesmo com alguns

problemas de saúde, eles minimizam e falam mais positivamente do seu estado. O que mostra como a cultura da masculinidade influencia na prevenção da saúde desses idosos (COELHO, 2016).

As mulheres têm uma perspectiva diferente sobre o envelhecimento em comparação com os homens. Em uma pesquisa realizada, em que se abordavam temas como as experiências nessa fase da vida e suas expectativas em relação a ela, ficou claro como as mulheres remetem à preservação de sua rotina diária em casa e manter sua autonomia. Usam o tempo disponível também a seu favor, como passear, praticar atividade física, entre outros. Para as mulheres idosas, a família tem uma base muito forte para um envelhecimento saudável, quando elas não têm uma família, é como se a vida não tivesse mais sentido para ser vivida. As idosas, diferentemente dos homens, procuraram com mais frequência os sistemas de saúde, elogiam como é fácil para elas ter acesso a eles e acreditam que viver saudável é muito importante para o bem-estar físico delas. Apesar de relatos de limitações devido a doenças crônicas, no geral, as vivências e expectativas dessas mulheres idosas são positivas, o que reforça os motivos das mulheres viverem mais que os homens (MERIGHI, 2013).

O trabalho para os idosos tanto no feminino quanto no masculino é uma forma produtiva de se manter bem na velhice. Cada vez mais suas funções laborais são boas e apesar de algumas diminuírem ou ficarem mais lentas, nada impede que o idoso em plena saúde física e mental continue trabalhando. O fato é que muitos idosos continuam no mercado de trabalho mesmo após os 60 anos de idade e isso gera uma boa expectativa para o futuro. Os idosos geralmente, não permanecem no seu trabalho quando há problemas com a idade, tabagismo, alcoolismo ou demanda muito intensa e por longos anos de vida no trabalho, mas quando não há esses problemas, eles permanecem e isso afeta positivamente tanto a vida deles quanto da sociedade, pois os idosos tendem a ser mais satisfeitos com a vida, praticam atividade física, as condições financeiras melhoram e ocorre uma demanda maior da capacidade mental, evitando problemas de declínios funcionais da cognição. Sendo assim, valorização do idoso no mercado de trabalho é fundamental de um modo geral para a sociedade (AMORIM, 2014).

Um conceito importante usado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é o **Envelhecimento Ativo**, nele se otimizam as oportunidades de bem-estar físico, social e mental durante toda a vida com o objetivo de ampliar a expectativa de vida saudável, a

produtividade e a qualidade de vida na velhice (ONU, 2002). A divulgação dessa filosofia, que já é uma realidade, melhora muito a vida das pessoas em geral, principalmente a dos idosos, pois mantendo-se ativos, trabalhando, exercitando-se, colaborando, sua qualidade de vida melhora, conseqüentemente, ocorrem menos gastos públicos com medicamentos e hospitais (VERÁS, 2016).

Entender o processo do envelhecimento é muito importante para saber como conviver/trabalhar com o idoso. O conhecimento de como ocorre o envelhecimento fisiologicamente é fundamental para saber desenvolver meios que facilitem essa etapa da vida de forma a proporcionar, uma qualidade de vida melhor a todos os idosos. Isso porque o processo do envelhecimento não depende somente da herança genética que o indivíduo carrega consigo, mas também como foram os hábitos ao longo de sua vida, assim, fica mais fácil entender e ajudar esse idoso no final do ciclo da vida (FECHINE, 2012). Ou seja, qualquer política de saúde voltada para os idosos, deve se baseada na capacidade funcional, intelectual, na autonomia, na participação, na atenção, nos cuidados e na autossatisfação dos mesmos (VERAS, 2009).

2.2 Qualidade de vida

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o conceito que define Qualidade de Vida (QV), levando em conta toda sua complexidade de interesses é “[...] a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Quando está ligada à área da saúde, pode ter outro conceito, como “[...] valor atribuído à vida, ponderado pelas deteriorações funcionais; as percepções e condições sociais que são induzidas pela doença, agravos, tratamentos; e a organização política e econômica do sistema assistencial (MINAYO *et al.*, 2000)”.

Essas são apenas algumas das definições que abrangem a *Qualidade de vida*, porque a definição real depende muito da área de interesse. Assim, definir qualidade de vida não se faz de forma especializada, e sim global, abordando a satisfação com a vida em geral (FARQUHAR, 1995). Buscando na etimologia do termo qualidade, ele provém do latim “*qualis*” que significa modo de ser específico de alguma coisa, tanto para a pessoa em si, quanto para o grupo. Ou seja, pode ter características positivas ou negativas.

Mas em relação à qualidade de vida, geralmente, leva-se a pensar em algo bom e positivo (SANTIN, 2002).

Para os idosos, a qualidade de vida, pode ter vários significados, como ausência de doenças, controle psicológico, domínio corpo, uma relação social ativa e um trabalho, levando-se em conta a diversificação da população idosa (DAWALIBI *et al.*, 2013). Um estudo feito através de associação de cuidados primários à saúde e à qualidade de vida nos idosos constatou-se que a relação saúde mental e qualidade de vida tiveram um escore positivo por parte dos idosos, mas quando se fez a associação com a parte física, os números mostram um resultado negativo, ou seja, a qualidade de vida para os idosos está mais associada à questão psicológica deles, acreditando que as limitações físicas impedem uma qualidade de vida confortável (CARVALHO *et al.*, 2013). Porém, existe uma pesquisa que constatou que 41,1% da população idosa total do mundo não pratica atividade física, sendo um meio muito favorável de melhorar a qualidade de vida tanto mental quanto física. Nesse estudo se comprovou que a prática de atividades físicas pode levar os idosos a obterem um maior nível de satisfação pessoal e autoestima, e torna-se um meio importante de promoção da saúde e qualidade de vida, dando capacidade ao idoso de ser mais independente e ativo na sociedade (FERNANDES *et al.*, 2009).

Outro fator importante de qualidade de vida e autoestima pouco debatido pela sociedade, e até mesmo pelas políticas públicas, é acerca da sexualidade na velhice. As pessoas enxergam os idosos como pessoas assexuadas, que não possuem mais o desejo do ato sexual e isso é uma inverdade já que é comprovado cientificamente na literatura que não há nada que impeça a atividade sexual em qualquer fase da vida, inclusive na velhice. Ou seja, se os idosos estiverem em plenas condições físicas, eles podem realizar o ato sexual sem problemas. O que ocorre é um preconceito formado pela maioria da população de que o sexo é uma coisa que não existe para o idoso, não há apoio nenhum do poder público na área da saúde e nem da família desses idosos, às vezes, existe o sentimento de culpa é grande em sentir prazer e desejo, isso faz dos idosos vítimas desse preconceito o que é muito devastador na autoestima, já que a sexualidade é algo fortemente ligado à qualidade de vida (VIEIRA, 2016).

O tema religiosidade também é um fator muito importante para os idosos, pois, para eles, a fé é um apoio fundamental para enfrentar doenças e perdas dando conforto espiritual. Um estudo feito com 911 idosos com mais de 60 anos mostrou que a

religiosidade é sim uma determinante para a qualidade de vida da população idosa. Apesar de a religião não mudar os componentes físicos em relação a melhoras, ela promove apoio social e atividades regulares a esses idosos que frequentemente saem de suas casas para irem às missas, ou participarem de grupos religiosos dentro de suas igrejas. Essa atividade traz motivação a eles e uma vida ativa, promovendo assim qualidade de vida, principalmente psicológica (ABDALA, 2015).

A qualidade de vida deve ser encarada como algo mais amplo, além da saúde, pois abrange aspectos da esfera econômica, social, psicológica e cultural de uma população, podendo levar a melhora de prevenções, tratamentos e reabilitações com muito mais sucesso (SEIDL *et al.*, 2004). Quando a questão é saúde coletiva e políticas públicas, bem-estar e qualidade de vida são domínios importantes, que não podem mais ser ignorados. Medir a qualidade de vida de uma população auxilia na definição de prioridades, implantação de novas políticas públicas, ações necessárias para a saúde da nação e interromper ou eliminar o que não funciona. Isso é trabalhar com qualidade de vida de forma multidisciplinar na Promoção da Saúde (CAMPOS & NETO, 2008). Os profissionais de saúde e movimentos sociais também têm sua importância nas condições de vida da população, são eles que ajudam de forma direta a identificar os problemas e ações que podem dar certo na qualidade de vida das pessoas (BUSS, 2000).

A Política Nacional de Promoção da Saúde tem como objetivo promover a qualidade de vida, proporcionando uma diminuição nos riscos à saúde, evitando doenças e prolongando a vida de forma efetiva. Ou seja, dando autonomia e bem-estar para a população idosa, bem como, à população em geral (BRASIL, MS. 2006). Como é possível observar, a qualidade de vida é um tema muito estudado na comunidade científica, o que mostra sua relevância social para a satisfação com a vida, apesar de não ser um tema com definição fixa (PEREIRA *et al.*, 2012).

2.3 Felicidade e Bem-Estar

Nos dias mais atuais, levantam-se discussões referentes à necessidade do uso de estimativas de felicidade e satisfação com a vida como fator importante no bem-estar da população (SEYMOUR, 2007). Definir felicidade é algo muito difícil, por tratar-se de algo abstrato, porém é possível dizer que a felicidade é a medida do quanto satisfeito com a vida a pessoa está, ou como gosta dela. Também se pode afirmar que a felicidade é

como a pessoa encara sua vida positivamente no presente, independentemente de como foi seu passado, ou como são suas perspectivas para o futuro (SCALCO *et al.*, 2011).

Outra definição possível para a felicidade é a associação entre a frequência e a intensidade dessa felicidade ao longo da vida. Para as pessoas serem consideradas felizes, teriam que estar vivendo essa emoção a maior parte do tempo. Os problemas desagradáveis seriam muito pequenos perto do tamanho da felicidade e do bem-estar (DE NEVE *et al.*, 2013).

Ocorrem de forma progressiva e cada vez mais frequente, estudos na área da Psiquiatria e da Psicologia, sobre um determinado segmento chamado de *Psicologia Positiva*. Essa nova área realizam estudos sobre os estados emocionais positivos, como a felicidade, o otimismo, qualidade de vida, resiliência, entre outros (FERRAZ *et al.*, 2007). Até porque é mais comum ter estudos relacionados a pensamentos negativos, infelicidade, depressão, do que estudos que mostram a autopercepção de felicidade, otimismo e alegrias no cotidiano das pessoas, sendo menos frequentes esses últimos tipos de pesquisa na área da saúde (SELIGMAN, 2004). As pessoas ficariam felizes e satisfeitas com o que têm, sem se preocupar com o que lhes falta, a psicologia positiva vem para ampliar esse conhecimento de bem-estar e de felicidade (PASSARELI *et al.*, 2007).

Em paralelo com a felicidade, temos o bem-estar subjetivo, que é um aspecto importante da Psicologia Positiva, em que se avalia o modo como nos sentimos em relação a nós mesmos e a outras pessoas. Isso dá um prazer maior em conviver e socializar com o mundo e com quem está próximo (PASSARELI *et al.*, 2007). Lever (2004) descreve o bem-estar como sendo algo relacionado a vários aspectos da vida: saúde, família, personalidade, casamento, atividades sociais, cultura, trabalho, políticas, criatividades entre outros. Ou seja, é um conjunto de diversas áreas que devem estar em perfeito equilíbrio, para promover o bem-estar.

A avaliação da satisfação com a vida e a felicidade está relacionado diretamente com o bem-estar, principalmente do idoso (DIOGO, 2003). O bem-estar subjetivo é muito LIGADO às atitudes de cada indivíduo e pressupõe dois fatores: afeto e cognição, sendo o afeto ligado à emoção e a cognição ligada à razão (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

No que diz respeito aos idosos, vários aspectos podem fazê-lo se sentir feliz e em total bem-estar, onde se mora, por exemplo, é um fator importante na satisfação com a

vida. Quando um terremoto que atingiu a cidade de L'Aquila, na Itália, obrigou a população da região a se mudar, um estudo realizado por Giuliani *et al.* (2014) procurou identificar como estava a qualidade de vida dos idosos que tiveram que abandonar seus lares e foram viver de favor, em casas alugadas ou em abrigos do governo, constatou-se que todos se sentiriam mais felizes se pudessem retornar ao seu ambiente de origem, mas que o fator socializar com o novo ambiente estava em processo de normalidade, ou seja, os idosos conseguiram se adaptar apesar dos problemas. O estudo também considerou as pontuações de bem-estar e felicidade, que tiveram um escore maior, porque isso leva a uma melhor percepção da saúde e uma maior interatividade com a sociedade.

A família continua sendo, o principal fator de felicidade para o idoso, pois como integrante do sistema familiar, precisa caminhar de acordo com o ritmo de todos, porque isso promove bem-estar na terceira idade. Ele se sente feliz e realizado quando sabe que tem a família próxima e que todos estão em harmonia (LUZ *et al.*, 2008). Outros fatores como estabilidade econômica e boa saúde também são fortes requisitos de felicidade para os idosos, ter um parceiro e uma escolaridade maior também acaba influenciando esse bem-estar (JEON *et al.*, 2016).

Uma pesquisa feita por Lima *et al.* (2012) mostra que os idosos que tinham uma melhor saúde, liberdade de comer e beber sem restrições, poder trabalhar e estar na ativa, eram mais felizes, do que aqueles que eram viúvos ou obesos e não praticavam atividades de lazer. Mostrando a importância da autonomia na felicidade dos idosos.

Os espaços nas grandes cidades estão ficando cada vez menores, devido ao fator do crescimento populacional. Teorias de que o ambiente influencia a vida das pessoas já é um fato comprovado. Para os idosos, a influência do ambiente pode ser mais sentida uma vez que muitos estão onde moram desde a infância ou se viram obrigados a se mudar do local em que gostavam de ficar. Um estudo realizado em 5 grandes cidades no mundo (Berlim, Londres, Nova York, Paris e Toronto) apontou que na população idosa o nível de felicidade era menor que dos jovens. Isso acontece uma vez que, culturalmente, a cidade é projetada para os jovens e não para os idosos, o que dificulta sua circulação de forma plena, afetando a felicidades deles (HOGAN, 2016).

A saúde também reflete no bem-estar da população idosa, com o avanço da idade, o declínio da saúde é comum, como doenças crônicas, diminuição da capacidade funcional, e por vezes, algum problema psicológico. Um estudo realizado com 1000

idosos em Portugal mostrou a relação entre saúde e felicidade, verificou-se que quanto mais felizes os idosos se considerassem, melhor era o seu estado de saúde. Além de encontrar escores positivos para a rede social, a atividade física e a atividade sexual em relação à saúde (SILVA, 2014).

A figura do velho solitário, invisível e silencioso, muda com toda essa inovação na maneira de olhar para o idoso. Com esse efeito, ganham-se novas realizações e ações positivas na inclusão social em relação à terceira idade que pode se expor de forma construtiva para a sociedade. Com a modernidade, não cabe mais dizer que o idoso é um ser triste e melancólico que vive somente do passado, nos dias atuais, ele deve fazer, e faz coisas para seu bem-estar presente, a velhice não é mais uma etapa final da vida e sim um tempo de vida que merece ser vivida intensamente, cada minuto de forma ativa e não de forma passiva (BIRMAN, 2015).

Determinantes de felicidade para idosos existem muitos, mas um fator importante encontrado na literatura foi de que fazer uma rede de contatos que não seja só familiar, ou seja, uma rede de contatos que envolva amigos, leva a uma satisfação com a vida muito maior. Isso acontece porque se pressupõe que a família existe quase uma obrigação em se manter contato e com pessoas fora do contexto familiar isso é feito de forma involuntária, assim, é possível acreditar que o convívio foi conquistado e esse sentimento de empoderamento é um fator de felicidade importante para eles (SILVA, 2014).

Não é possível falar de envelhecimento, sem falar em qualidade na saúde. Perguntas subjetivas como o que significa ser feliz na velhice ou que significa uma velhice saudável em uma pesquisa em Campinas e Belém, realizada com 1242 idosos, mostra como a Saúde e a Funcionalidade são importantes, com relatos de 63,3% dos participantes, seguido de bem-estar psicológico como prazer e satisfação com a vida. Esses dados sugerem que uma velhice tranquila e com boa qualidade de vida não depende só de fatores individuais, mas também de uma macroestrutura de boas condições para atendimento quando necessário que permitam uma vida longa com plena satisfação e bem-estar. Nessa pesquisa, 80% dos idosos declararam estar altamente satisfeitos com a vida (MANTOVANI, 2016).

Esse último dado fortalece a teoria de que a satisfação com a vida, bem como o bem-estar na velhice, é uma avaliação subjetiva da própria situação no mundo e que não declina com a idade, muito pelo contrário, pode aumentar, pois com o passar dos anos a

habilidade de equilibrar os pontos positivos e negativos da vida é muito maior. Isso significa também que para a saúde pública ser plena e ter sucesso, antes de qualquer programa a ser implementado para os idosos é importante ouvi-los e saber o que eles realmente necessitam, a dinâmica da saúde na velhice parece complexa, mas pode se tornar simples, se a sociedade e governo começarem a dar atenção à liberdade de expressão dos idosos, o que também contribui, de forma indireta, para uma boa satisfação com a vida (GEORGE, 2010).

Outra pesquisa que reforça a questão da saúde e da felicidade dos idosos foi feita em Campinas com 1.432 idosos em suas residências e foram avaliados indicadores de saúde global, saúde mental, saúde física e também indicadores de sentimentos de felicidade e de vitalidade. Idosos que tinham igual ou inferior a 4 anos de escolaridade e igual ou inferior a 3 salários mínimos a prevalência de autoavaliação de saúde ruim ou muito ruim era alta. Assim, a prevalência de idosos com autoavaliação de saúde ruim ou muito ruim era maior quando os indicadores de felicidade e vitalidade eram menores. Apontando que saúde é um indicador de felicidade e bem-estar nos idosos (BORIM, 2014).

Um aspecto importante para o bem-estar e para a felicidade da população em geral é a atividade física e isso também vale para os idosos. O envelhecimento pode ser associado à atividade física para diminuir os danos causados pela idade ou retardar o máximo possível problemas decorrentes da velhice, por isso a atividade física na população idosa é de grande importância, além de ser eficaz na saúde também melhora o seu estado de felicidade e bem-estar. Uma pesquisa realizada com 62 idosos da cidade de Natal – RN, usando uma técnica chamada de Associação Livre de Palavras – TALP, tendo como expressão norteadora a palavra “Atividade Física”, teve como núcleo central para as Representações Sociais, o termo “felicidade”, salientando a importância da atividade física na vida dos idosos, pois isso leva a uma maior satisfação com a vida, felicidade, bem-estar e qualidade de vida, deixando de lado a imagem de velho doente e triste (SANTANA, 2009).

A felicidade é tão imprescindível para vida da população que até economistas estão estudando-a, porque uma população feliz consome mais e a economia se movimenta. Em relação aos idosos, estudar a felicidade deles é importante porque é fato que a população está envelhecendo cada vez mais rápido e isso desperta o interesse da

maioria. Uma pesquisa feita no Chile mostra que para os idosos rurais, a saúde vem em primeiro lugar na escala de felicidade (LOBOS, 2016).

O importante é que o idoso consiga manter o bem-estar e a felicidade por mais tempo. Maximizar seu tempo de trabalho em anos também auxilia a se sentir útil e atento, a oportunidade de desenvolver uma baixa autoestima e sofrer doenças psicológicas como depressão decrescem e fica muito mais fácil conviver com a fase da velhice no final da vida (GERSTORF et al., 2016).

2.4 Beleza, Auto Estima e Vaidade

O termo beleza é definido como “coisa bela, muito agradável, gostosa”, “harmonia física, moral ou artística, que inspira admiração e encantamento”. Mas tudo isso são definições subjetivas, o que reforçam a ideia de que a beleza está nos olhos de quem observa. Essa percepção de beleza pode ser admirada em todos os sentidos, além da visão (TEIXEIRA, 2001). O prestígio e a apreciação por contextos estéticos passaram a ser fortemente importantes para as pessoas de modo geral, levando a um comportamento diferente nos indivíduos em relação à beleza (STREHLAU *et al.*, 2015).

Um estudo realizado no Reino Unido com idosas, mostrou que a beleza para elas vai muito além de se sentir jovem, para elas, a beleza pode ser encontrada por exemplo por profissionais de estética, relatos de massagem, o toque na pele, dão sensação de bem-estar e no final de que estão mais leves, outras alegam que um tratamento facial mesmo que não surta efeitos visíveis, traz o sentimento de que estão belas. E mais que o efeito físico, o importante é o que elas sentem por dentro, a beleza está em se sentir feliz, se sentir bela, ou seja, “beleza, é algo mais que superficial” (PAULSON, 2008).

Quando se trata do assunto beleza no envelhecimento, uma questão acaba sendo levantada pelas idosas. Envelhecer de forma natural ou não? Algumas delas ficam na dúvida dos conceitos a atribuir para o que é ou não natural. Uma pesquisa feita com idosas do Canadá verificou que para elas uma beleza não natural seria com intervenções cirúrgicas ou aplicação de “Botox”, e que o uso de produtos de cuidados com a pele e o corpo se enquadraria em uma beleza natural. Porém a maioria delas acredita que a beleza natural é intocada, ou seja, não cabe a intervenção nem de produtos cosméticos, maquiagens ou colorações para o cabelo, para elas a beleza é pura e autêntica. Mas não

descartam que o uso de produtos ajuda a melhorar a aparência de forma mais bonita e sem constrangimentos (CLARKE & GRIFFIN, 2007).

Ainda é possível afirmar que a beleza para os idosos, pode estar nos objetos e não neles mesmo. Poder fazer artigos de artesanato ou deixar o lar agradável e bonito é significado de bem-estar, felicidade e beleza. Poder cuidar de um jardim, ficar perto da natureza já é um fator de beleza importante para os idosos e promove a saúde dos mesmos (FORSSÉN, 2007).

Em relação a gênero, homens e mulheres têm visões diferentes sobre beleza. Quando o tema é o envelhecimento do corpo, as mulheres geralmente consideram-no um objeto de análise, em que cada parte é analisada de forma individual e muitas vezes crítica. Já os homens olham para o envelhecimento do corpo como um processo normal e natural o que o leva a sofrer menos com a vaidade e beleza. Um estudo com 72 mulheres e 81 homens entre 60 e 80 anos, apontou a percepção de atratividade de seus corpos, e por mais que homens e mulheres pensem diferente em relação à beleza, a pontuação foi bem similar para os dois gêneros em relação à atratividade dos corpos que foi moderada, mas se comparada à população em geral, os índices foram baixos, evidenciando que os idosos têm uma visão mais negativa dos seus corpos. Para as mulheres, o peso corporal influencia muito para se sentirem bem com sua imagem, o excesso de peso é algo que incomoda, mas mesmo assim a procura para melhorar a saúde não ocorre, o que é considerado grave, com a obesidade em alta (LIPOWSKA, 2016).

Autoestima é caracterizada como a capacidade que o ser humano tem de se dar valor, ou seja, como ela se vê, como ela se gosta, é um sentimento de apego consigo mesmo. (ROSENBERG, 1965).

A autoestima pode estar relacionada à perspectiva da pessoa em relação ao seu estado físico, pois o corpo tende a ter um valor significativo para as pessoas de modo geral, podendo afetar a autoestima dos indivíduos (BRATOVCIC *et al.*, 2015).

A religião e a espiritualidade também podem auxiliar nessa relação de autoestima e bem-estar, ajudando, muitas vezes, a influenciar na saúde da população, chegando a evitar ou melhorar o processo saúde-doença (CHAVES *et al.*, 2015).

Sucesso na velhice, melhor desempenho físico, contato social frequente e ausência de doenças, são fatores que levam à autoestima e à autonomia (DEPP & JESTE, 2006). A autoestima não possui diferença entre fatores como sexo, religiosidade, filhos,

idade, estado civil, entre outros, pois todos almejam a independência (MAIA *et al.*, 2012). Programas de saúde, podem também ajudar os idosos na autoestima, um estudo feito em Taiwan com idosos, investigou um programa de grupo de revisão da vida, que inclui várias atividades em grupos, e essa interação com o próximo e a realização novas atividades fazem que o idoso se descubra novamente em outros caminhos, isso dá satisfação e bem-estar, a autoestima se eleva, ele passa a se conhecer melhor e a se descobrir (CHIANG *et al.*, 2008).

Questões como crenças e valores de cada indivíduo que se integra com a autoestima de forma a fazer dela uma coisa boa, cada um tem suas definições de bem-estar e autoestima, são aspectos particulares de cada pessoa, principalmente no idoso que carrega consigo tantas experiências de vida (SCHULTHEISZ; APRILE, 2013).

A vaidade está ligada de forma direta aos padrões estéticos e de como a beleza do corpo é divulgada, tornando a vaidade algo culturalmente necessária (QUEIROZ & OTTA, 1999). A autoestima corporal, de forma incisiva, reflete na vaidade e assim também no autoconceito de uma pessoa de forma positiva (SOLOMON, 2008). Segundo FAN (2014), a vaidade é definida como “a alegria de sentir-se superior aos outros e a infelicidade de sentir-se inferior aos outros”. A vaidade pode ser utilizada como uma forma saudável de melhorar a autoestima e o bem-estar das pessoas (EDMONDS, 2002).

A visão de vaidade, para alguns é considerada uma visão exagerada da aparência, tem fator positivo na autoestima das mulheres em geral, levando a outros elementos como extroversão e amabilidade, por exemplo (AVELAR & VEIGA 2013). A forma de se vestir também é levada em conta para a vaidade e autoestima das pessoas. Um estudo feito sobre a vaidade mostra como as pessoas reagem quando encontravam uma peça de roupa com a numeração menor que seu original, a maioria considerou sua autoestima elevada, porém não houve mudanças no comportamento de pessoas de baixa-autoestima. Isso comprova que a vaidade pode aumentar a dimensão de bem-estar no que diz respeito ao valor que a pessoa dá a si próprio (AYDINOGLU; KRISHNA, 2012).

Para os idosos, cada passar de ano é uma conquista, porém é fato que o tempo acomete seu estado físico. A pele é o principal órgão que mostra as alterações fisiológicas externas, e isso muitas vezes acaba influenciando na autoestima do idoso. Quando a insatisfação com o corpo o acomete, a vaidade acaba sendo abalada, levando a um

descontentamento em se cuidar, prejudicando ainda mais sua autoestima (KLIGMAN & KOBLENZER, 1997).

Outros fatores se tornam importantes para o idoso manter sua vaidade, principalmente em relação ao cuidado com o corpo. Um deles é o seu comportamento diante de uma vida inteira, se os idosos foram “ativos” ou “reativos”. Pessoas ativas têm mais chances de ter uma velhice de sucesso e autoestima alta. Outro fator é a questão de ter uma companheira ou companheiro que te motive a se cuidar melhor, isso acaba influenciando positivamente na vaidade e no bem-estar do idoso (KENNESSY, 1989).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo descritivo e exploratório quantitativo e qualitativo.

3.2 LOCAL

A pesquisa foi realizada com idosos de um grupo da Terceira Idade na cidade de Maringá, em um Centro Privado de Saúde Preventiva, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unicesumar, sob o nº 2.028.129/2017.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população era de 250 idosos, todos foram convidados a participar da pesquisa. Porém, destes, somente 96 aceitaram participar do estudo quantitativo, e 16 aceitaram participar do estudo qualitativo.

3.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

3.4.1 Quantitativo:

A) Perfil sociodemográfico:

Foi aplicado um questionário com perguntas referentes à data de nascimento, à idade (caracterizada por grupo etário: 60-69 anos; 70-79 anos e 80 ou mais), sexo (masculino e feminino), escolaridade (categorizada por anos de estudo em: não alfabetizado ou analfabeto, primário incompleto, primário completo, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo), estado civil (casado, solteiro, viúvo, união consensual, separado/divorciado/desquitado), arranjo familiar (mora sozinho ou acompanhado), renda familiar (menor que 1 salário mínimo, 1 salário mínimo, 2 a 3 salários mínimos, 3 a 4 salários mínimos e mais de 5 salários mínimos). Participação em atividades culturais (resposta sim ou não para: dança, teatro, cinema, viagem, leitura) e sociais (respostas sim ou não para: Grupos de 3º Idade, Grupos na Igreja, Bailes e Outros). Seguido de questões referentes à beleza como: A beleza é um fator importante para você, você se considera uma pessoa bonita/bela, você se preocupa com sua aparência, como roupas, cremes, maquiagens, idas a salões de beleza, você gosta

de ouvir elogios sobre sua aparência, tem desejo de fazer alguma mudança no seu corpo ou na face com cirurgia plástica?

B) Avaliação da satisfação com a vida

A avaliação da satisfação com a vida dos idosos foi realizada por meio da Escala de Satisfação com a Vida (ESV), proposto por Ed Diener *et al.* (1985) e validada por Gouveia (2003). São itens de natureza global, que avaliam o julgamento geral com a satisfação que a pessoa apresenta com sua vida. Composta por 5 questões sobre a satisfação que o indivíduo tem sobre a vida, usando escala tipo Likert de 1 (Discordo Totalmente) a 7 (Concordo Totalmente). Em que as respostas que mais se aproximarem do 7 serão indicadores de satisfação com a vida.

C) Avaliação da Felicidade

Foi avaliada a felicidade dos idosos, através da Escala de Felicidade Subjetiva (EFS), proposta por Lyubomirsky e Lepper (1999) e validada por Ribeiro (2012). São itens que falam da felicidade própria e como se sentem relação ao próximo, compostos por 4 questões, usando como medidas escala tipo Likert de 1 a 7. Em que a primeira pergunta é “como a pessoa se considera”, se ela assinala 1 (Uma pessoa que não é muito feliz) ou 7 (Uma pessoa muito feliz). Segunda pergunta, em comparação as outras pessoas, se considera 1 (Menos feliz) ou 7 (Mais feliz). Terceira pergunta é que a maioria das pessoas gozam de uma vida feliz, se descreve assim, 1 (De modo nenhum) ou 7 (Em grande parte). E quarta e última pergunta se geralmente as pessoas não são muito felizes, elas nunca apresentam felizes mesmo podendo ser, isso o descreve, 1 (De modo nenhum) ou 7 (Em grande parte), em que os valores próximos ao 7 são indicadores de Felicidade.

D) Avaliação da Autoestima

A avaliação da autoestima nos idosos foi realizada através da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), validada e traduzida por Hutz (2011). É uma escala que traz questões relacionadas à autoestima do indivíduo, composta no total por 10 perguntas. Dividido em 2 aspectos (positivos e negativos), sendo 5 questões relacionadas à autoestima positiva (Perguntas 1, 2, 4, 6, 7) com medidas do tipo *Likert*, 1 para (Discordo Totalmente) a 4 para (Concordo Totalmente). Todos os valores que se aproximarem de 4 são indicadores de Autoestima. E 5 questões relacionados à autoestima negativa

(Perguntas 3, 5, 8, 9, 10) com medidas do tipo *Likert*, 1 para (Discordo Totalmente) e 4 para (Concordo totalmente). Todos os valores que se aproximarem de 1 são indicadores de autoestima.

E) Avaliação de Qualidade de vida

Foram utilizados como instrumento, os questionários o WHOQOL-OLD de Power, Quinn e Schmidt (2005). Este questionário pergunta a respeito dos pensamentos, sentimentos e sobre certos aspectos da qualidade de vida do idoso, aborda questões que podem ser importantes para o indivíduo como membro mais velho da sociedade. É um instrumento constituído de 24 perguntas e suas respostas seguem uma escala de *Likert* (de 1 a 5) atribuídos a seis facetas, que são: “Funcionamento do Sensório” (FS), “Autonomia” (AUT), “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” (PPF), “Participação Social” (PSO), “Morte e Morrer” (MEM) e “Intimidade” (INT). Cada uma das facetas possui 4 perguntas nas quais as respostas podem oscilar de 4 a 20. Basicamente, escores altos representam alta qualidade de vida, escores baixos representam baixa qualidade de vida. Existem três formas de apresentar os dados: uma é em forma de total (de 4 a 20); outra é a média (1 a 5); outra é percentual (0 a 100). Os autores sugerem que quando itens são expressos negativamente, o escore deve ser recodificado de modo que os valores numéricos atribuídos sejam invertidos: 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1. Isso deve ser feito nas perguntas 1,2,6,7,8,9 e 10. Para encontrar o resultado total, realiza-se a soma de cada faceta (FS) + (AUT) + (PPF) + (PSO) + (MEM) + (INT), dando o valor final. Para obter a média, soma-se o resultado das questões e divide-se por 24. Para obter o resultado em percentagem, somam-se todas as perguntas, dividindo por 24, menos 1, dividido por 4, multiplicado por 100: $((\text{Soma das questões}/24)-1)/24 \times 100$. Os resultados expressos em percentagem de 0 a 100% significam que quanto maior a percentagem (mais perto de 100%), melhor a qualidade de vida. Esta pesquisa fará a avaliação do teste em percentagem.

3.1.2 Qualitativo:

Com base nos dados quantitativos levantados neste estudo, foi realizada intervenção qualitativa composta de 4 encontros com os idosos. O intuito dos encontros foi levantar dados qualitativos sobre a percepção de beleza e vaidade dos idosos bem como discutir conceitos relacionados ao autocuidado, autoestima, bem-estar e saúde na terceira idade. As metodologias adotadas, na etapa do estudo qualitativo, basearam-se em

recolha de narrativas e grupo focal.

A metodologia do Grupo Focal (Focus Group) tem como base a interação, o diálogo e o contato entre um mediador e os participantes sobre um determinado assunto, com a intenção de levar as discussões para um fim específico. Esse tipo de grupo é interessante, pois as pessoas colocam sua opinião sobre os temas levantados e seus valores particulares que enriquecem os debates do grupo. Com um pequeno número de pessoas é possível levantar sugestões e ideias que contribuem para a pesquisa, além disso, os participantes têm a oportunidade de ouvir o ponto de vista de outra pessoa, o que pode levar a um aprendizado mais efetivo. O valor desse método é a socialização entre as pessoas do grupo de forma dinâmica e descontraída, contudo o pesquisador deve ter o controle de tempo e do assunto, para que o tema não disperse e deve estar sempre observando as reações dos participantes, captando informações não verbais podendo utilizar um instrumento de registro, como anotações ou gravações. O importante é levar até o final o foco das reuniões para todos saírem com as dúvidas esclarecidas (DYNIEWICZ, 2007).

As narrativas recolhidas durante os encontros partiram de perguntas norteadoras sobre beleza e vaidade, a saber: BELEZA: A beleza física é importante para você? Por quê?; A beleza física significa para mim?; A beleza física tem valor, pois; Minha beleza física atual me traz melancolia ou felicidade; A beleza é fundamental para o seu bem estar? VAIDADE: Uso cosmético? Que tipo?; Me importo com qual roupa devo sair?; Pratico atividade física por qual razão? ; Vou ao salão de beleza com frequência?; Gosto de ouvir elogios das outras pessoas?; Gosto de ouvir elogios de pessoas da mesma idade que eu?

Os depoimentos foram registados em bloco de anotações e, posteriormente, transcritos e interpretados de maneira a contribuir para a compreensão das percepções de beleza e vaidade e como elas podem interferir de maneira positiva ou negativa na vida dos idosos ou até mesmo propor mudanças para a melhora do bem-estar e da qualidade de vida dos participantes. A narrativa vem para compreender melhor o comportamento humano, as experiências vividas de forma ampla e enriquecedora, mostra como as pessoas organizam as memórias e os ideais, sua verdadeira identidade (BROCKMEIER, 2003).

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

3.5.1 Quantitativo

Foi aplicado o Teste Exato de Fisher para testar a associação entre as diferentes dimensões da Qualidade de vida (Funcionamento Sensorio, Autonomia, Atividades passadas, presentes e futuras, Participação social, Morte e morrer e Intimidade), Participação em atividades culturais e Participação em atividades sociais e os diversos níveis das variáveis de controle (Faixa etária, Sexo, Estado civil, Renda, Escolaridade e Morar Sozinho). Utilizou-se o Teste de Wilcoxon-Mann-Whitney, com aproximação para a Distribuição Normal (Z) para testar a diferença entre as facetas da escala de qualidade de vida (WHOQOL-OLD) e as outras variáveis consideradas na pesquisa. Considerou-se um nível de confiança de 95% ($\alpha= 0,05$), ou seja, p-valor menor que 0,05. Todos os testes foram unicaudais. Os dados foram analisados no Programa Statistical Analysis Software (SAS, *version 9.4*), a partir de uma base de dados construída por meio do aplicativo Excel.

3.5.2 Qualitativo

Para análise dos dados foi utilizada a metodologia da Análise de Conteúdo de Lawrence Bardin (2010). É um método constituído por um conjunto de instrumentos que analisa de formas diferentes fontes de conteúdo verbais ou não-verbais. Na interpretação, a análise de conteúdo segue dois parâmetros: objetividade e subjetividade. É uma técnica que exige do pesquisador, paciência, dedicação, criatividade e tempo. A condução da análise de dados configura três etapas, que são: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, interferência e interpretação (SILVA, 2015).

A primeira etapa é a pré-análise, que sistematiza as ideias iniciais, postas pelo referencial teórico levantado e definir indicadores para interpretação dos dados obtidos. A etapa consiste em fazer uma leitura geral do material escolhido para análise, quando se tratar de entrevistas, estas já devem estar transcritas (como é o caso do estudo em si). Assim, organiza-se o material a fim de conduzir o processo de análise, que compreende a seguinte forma:

- a) Leitura flutuante: é o primeiro contato com a coleta de dados, quando se começa a conhecer as entrevistas ou demais informações a serem analisadas;
- b) Escolha dos documentos: definição do que vai ser analisado;
- c) Formulação de hipóteses e objetivos: no momento da primeira leitura;
- d) Elaboração de indicadores: interpretar os dados coletados.

Para escolha dos dados que serão analisados, é importante seguir algumas regras como: Exaustividade que significa não deixar de fora nenhum dado; Representatividade, a amostra deve ser de forma que o n seja um número elevado, que represente a população; Homogeneidade, deve obedecer a critérios precisos, sem apresentar diferenças; Pertinência: verificar se a fonte de material corresponde ao objetivo da pesquisa (SILVA, 2015).

A segunda etapa é a exploração do material que consiste nos recortes do texto em unidades menores e com alguma categoria definida. Codificam-se e classificam-se as informações em temáticas ou categorias simbólicas. Esse recorte vai contribuir como base para representar características de todo o conteúdo (SILVA, 2015).

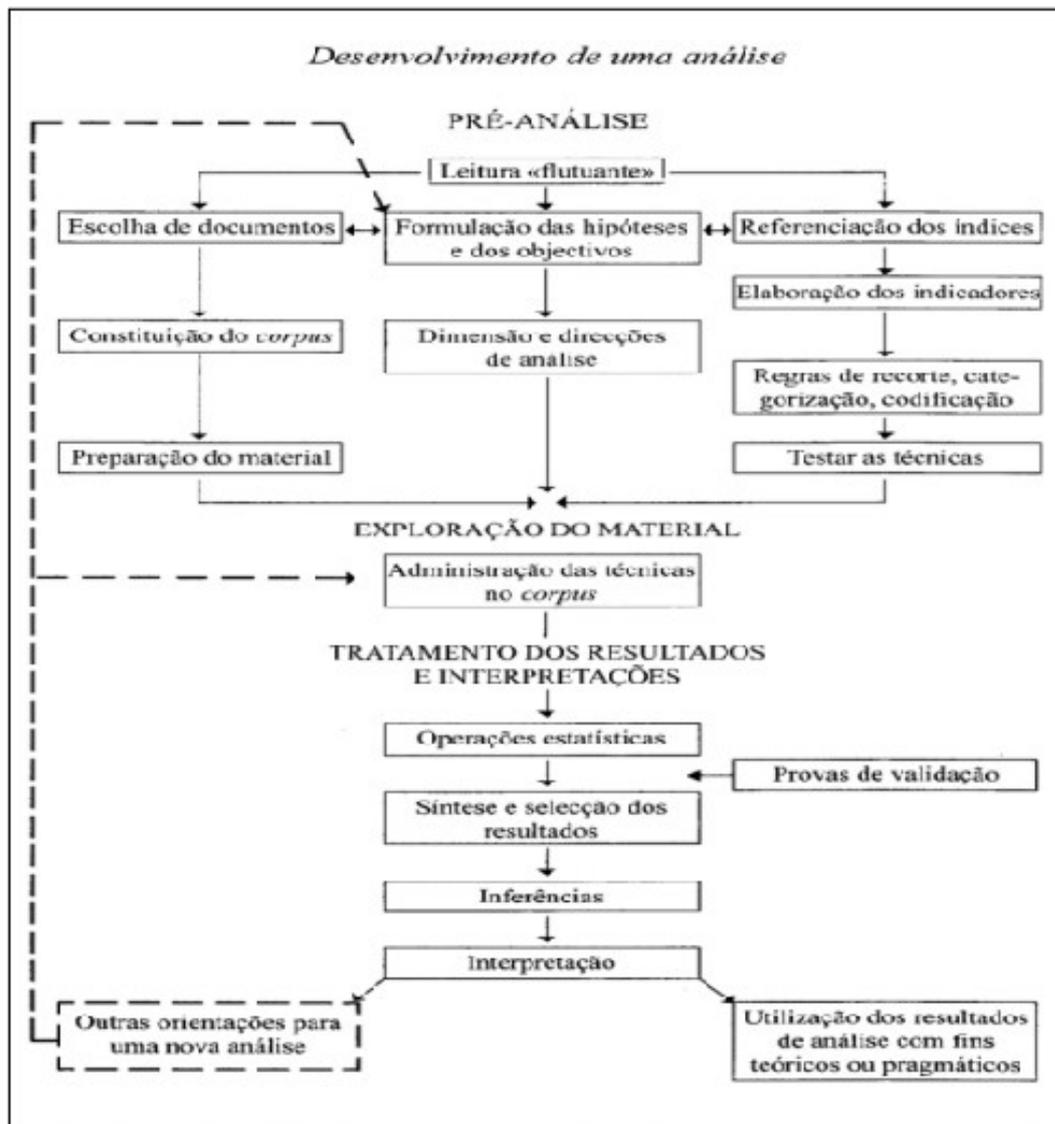
Nessa fase, o texto das entrevistas, é dividido em unidades. Cada parágrafo, por exemplo, pode se tornar uma unidade, desses parágrafos, as palavras-chaves são identificadas, faz-se um resumo para realizar a primeira categorização. As categorias iniciais são agrupadas tematicamente, originando as intermediárias e depois as categorias finais. Ou seja, há um recorte de três tipos de categorias. Por esse processo indutivo, procura-se compreender e entender melhor a fala dos entrevistados, buscando outros significados acompanhados das primeiras mensagens (SILVA, 2015).

A terceira e última etapa é o tratamento dos resultados, interferência e interpretação, em que se determina a captação de declarações e informações ocultas no material coletado. A análise comparativa é realizada por meio da justaposição das categorias formadas, considerando as que são iguais e distintas. Assim, compreende as seguintes fases (SILVA, 2015):

- a) Leitura geral do conteúdo;
- b) Codificação para formulação de categorias;
- c) Recorte de material, em unidades (palavras, frases, parágrafos);
- d) Estabelecimento de categorias que se diferenciam, obedecendo as regras de exclusão, homogeneidade, pertinência, fertilidade e objetividade.
- e) Agrupamento de unidades de registros comuns;
- f) Agrupamento das categorias em iniciais, intermediárias e finais;
- g) Interferência e interpretação dos dados

Para ficar mais fácil a visualização das etapas acima descritas, segue abaixo a ilustração esquematizada por Bardin (2011).

Figura 1: Desenvolvimento de uma Análise de Conteúdo



Fonte: Bardin (2011)

ARTIGO 1

FELICIDADE E SATISFAÇÃO COM A VIDA NA TERCEIRA IDADE

HAPPINESS AND SATISFACTION WITH THE LIFE IN THE ELDERLY

Jéssica de Almeida Onesko¹; Regiane da Silva Macuch², Eraldo Schunk Silva³, Marilis Negrizoli Lopes⁴, Lúcia Elaine Ranieri Cortez⁵

1. Centro Universitário de Maringá (Unicesumar). Mestranda do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde. E-mail: onesko88@hotmail.com, Rua Peru, 789, Jardim Alvorada, CEP: 87.033-3,50, Maringá, Paraná, Brasil.
2. Centro Universitário de Maringá (Unicesumar). Professora doutora, do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde. Maringá, PR, Brasil. E-mail: rmacuch@gmail.com
3. Universidade Estadual de Maringá (UEM), Professor doutor, do Departamento de Estatística. Maringá – PR, Brasil. E-mail: eraldoschunk@gmail.com
4. Centro Universitário de Maringá (Unicesumar). Graduanda em Estética e Cosmética. E-mail: marilis.negrizoli@gmail.com
5. Centro Universitário de Maringá (Unicesumar). Professora doutora, do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde. Maringá, PR, Brasil. E-mail: lucia.cortez@unicesumar.edu.br

RESUMO

A satisfação com a vida e a felicidade do idoso devem ser encaradas como fatores subjetivos importantes. Esta pesquisa objetiva avaliar a felicidade subjetiva e a satisfação nos idosos, relacionados ao domínio de qualidade de vida. O estudo foi realizado em um Centro Privado de Saúde Preventiva na cidade de Maringá no Paraná e 96 idosos com idades entre 60 e 88 anos participaram da pesquisa. A coleta foi realizada entre junho e setembro de 2017. Foi utilizado um questionário sociodemográfico, a Escala de Felicidade Subjetiva e a Escala de Satisfação com a Vida. Foi observado que pessoas casadas e que moram acompanhadas são mais felizes. Idosos na faixa de 70 anos são mais satisfeitos com a vida. Foi evidenciado escores altos para intimidade, participação social, atividades passadas, presentes, futuras e autonomia. A qualidade de vida do idoso não depende de fatores complexos ou somente saúde. O estudo apontou que os idosos desse

grupo se consideram felizes e satisfeitos com a vida em geral, pois fatores como morar acompanhado, filhos e autonomia são relevantes para suas vidas.

Palavras-Chaves: Envelhecimento; Autoimagem; Saúde;

ABSTRACT

The satisfaction with the life and happiness of the elderly should be regarded as important subjective. This research aims to evaluate subjective happiness and satisfaction in the elderly, related to the domain of quality of life. The study was realized at a Private Preventive Health Center in the city of Maringá, Paraná, and 96 elderly people participated in the research, aged between 60 and 88 years. The collection was done between June and September of 2017. A sociodemographic questionnaire was used, the Subjective Happiness Scale and the Life Satisfaction Scale. It was observed that married people and living together are happier. Elderly people in their 70s are more satisfied with their life. It was evidenced high scores for intimacy, social participation, past, present and future activities and autonomy. The elderly quality of life doesn't depend of complex factors or only of health. But of simple terms like living with the people that their love, living with friends and having the autonomy to decide the best for themselves.

Keywords: Aging; Self-image; Health.

INTRODUÇÃO

A representatividade do idoso no meio social é um fator de relevância na promoção da saúde para que o mesmo venha a interagir de forma saudável e independente na sociedade (Torres *et al.*, 2015).

O envelhecimento biológico envolve o corpo como um todo. Porém, o envelhecimento está muito associado às doenças crônicas, fatores socioeconômicos e principalmente ao estilo de vida de cada indivíduo (Caetano, 2006). Embora seja um desafio atual, a longevidade deve ir ao encontro de uma boa qualidade de vida (Lobo *et al.*, 2014).

Tem-se apontado à necessidade de se introduzir indicadores para estimar o grau de felicidade e satisfação com a vida dos indivíduos, pois considera-se esse binômio como um fator importante para o bem-estar da população (Seymour, 2007).

Não é simples definir o conceito de felicidade. Segundo Scalco (2011), a felicidade pode ser medida pela satisfação com a vida que um indivíduo tem, ou viver positivamente o presente, independentemente de como foi seu passado ou de suas perspectivas para o futuro.

O bem-estar subjetivo está ligado à avaliação da satisfação com a vida e com a felicidade, o que reflete nas ações individuais de cada pessoa (Diogo, 2003). Segundo Oliveira *et al.* (2009), o bem-estar subjetivo está relacionado ao comportamento do indivíduo e pressupõe dois componentes: afeto e cognição, sendo o primeiro ligado à emoção e o segundo à razão.

A saúde é fator essencial na vida dos idosos e, segundo estudo de Borin (2014), a autoavaliação de saúde “ruim” ou “muito ruim” foi mais prevalente, quando os indicadores de felicidade e vitalidade eram menos prevalentes, ou seja, gozar de uma boa saúde é para os idosos um importante indicador de felicidade e bem-estar. Portanto, esse aspecto deve ser levado em consideração ao se elaborar políticas de saúde pública.

Prolongar o período de exercício de uma atividade laboral ajuda os idosos a manterem o bem-estar e a felicidade. Eles se sentem úteis e mais dispostos, melhoram a autoestima e diminuem o risco de agravos de saúde mental, por exemplo, estados depressivos (Gerstorf *et al.*, 2016).

A avaliação da satisfação com a vida e do bem-estar na velhice é subjetiva, própria da visão de mundo e das condições de vida do idoso. Logo, não necessariamente, a satisfação com a vida e com o bem-estar declina com a idade, pelo contrário, podem até mesmo aumentar. Pois, com o passar dos anos a habilidade do idoso de equilibrar os pontos positivos e negativos da vida é muito maior (George, 2010).

O objetivo desta pesquisa é avaliar a felicidade subjetiva e a satisfação com a vida nos idosos, relacionados aos domínios de qualidade de vida.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado no município de Maringá, Norte do estado do Paraná, em um centro privado de saúde preventiva. Segundo o censo 2010, a população da cidade era de 357.077 pessoas, das quais 24.955 tinham entre 60 e 69 anos e 18.761 idosos tinham 70 anos ou mais (IBGE, 2010). A estimativa populacional para o ano de 2017 era de 406.693 habitantes.

No centro de saúde privada praticam-se várias ações para se prevenir doenças e há um programa de prevenção, “Programa Tem Vida”, voltado exclusivamente para o grupo etário de 60 anos ou mais. No local, os idosos realizam diversas práticas de atividades físicas, que são oferecidas duas vezes na semana e programadas para durarem uma hora. Há ainda atividades visando a reeducação alimentar e a socialização dos idosos. O programa é constituído e realizado por uma equipe de profissionais de diversas áreas da saúde, como psicologia, educação física, nutrição, enfermagem e medicina. No período da manhã, participam do programa aproximadamente 250 idosos. Com o objetivo de proporcionar um acompanhamento mais individualizado aos idosos, o período da tarde é dividido em quatro horários.

Todos os idosos foram convidados a participar e a colaborar com a pesquisa. Todavia, somente 96 aceitaram participar das entrevistas. Todos os participantes frequentavam o centro de saúde, regularmente duas vezes na semana, praticavam atividades físicas e tinham autonomia para escrever.

As informações foram coletadas no período de junho de 2017 a setembro de 2017, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unicesumar, sob o nº 2.028.129/2017. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os entrevistados responderam a um questionário contendo informações sociodemográficas, tais como: nome, telefone, endereço, sexo, idade, estado civil, se morava sozinho ou acompanhado, renda, participação em atividades sociais ou culturais, entre outras. Logo em seguida, foram aplicadas as escalas de Satisfação com a Vida proposta por Diener *et al.* (1985) e validada por Gouveia (2003) e a Escala de Felicidade Subjetiva proposta por Lyubomirsky e Lepper (1999) e validado por Ribeiro (2012) e o Questionário de Qualidade de vida WHOQOL-OLD de Power *et al.* (2005). Em relação ao WHOQOL-OLD, destaca-se que 33 idosos não responderam ao questionário, 18 idosos por motivos de pressa para ir embora, 11 idosos que alegaram que responderiam no próximo encontro e acabaram por não comparecer e quatro idosos que se negaram a responder.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foi aplicado o Teste Exato de Fisher para testar a associação entre as diferentes dimensões da Qualidade de vida (Funcionamento sensorio, Autonomia, Atividades passadas, presentes e Futuro, Participação social, Morte e morrer e Intimidade), Participação em atividades culturais e Participação em atividades sociais e as diferentes categorias das variáveis utilizadas como controle (Faixa etária, Sexo, Estado civil, Renda, Escolaridade e Morar Sozinho).

Utilizou-se o Teste de Wilcoxon-Mann-Whitney, com aproximação para a Distribuição Normal para a testar a diferença entre as facetas da escala de qualidade de vida (WHOQOL-OLD) e as demais variáveis consideradas no estudo. Considerou-se um nível de confiança de 95%. Os dados foram analisados no Programa Statistical Analysis Software (SAS, *version* 9.4), a partir de uma base de dados construída por meio do aplicativo Excel.

RESULTADOS

Os idosos do estudo foram 81,25 % (n=78) do sexo feminino e 18,75% (n= 18) do sexo masculino e os casados representavam 40,63% (n= 39). Quanto à faixa etária, apresentavam entre 60 e 69 anos, 46,88% (n= 45) e com mais de 70 anos 53,13% (n= 51). Em relação à renda dos idosos, 25% (n= 24) recebiam até 1 salário mínimo, e 75% (n= 72) mais de 1 salário mínimo. Os dados revelaram que a escolaridade da amostra até 8 anos representavam 37,50% (n= 36), já os que tinham mais de 8 anos de estudo,

representavam 62,50% (n= 60). O estudo mostrou que 72,92% (n= 70) moravam acompanhados e 27,08% (n= 26) moravam sozinhos.

Observa-se na tabela 1 a relação entre as variáveis Felicidade Subjetiva e os dados sociodemográficos. Neste estudo verificou-se que pessoas idosas casadas são mais felizes do que pessoas solteiras ou viúvas. E isso vem ao encontro com o fator de morar sozinho ou não, sendo também significativo para pessoas com idade avançada que moram acompanhadas, que são mais felizes em relação às que moram sozinhas.

Nas variáveis da Escala de Satisfação com a Vida, associada aos mesmos dados sociodemográficos constatou-se também que os idosos (≥ 70 anos) têm maior satisfação com a vida, sendo estatisticamente significativo (tabela 1).

Tabela 1 – Análise comparativa entre felicidade subjetiva e satisfação com a vida por sexo, faixa etária, estado civil, renda, morar sozinho, escolaridade.

Perfil Sociodemográfico	Felicidade Subjetiva		Satisfação com a Vida	
	<i>Escore médio</i>	<i>p-valor</i>	<i>Escore médio</i>	<i>p-valor</i>
SEXO				
Feminino	47,43	0,2165	48,31	0,4476
Masculino	53,14		49,30	
FAIXA ETÁRIA				
De 60 a 69 anos	44,72	0,1052	41,88	0,0144*
70 anos ou mais	51,83		54,33	
ESTADO CIVIL				
Outros	43,84	0,0233*	46,59	0,2096
Casados	55,31		51,28	
RENDA				
Até 1 salário mínimo	41,43	0,0750	45,62	0,2805
Mais de 1 salário mín.	50,85		49,45	
MORAR SOZINHO				
Não	53,00	0,0045*	48,74	0,4457
Sim	36,38		47,84	
ESCOLARIDADE				
Até 8 anos	47,08	0,3502	49,45	0,3982
Mais de 8 anos	49,35		47,92	

*Estatisticamente significativo $p \leq 0,05$

Em relação aos domínios da Qualidade de Vida e aos aspectos da Satisfação com a Vida, verificou-se a significância na faceta Intimidade (INT) da Qualidade de Vida que se refere à intimidade, visto que a mesma avalia a capacidade de ter relações pessoais e íntimas e a variável da Escala de Satisfação com a vida “Na maioria dos aspectos, minha

vida é próxima ao meu ideal”. Os resultados apontaram que 90% (n= 45) dos idosos que apresentaram uma intimidade suficiente, estavam satisfeitos com a vida próxima ao ideal.

Foram observadas associações significativas para a variável “Estou satisfeito com minha vida” com as facetas de domínio Atividades Passadas, Presente e Futuro (PPF), descrevendo a satisfação sobre as conquistas da vida e sobre projetos e anseios futuros, já que 94,44% (n= 51) desses idosos têm maior satisfação com a vida. Para o domínio Participação Social (PSO) que se refere a participação em atividades do cotidiano, especialmente na comunidade em que está inserido, 89,09% (n= 49) dos idosos que se sentiam suficientes nesse domínio estavam satisfeitos com a vida. Para o domínio Intimidade (INT), 87,04% (n= 47) dos idosos que estavam suficientes nesse domínio estavam satisfeitos com a vida, sendo este também estatisticamente significativo (tabela 2).

Para a variável da Escala de Satisfação com a Vida “Dentro o possível, tenho conseguido as coisas importantes que quero da vida” relacionada ao domínio Autonomia (AUT) que se refere à independência na velhice e à capacidade de viver de forma autônoma e tomar suas próprias decisões, apontou significância (0,0277), ressaltando que 82,35% (n= 42) dos idosos que têm a autonomia bem resolvida, têm conseguido coisas importantes na vida. Pode ser observado que idosos, 94,12% (n= 48), que têm orgulho das coisas que fez e têm projetos futuros (PPF), estão conseguindo coisas importantes na vida. Verificou-se também que idosos suficientes na faceta Intimidade e convívio com pessoas (INT), têm conseguido coisas importantes na vida, 86,27% (n= 44) (tabela 2).

Na última variável da Escala de Satisfação com a Vida, com a pergunta “Se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada na vida”, houve significância nos domínios de Atividades Passadas, Presente e Futuro (PPF), com 97,62% (n= 41) dos idosos com esse domínio suficiente, que não mudariam quase nada em sua vida e no domínio Participação Social (PSO), com 92,86% (n= 39) e Intimidade, com 88,10% (n=37), (tabela 2).

Tabela 2 - Associação entre domínios da qualidade de vida e satisfação dos idosos entrevistados sobre a própria vida, Maringá -PR, 2017.

Facetas Q. V.	Estou satisfeito com minha vida.			Tenho conseguido coisas importantes.			Não mudaria quase nada em minha vida.		
	Ins.	Satis.		Insa.	Satis.		Insa.	Satis.	
AUT.	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>p-valor</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>p-valor</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>p-valor</i>
Insufic.	1	11	0,4104	3	9	0,0277*	5	7	0,1801
Suficie.	5	3		1	42		14	35	
P.P.F.									
Insufic.	3	3	0,0099*	3	3	0,0029*	5	1	0,0088*
Suficie.	3	51		1	48		14	41	
P.S.									
Insufic.	3	6	0,0334*	1	7	0,4075	6	3	0,0219*
Suficie.	3	49		4	44		7	39	
INT.									
Insufic.	4	7	0,0078*	3	7	0,0158*	6	5	0,0552*
Suficie.	2	47		1	44		13	37	

* Estatisticamente significativo $p \leq 0,05$. Facetas de Qualidade de vida: P.P.F. (Atividades passado, presente e futuro), P.S. (Participação Social), INT. (Intimidade). Insufic. (Insuficiente), Suficie. (Suficiente), Insa. (Insatisfeita), Satis. (Satisfeita).

A tabela 3 apresenta a Escala de Felicidade Subjetiva com associação dos domínios de Qualidade de Vida e foi observada uma associação significativa para as facetas Atividades Passadas, Presentes e Futuras e Intimidade (PPF) e Intimidade (INT). A variável da Escala de Felicidade Subjetiva “Eu me considero uma pessoa: Muito feliz/menos feliz”, associada à faceta PPF, mostrou que 88,08% (n= 51) dos idosos com atividades boas realizadas no passado, presente e futuro são suficientes, se consideram muito felizes. Associado à faceta INT, verifica-se que 90,38% (n= 47) dos idosos com boa relação de intimidade suficiente, se consideram muito felizes.

Tabela 3 - Associação entre domínios da qualidade de vida e a opinião sobre a própria felicidade dos idosos entrevistados, Maringá -PR, 2017.

Facetas do domínio Qualidade de vida	Eu me considero uma pessoa:				p-valor
	Muito feliz		Menos feliz		
	N	%	N	%	
Funcionamento sensório					
Insuficiente	5	9,62	0	0,00	0,6804
Suficiente	47	90,38	4	100,00	
Autonomia					
Insuficiente	9	17,31	1	25,00	0,4133
Suficiente	43	82,69	3	75,00	
Ativ. Pass. Presente Futuro					
Insuficiente	1	1,92	2	50,00	0,0113*
Suficiente	51	88,08	2	50,00	
Participação social					
Insuficiente	4	7,69	1	25,00	0,2835
Suficiente	48	92,31	3	75,00	
Morte e morrer					
Insuficiente	16	30,77	0	0,00	0,2488
Suficiente	36	69,23	4	100,00	
Intimidade					
Insuficiente	5	9,62	3	75,00	0,0073*
Suficiente	47	90,38	1	25,00	

* Estatisticamente significativo $p \leq 0,05$

Não houve significância nas facetas de domínio de Qualidade de Vida para os itens: “Comparativamente com as outras pessoas como eu me considero: muito feliz/menos feliz?”, “Algumas pessoas são muito felizes. Elas gozam a vida apesar do que se passa ao redor das mesmas, conseguindo o melhor do que está disponível. Em que medida essa caracterização descreve a si? Em grande parte/ De modo nenhum.”, “Algumas pessoas são muito felizes. Embora, não estejam deprimidas, elas nunca parecem tão felizes quanto poderiam ser. Em que medida essa caracterização descreve a si? Em grande parte/ De modo nenhum.

DISCUSSÃO

Estudos mostram que pessoas casadas ou com união estável, de ambos os sexos são mais felizes do que pessoas que não estão em um relacionamento afetivo duradouro, ou que vivem sozinhas (Albuquerque, 2004; Perlin, 2006; Seligman, 2004; Snyder & Lopez, 2009).

Segundo o estudo de Scorsolini-Comin (2011), a satisfação da vida dentro do casamento, teve uma relação positiva e fortemente correlacionada à própria satisfação

com a vida. Porém, essa avaliação está ligada ao fato de que para ter uma visão positiva da vida, é necessário que esse indivíduo tivesse passado, com mais afetos positivos do que negativos na união conjugal. Os achados desse estudo mostram também que 55,31% dos idosos se consideraram mais felizes do que as pessoas que não estavam nessa situação.

Segundo Lima (2012), a situação de ter um cônjuge, minimiza a solidão da velhice, e se torna positivo pelo fato de se possuir suporte e companhia, sendo requisito de felicidade para os idosos. Também verificou-se que idosos com idade igual ou maior que 70 anos são mais satisfeitos do que os de 60 e 69 anos, e resultados semelhantes foram encontrados nos estudos de Róman *et al.* (2017) e Cachioni *et al.* (2017), que verificaram que idosos com mais de 80 anos eram mais satisfeitos com a vida do que os idosos de outras faixas etárias. Quanto mais anos se tem, mais satisfeitos os idosos ficam em relação à vida, o que aumenta o sentimento de positividade.

Sposito *et al.* (2013) também observaram que o avanço da idade gera maior satisfação com a vida e isso deve-se ao fato de que pessoas com mais de 60 anos conseguem equilibrar os afetos positivos e negativos vividos, melhorando assim sua perspectiva sobre a vida.

Às vezes, ficar só não significa necessariamente solidão. Esse sentimento triste, difícil de ser caracterizado é mais comum em pessoas institucionalizadas ou viúvas, mas entre pessoas que vivenciam um convívio familiar equilibrado, que interagem socialmente e se ocupam com outras atividades, podem apresentar níveis de felicidade mais elevados (Azeredo, 2016).

Neste estudo, 90% dos idosos responderam que estavam suficientemente bem no quesito Intimidade, que é a capacidade de se relacionar com as pessoas e com a família. Também declararam que as suas vidas estavam próximas do ideal. Jóia *et al.* (2007) obtiveram resultados semelhantes, em uma pesquisa na cidade de Botucatu-SP, na qual observaram que 51,2% dos idosos afirmaram que as suas vidas eram muito boas e 43,6% afirmaram que a vida era boa. Em relação à satisfação com a vida, 51,5% disseram estar muito satisfeitos.

Os idosos que tiveram um passado mais positivo e que almejam por projetos futuros são mais satisfeitos com a própria vida. Em uma pesquisa realizada por Adamo *et al.* (2017) na UnATI da PUC Goiás, na qual foram comparadas as percepções dos

veteranos e dos calouros sobre os aspectos de qualidade de vida, observou-se no grupo de veteranos uma maior satisfação com a vida atual.

Segundo Nunes *et al.* (2017), idosos que possuem uma maior satisfação com a vida tendem a ter um maior equilíbrio na vida em relação à mente, ao corpo e à alma. Esse equilíbrio é fundamental para que o idoso possa desenvolver uma boa qualidade de vida.

Em relação à felicidade, o estudo apontou que pessoas com intimidade suficiente, eram mais felizes. Essa faceta tem relação direta com pessoas próximas ao idoso, como família, amigos e cônjuges. Tavares *et al.* (2017), pesquisando sobre questões de envelhecimento saudável, mostraram que os idosos que tinham contato íntimo com a família e vivenciavam relacionamentos harmoniosos, tinham também uma boa sensação de bem-estar e de felicidade.

Lobos *et al.* (2016) observaram que os idosos que possuíam relação social ou familiar e realizavam as refeições acompanhados, tinham maior satisfação e felicidade.

CONCLUSÃO

Os idosos no presente estudo mostraram que são felizes com a vida que têm, e maiores escores foram observados para aqueles que moram acompanhados. A felicidade está muito ligada à sua jornada de vida no passado e no atual momento. Satisfação com a vida é relacionada ao bom convívio com amigos e familiares, conquistas e quanto maior é a participação social no cotidiano, mais satisfeitos ela são, pois o envolvimento com grupos de pessoas externas à família é estimulante e agregador. A autonomia é fator importante para que eles continuem motivados a conquistar novos objetivos, pois a motivação é fundamental para uma velhice de sucesso.

O estudo apresentou algumas limitações referentes ao número de participantes, sugerem-se novas pesquisas relacionadas ao tema, com uma amostra maior de envolvidos. Também sugere-se trabalhar com idosos que possuem características diferentes, visto que a maioria dos idosos do presente estudo possui qualidade de vida, condições financeiras e estrutura familiar favorável.

REFERÊNCIAS

ADAMO, C. E. *et al.* Universidade aberta para a terceira idade: o impacto da educação continuada na qualidade de vida dos idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* v. 20, n.4, p. 550-560, 2017.

ALBUQUERQUE, A. S. Bem-estar subjetivo e sua relação com personalidade, coping, suporte social, satisfação conjugal e satisfação no trabalho. *Tese de Doutorado*. Brasília, DF: Universidade de Brasília – Instituto de Psicologia, 2004.

AZEREDO, Z. A. S. *et al.* Solidão na Perspectiva do Idoso. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* v. 19, n. 2, p. 313-324, 2016.

BORIM, F. S. A. *et al.* Dimensões da autoavaliação de saúde em idosos. *Rev. Saúde Pública.* v. 48, n. 5, p. 714-722, 2014

CAETANO, L. M. O Idoso e a Atividade Física. *Horizonte: Revista de Educação. Física e desporto*, v. 11, n. 124, p. 20-28, 2006.

CACHIONI, M. *et al.* Bem-estar subjetivo e psicológico de idosos participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* v. 20, n. 3, p. 340-352, 2017.

DIENER, E. *et al.* The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment.* v. 49, p. 71-75, 1985.

DIOGO, M. J. D. E. Satisfação global com a vida e determinados domínios entre idosos com amputação de membros inferiores. *Rev. Panam. Salud Publica.* v. 13, n. 6, p. 395-399, 2003.

FONSECA, A. M. Versão portuguesa da *Satisfaction With Life Scale: A Escala da Satisfação com a Vida (SWLS_p)*. Manuscrito não-publicado, Faculdade de Desporto, Universidade do Porto, Porto, 2006.

GEORGE, L. K. Still Happy After All These Years: Research Frontiers on Subjective Well-Being in Later Life. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* v. 65b n. 3, p. 331-339, 2010.

GOUVEIA, V. V. *et al.* A Utilização do QSG-12 na População Geral: Estudo de sua Validade de Construto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa.* v. 19, n. 3, p. 241-248, 2003.

GERSTOF, D. *et al.* Terminal Decline in Well-Being: The Role of Social Orientation. *Psychology and Aging.* v. 31, n. 2, p. 149-165. 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/maringa/panorama> . Acesso em 18 de dezembro de 2017.

JOIA, L. C. *et al.* Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a

- população de idosos. *Rev. Saúde Pública.* v. 41, n. 1, p. 131-138, 2007.
- LIMA, M. G. *et al.* Sentimento de felicidade em idosos: uma abordagem epidemiológica, ISA-Camp 2008. *Cad. Saúde Pública.* v. 28, n. 12, p. 2280-2292, 2012.
- LOBO A. J. S. Nível de dependência e qualidade de vida da população idosa. *Rev Bras Enferm.* v. 67, n. 6, p. 913-9, 2014.
- LOBOS, G. *et al.* In the choice between health and money, health comes first: an analysis of happiness among rural Chilean elderly. *Cad. Saúde Pública.* v. 32, n. 5, p. 1-12, 2016.
- LYUBOMIRSKY, S. *et al.* [A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation.](#) *Social Indicators Research.* v. 46, p. 137-155, 1999.
- NUNES, M. G. S. *et al.* Idosos longevos: avaliação da qualidade de vida no domínio da espiritualidade, da religiosidade e de crenças pessoais. *Saúde Debate.* v. 41, n. 115, p. 1102-1115, 2017.
- OLIVEIRA, G. F. *et al.* Satisfação com a vida entre profissionais da saúde: correlatos demográficos e laborais. *Revista Bioética.* v 17, n. 2, p. 319-334, 2009.
- PERLIN, G. D. B. Casamentos contemporâneos: um estudo sobre os impactos da interação família-trabalho na satisfação conjugal. Tese de Doutorado. Brasília, DF. Universidade de Brasília – Instituto de Psicologia, 2006.
- POWER M. *et al.*; WHOQOL-OLD Group, Development of the WHOQOL-Old module. *Qual Life Res.*, v. 14, n. 10, p. 2197-2214, 2005.
- RIBEIRO, J. L. P., Validação Transcultural da Escala de Felicidade Subjetiva de Lyubomirsky e Lepper. *Soc. Port. Psicol. Saúde.* v. 13, n. 2, p. 157-168, 2012.
- ROMÁN, X. A. S. *et al.* Factores asociados al bienestar subjetivo en los adultos mayores. *Texto e Contexto -Enfermagem,* v. 26, n. 2, p. 1:10, 2017.
- SELIGMAN, M. E. P. Felicidade autêntica: usando a nova psicologia positiva para a realização permanente. Rio de Janeiro. Editora: Objetiva. 2004.
- SEYMOUR, L. Health, wealth, and the pursuit of happiness. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health.* v. 127, n. 2, p. 61-62, 2007.
- SCALCO, D. L. *et al.* Autopercepção de Felicidade e Fatores Associados em Adultos de uma Cidade do Sul do Brasil: Estudo de Base Populacional. *Psicologia: Reflexão e Crítica.* v. 24, n. 4, p. 648-657, 2011.
- SCORSOLINI-COMIN, F. *et al.* Relações entre bem-estar subjetivo e satisfação conjugal na abordagem da Psicologia Positiva. *Psicologia: Reflexão e Crítica.* v. 24, n. 4, p. 658-665, 2011.

SNYDER, C. R. *et al.* *Psicologia Positiva: Uma abordagem científica e prática das qualidades humanas* (R. C. Costa, Trad.). São Paulo, SP: Artmed, 2009.

SPOSITO, G. *et al.* A satisfação com a vida e a funcionalidade em idosos atendidos em um ambulatório de geriatria. *Ciência & Saúde Coletiva*. V. 18, n. 12, p. 3475-3482, 2013

TAVARES, R. E. *et al.* Healthy aging from the perspective of the elderly: an integrative review. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v. 20, n. 6, p. 878-889, 2017.

TORRES, T. L. *et al.* Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 20, n. 12, p. 3621-3630, 2015.

Normas da Revista do Artigo 1

Revista Saúde e Sociedade - ISSN: 1984-0470

Formato

Papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12. Número máximo de páginas: 20 (incluindo ilustrações e referências bibliográficas).

Estrutura

Título: Conciso e informativo. Na língua original e em inglês. Incluir como nota de rodapé a fonte de financiamento da pesquisa.

Nome(s) do(s) autor(es): todos devem informar a afiliação institucional (em ordem decrescente, por exemplo: Universidade, Faculdade e Departamento) e e-mail. O autor responsável pela correspondência também deve informar seu endereço completo (rua, cidade, CEP, estado, país).

Resumos: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com no mínimo 150 palavras e no máximo 250, incluindo objetivos, procedimentos metodológicos e resultados. Devem preceder o texto e estar na língua do texto e em inglês (abstract).

Palavras-chave: De 3 a 6, na língua do texto e em inglês, apresentados após o resumo.

Gráficos e tabelas: Os gráficos e tabelas devem ser apresentados em seus programas originais (por exemplo, em Excel: arquivo.xls), devidamente identificados, em escala de cinza, em arquivos separados do texto. Além disso, os gráficos e tabelas também devem estar inseridos no texto original.

Imagens: As imagens (figuras e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, com no mínimo 8 cm de largura, em escala de cinza, em arquivos separados do texto. Além disso, todas as imagens também devem estar inseridas no texto original.

Citações no texto: Devem ser feitas pelo sobrenome do autor (letra minúscula), ano de publicação e número de página quando a citação for literal, correspondendo às respectivas

referências bibliográficas. Quando houver mais de três autores, deve ser citado o primeiro, seguido de “et al.”. Exemplo: Martins et al. (2014) ou (Martins et al., 2014).

Referências

Será aceito no máximo 40 referências por artigo com exceção dos artigos de revisão bibliográfica. Os autores são responsáveis pela exatidão das referências bibliográficas citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023, serem apresentadas ao final do trabalho e ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor.

ARTIGO 2

Autoestima e qualidade de vida de idosos em um Centro Privado de Saúde Preventiva

Self-esteem and quality life of the elderlies in a private privative preventive health center

RESUMO

O envelhecimento mundial é um desafio para as sociedades atuais. E para que essa fase da vida possa ser desfrutada com total respeito e dignidade é preciso ficar atento a alguns fatores como bem-estar, autoestima e qualidade de vida. O objetivo deste estudo foi avaliar a autoestima e qualidade de vida dos idosos. A pesquisa foi realizada na cidade de Maringá, em um Centro Privado de Saúde Preventiva. Participaram da pesquisa 96 idosos entre 60 e 88 anos. Foram utilizadas perguntas sociodemográficas, acompanhadas da Escala de Rosemberg e Questionário de Qualidade de Vida WHOQOL-OLD. Os resultados apontaram que os idosos possuem uma ótima autoestima, indicando valorização, respeito e percepção positiva de si mesmo. Foi observado que autonomia, intimidade e participação social são requisitos importantes para uma boa autoestima e qualidade de vida. Orgulho da trajetória de vida também apontaram elevados escores. Conclui-se que a qualidade vida desses idosos é satisfatória e que a autoestima está interligada a fatores que melhoram a vida deles de forma positiva.

Palavras-chaves: Autoimagem; Satisfação pessoal; Saúde; Envelhecimento.

ABSTRACT

The world aging is a defiance for today's societies. And to this phase of life can be enjoyed with total respect and dignity is needed stay tuned of some factors such as well-being, self-esteem and quality of life. The objective of this study was to evaluate the self-esteem and quality of the elderly life. The research was carried out in the city of Maringá, in a Private Preventive Health Center. Ninety-six elderly people between 60 and 88 years old participated of the research. Were used Sociodemographic questions, with the Rosemberg Scale and the WHOQOL-OLD Quality of Life Questionnaire. The results showed that the elderly have a good self-esteem, indicating appreciation, respect and positive perception of themselves. It was observed that autonomy, intimacy and social participation are important requirements for good self-esteem and quality of life. Prouder of trajectory of the life also pointed high scores. It is concluded that the quality of life of these elderly people is satisfactory and that self-esteem is intertwined with factors that improve their lives in a positive way.

KEYWORDS: Self-image; Personal satisfaction; Health; Aging.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um grande desafio tanto para os países de primeiro mundo quanto para os países de terceiro mundo. No Brasil, o crescimento da população com mais de 60 anos aumentou consideravelmente, de forma progressiva e rápida, diferentemente dos países desenvolvidos que vivenciaram o crescimento dessa população de forma mais lenta e gradual. Contudo, as estimativas apontam que o número de idosos no Brasil é crescente e que em 2050 atingirá a marca de 65 milhões¹.

O envelhecimento traz consigo mudanças psicológicas, que podem levar o idoso a ter dificuldades em assumir novos papéis na sociedade, levando à baixa autoestima e autoimagem, perdas afetivas e cognitivas, entre outros. Isso acaba afetando as relações com pessoas próximas devido a uma crise de identidade baixa autoestima, devido à falta de um papel social, mudanças de funções no seio familiar ou no trabalho e perdas diversas como a autonomia, independência, poder de decisão e até mesmo perda de amigos ou parentes próximos².

A preocupação com a autoestima, o bem-estar e a qualidade de vida são aspectos pouco debatidos no meio científico. Para os idosos, a qualidade de vida pode ter vários significados como ausência de doenças, controle psicológico, domínio do corpo, uma relação social ativa e um trabalho, levando-se em conta a diversificação da população idosa³.

A qualidade de vida deve ser vista como algo mais amplo, porém a autopercepção de saúde continua sendo um fator importante para os idosos, bem como a renda para manter essa qualidade de vida, assim, aspectos da esfera econômica, social, psicológica e cultural são de grande relevância para essa faixa etária, podendo levar à melhora de prevenções, tratamentos e reabilitações com muito mais sucesso e diminuição de hospitalização⁴.

Quando a questão é a saúde coletiva e políticas públicas em bem-estar para a população idosa, a qualidade de vida é um aspecto importante e fundamental. Medir a qualidade de vida de uma população auxilia na definição de prioridades e na implantação de novas políticas públicas⁵.

Além de trabalhar a qualidade vida, a autoestima é um aspecto importante que não pode ser ignorado, principalmente na velhice. Segundo Rosemberg⁶ (1965), autoestima é

caracterizada como a capacidade que o ser humano tem de se autovalorizar, ou seja, como ele se vê, como ele se gosta, é esse sentimento de apego consigo mesmo.

A autoestima pode estar ligada tanto à forma quanto ao indivíduo, por exemplo, vê seu corpo, pois acaba tendo um valor significativo para as pessoas⁷ e como a religião, a espiritualidade também pode ajudar nessa relação de autoestima e bem-estar, auxiliando muitas vezes a influenciar na saúde da população, chegando a evitar ou melhorar o processo saúde-doença⁸.

Para o idoso, autoestima é ter sucesso na velhice, em relação a um melhor desempenho físico, contato social frequente e ausência de doenças, pois isso tudo leva à autonomia⁹.

Outras questões também são levantadas, como atitudes, crenças e valores de cada indivíduo que se integram com a autoestima, de forma a fazer dela um sentimento bom, pois cada ser tem suas definições de bem-estar e autoestima, são questões particulares, principalmente no idoso que carrega consigo tantas experiências de vida¹⁰.

Nesse contexto, este trabalho objetiva avaliar a qualidade de vida e autoestima de idosos em um centro privado de saúde preventiva.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada na cidade de Maringá, no estado do Paraná. Segundo o censo 2010, a população da cidade é de 357.077 pessoas, a estimativa para o ano de 2017 é de 406.693 pessoas no total. Em relação ao número de idosos, o censo 2010 destacou que o número de pessoas com idade entre 60 e 69 anos, é de 24.955 e com mais de 70 anos, 18.761 idosos.

O estudo ocorreu em um Centro Privado de Saúde Preventiva da cidade de Maringá, que promove vários métodos de ação preventiva de saúde, sendo uma específica para pessoas com mais de 60 anos que leva o nome de “Programa Tem Vida”, constituído por diversas práticas, como exercícios físicos, reeducação alimentar, e, sobretudo, socialização entre os participantes do grupo. O programa é desenvolvido por uma equipe de profissionais da área da saúde, como: nutrição, psicologia, educação física e enfermagem. O número de idosos que participam das atividades nesse centro de saúde, no período da manhã é de aproximadamente 250 idosos.

Inicialmente, os idosos foram convidados a participar da pesquisa, dos 250 idosos, 96 aceitaram o convite, com idades entre 60 e 88 anos. Foram incluídos na pesquisa idosos que frequentavam 2 vezes na semana o centro privado de saúde, que praticavam atividades físicas e tinham autonomia para escrita. Os dados foram coletados no período de junho de 2017 a setembro de 2017, após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unicesumar sob o nº 2.028.129/2017, e todos os participantes assinaram o TCLE (Termo de consentimento livre e esclarecido).

Foram aplicados questionários com perguntas sociodemográficas (como nome, endereço, telefone, idade, sexo, estado civil, renda, se mora sozinho ou acompanhado, se participa de atividades culturais ou sociais), acompanhada da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), validada e traduzida por Hutz¹¹ (2011) e pelo Questionário de Qualidade de vida WHOQOL-OLD de Power, Quinn e Schmidt¹² (2005), sendo que alguns idosos responderam aos mesmos diretamente ao pesquisador e outros solicitaram levar os questionários para responder em casa. Em ambas situações, os idosos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foi aplicado o Teste Exato de Fisher para testar a associação entre as diferentes dimensões da Qualidade de vida (Funcionamento sensorio, Autonomia, Atividades passadas, presentes e futuras, Participação social, Morte e morrer e Intimidade), Participação em atividades culturais e Participação em atividades sociais e os diferentes níveis das variáveis de controle (Sexo, Faixa etária, Estado civil, Escolaridade, Renda e Mora sozinho). Utilizou-se o Teste de Wilcoxon-Mann-Whitney, com aproximação para a Distribuição Normal (Z) para a testar a diferença entre as facetas da escala de qualidade de vida (WHOQOL-OLD) e as demais variáveis consideradas no estudo. Considerou-se um nível de confiança de 95% ($\alpha= 0,05$), ou seja, p -valor menor que 0,05. Todos os testes foram unicaudais. Os dados foram analisados no Programa Statistical Analysis Software (SAS, *version 9.4*), a partir de uma base de dados construída por meio do aplicativo Excel.

RESULTADOS

Dos 96 idosos que participaram da pesquisa, 18,75% ($n=18$) eram do sexo masculino e 81,25% ($n=78$), do sexo feminino. Pessoas casadas eram 40,63% ($n=39$), seguida de outros no total de 59,38% ($n=57$). Quanto à faixa etária, 46,88% ($n=45$) tinham

entre 60 e 69 anos de idade e 53,13% (n=51), mais de 70 anos. Em relação à renda desses idosos, 25% (n=24) tinha, até 1 salário mínimo, e 75% (n= 72) ganhava mais de 1 salário mínimo. Em relação à escolaridade, encontrou-se que 37,50% (n= 36) tinha escolaridade de até 8 anos de estudos, já 62,50% (n= 60), tinha mais de 8 anos de estudo. Quanto à questão morar sozinho, o estudo apontou que 72,92% (n=70) moravam acompanhados e 27,08% (n= 26) moravam sozinhos.

Em relação aos domínios da qualidade de vida e da valoração dos idosos em relação à outras pessoas, houve significância no domínio Autonomia (AUT) que se refere à independência na velhice, descrevendo até que ponto se é capaz de viver de forma autônoma e tomar suas próprias decisões, em que foi constatado que quanto mais autonomia suficiente o idoso tem, maior é sua autoestima e maior é a sua valorização própria (n= 49, 83,05%), ao contrário de quem tem insuficiente autonomia, declararam ter baixa autoestima e, conseqüentemente, baixa valorização pessoal (75%). No domínio Atividades Passadas, Presentes e Futuro (PPF) que se refere a atividades realizadas no passado e no presente, mostrando a satisfação sobre as conquistas na vida, e sobre o que se espera alcançar no futuro, os projetos a serem realizados, mostrou que a maioria dos idosos (n=55, 93,22%) que disseram estar suficientemente bem com esse domínio, tem autoestima elevada (tabela 1).

Referente ao domínio de qualidade de vida Intimidade (INT) que avalia a capacidade de ter relações pessoais e íntimas, foi verificada forte relação quanto à questão de Autoestima “Eu acho que tenho várias boas qualidades”, o estudo apontou que 85,25% (n= 52) dos idosos tem autoestima alta, ou seja, acreditam ter boas qualidades.

Sobre os domínios de qualidade de vida e a opinião dos idosos quanto à ideia de fracasso, não teve valores significativos. Também não houve significância em relação ao questionamento de autoestima relacionado à capacidade de realizar coisas. Porém, no domínio de Qualidade de Vida, Autonomia (AUT) verificou-se que 84,31% (n= 43) dos idosos que tem sua autonomia suficiente, possui autoestima alta e se orgulham de si.

A associação entre os domínios de Qualidade de vida, Participação Social e Intimidade. Em relação à percepção dos idosos quanto à atitude positiva em relação a si, foi verificou-se significância (0,0164) para Participação Social (PSO) que delinea a participação em atividades do cotidiano, especialmente na comunidade em que está inserido, já que 89,83% (n=53) dos idosos suficientes nesse domínio tem autoestima alta e tem uma atitude positiva de si. Para a faceta Intimidade (INT) é observado também

significância (0,0311), demonstrando que 86,21% (n= 50) dos idosos tem autoestima elevada e atitude positiva sobre a vida (tabela 1).

Foi constatada associação significativa entre as facetas Atividades Passadas, Presentes e Futuras (PPF), Participação Social (PSO) e Intimidade (INT), para a questão “No conjunto, eu estou satisfeito comigo?”. Observou-se para a PPF que 96,49% (n= 55) dos idosos que se diziam satisfeitos tinham autoestima elevada e estavam satisfeitos consigo mesmo e 66,67% (n= 4) dos que se diziam insuficientes no domínio PPF, não tinham autoestima alta e conseqüentemente não se sentiam satisfeitos consigo. No domínio PSO, 92,98% (n= 53) dos idosos eram suficientes e apontaram grande autoestima e satisfação consigo mesmo, já 71,43% (n= 5) apontaram que não estavam suficientemente satisfeitos com a Participação Social e descontentes consigo mesmo. No domínio INT, 87,72% (n= 50) dos idosos estavam suficientes e com autoestima alta e satisfeitos consigo mesmo, diferente dos 66,67% (n= 4) de idosos que estavam insuficientes na Intimidade e tinham autoestima baixa, ou seja, não estavam satisfeitos consigo mesmo (Tabela 1).

Tabela 1 - Associação entre domínios da qualidade de vida e percepção dos idosos quanto atitude positiva em relação a si próprio, Maringá -PR, 2017.

Facetas Q. V.	Eu sinto que sou uma pessoa de valor, tanto quanto os outros.			Eu tenho uma atitude positiva, com relação a mim mesmo.			No conjunto, eu estou satisfeito comigo.		
	Insa.	Satis.		Insa.	Satis.		Insa.	Satis.	
AUT.	N	N	p-valor	N	N	p-valor	N	N	p-valor
Insufic.	10	3	0,0240*	12	1	0,4259	12	1	0,3697
Suficie.	49	1		46	4		45	5	
P. P. F.									
Insufic.	4	2	0,0402*	4	2	0,0624	2	4	0,0000*
Suficie.	55	2		54	3		55	2	
P. S.									
Insufic.	7	2	0,0841	6	3	0,0164*	4	5	0,0000*
Suficie.	53	2		53	2		53	2	
INT.									
Insufic.	9	2	0,1224	8	2	0,0311*	7	4	0,0064*
Suficie.	50	2		50	2		50	2	

* Estatisticamente significativo $p \leq 0,05$. Facetas de Qualidade de vida: AUT. (Autonomia), P.P.F. (Atividades passada, presente e futuro), P.S. (Participação Social), INT. (Intimidade). Insufic. (Insuficiente), Suficie. (Suficiente).

Em relação às facetas Atividades Passadas, Presente e Futuros (PPF) e Intimidade (INT), foi verificada associação significativa para a percepção dos idosos quanto ao próprio respeito (0,0244 e 0,0016), respectivamente. Observou-se que 97,44% (n= 38)

dos idosos responderam estar com o PPF suficiente, considerando autoestima alta e respeito por si mesmo e 94,87% (n= 37) responderam para INT suficiente e autoestima elevada, mostrando que possuem respeito consigo (tabela 2).

Quanto ao domínio de Qualidade de Vida, Atividades Passadas, Presente e Futuro (PPF) e Intimidade (INT) encontrou-se significância para a percepção do idoso referente ao quanto ele se sente inútil. Para PPF, apontou-se que 96,23% (n= 51) dos idosos mostraram-se suficientes nesse domínio, com autoestima elevada e não se sentindo inúteis (p-valor 0,0043). Para INT foi observada a porcentagem de 92,45% (n= 49) para idosos suficientes nesse domínio com autoestima alta que não se sentem inúteis (p-valor 0,0000) (tabela 2).

Tabela 2 - Associação entre domínios da qualidade de vida e percepção dos idosos quanto a se sentir inútil, Maringá -PR, 2017.

Facetas de Q.V.	Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.			Às vezes, eu me sinto inútil.		
	Insatisfeita	Satisfeita		Insatisfeita	Satisfeita	
P. P. F.	N	N	p-valor	N	N	p-valor
Insuficiente	1	5	0,0244*	2	4	0,0043*
Suficiente	38	19		51	6	
INT.						
Insuficiente	2	9	0,0016*	4	7	0,0000*
Suficiente	37	15		49	3	

*Estatisticamente significativo $p \leq 0,05$. Facetas de Qualidade de vida: P.P.F. (Atividades passada, presente e futuro) e INT. (Intimidade). Insufic. (Insuficiente), Suficie. (Suficiente).

Em relação à Autoestima relacionada à Qualidade de vida, foi encontrado para o domínio Intimidade (INT) um p-valor 0,0000 de significância. Quanto à percepção dos idosos na questão de Autoestima: “Às vezes, eu acho que não presto para nada”, verificou-se que 91,07% (n= 51) dos idosos são suficientes no domínio Intimidade, demonstrando autoestima alta e não concordando com a questão apresentada.

DISCUSSÃO

Um estudo de Carvalho¹³ (2013) quanto aos cuidados primários à saúde e qualidade de vida nos idosos, constatou que a relação saúde mental e qualidade de vida trouxeram um resultado positivo por parte dos idosos, mas quando se fez a associação com a parte física, os números mostram um resultado negativo, ou seja, a qualidade de vida para os idosos está mais associada à questão psicológica deles, acreditando que as limitações físicas impedem uma qualidade de vida confortável. O estudo realizado apresentou que 83,05% dos idosos que possuíam algum tipo de Autonomia se sentiam

mais valorizados por si próprio. A parte física é uma das formas de autonomia essencial para o idoso, poder se locomover sem dor ou sem depender de outras pessoas melhora com toda certeza sua qualidade de vida, e por consequência, o próprio idoso consegue se dar o valor como alguém capaz de realizar.

Com o avançar da idade, as questões de autonomia começam a ser discutidas, já que alguns problemas relacionados ao estado físico do indivíduo começam a mudar. Isso dificulta a tomada de decisões dos idosos, deixando de lado seus desejos e limitando sua liberdade, nesse aspecto, a baixa autoestima pode se instalar¹⁴.

Um estudo realizado no Triângulo Mineiro, no Estado de Minas Gerais mostrou que os idosos daquela região, possuíam baixos escores para a faceta Autonomia. A pesquisa apontou que isso pode ser provocado pelos escores baixos para o domínio Ambiente do instrumento WHOQOL-BREF, o estudo mostrou que os idosos que têm mais dificuldades em se adequar ou se adaptar ao local novo para viver, principalmente quando há a dependência de filhos e outros, isso leva à falta de autonomia nos idosos, consequentemente a baixa autoestima¹⁵.

Programas de saúde podem auxiliar os idosos a elevar a autoestima. Estudo realizado em Taiwan com idosos investigou um programa de grupo de revisão da vida, que inclui várias atividades em grupos e interação com o próximo com atividades variáveis, levando o idoso a descobrir novos caminhos de satisfação e bem-estar¹⁶. Confirmando os resultados da pesquisa presente, em que se constatou que os idosos que possuem Participação Social ativa e convivem em grupos têm uma maior autoestima e estão mais satisfeitos consigo mesmo, além de possuírem uma visão mais positiva de si. Assim como 86,21% relataram estar satisfeitos consigo mesmo quando sua Intimidade estava boa, mostrando como a intimidade seja com a família ou amigos é importante para a autoestima e para o desenvolvimento do idoso.

A pesquisa demonstrou que o domínio Atividade Passadas, Presente e Futuro tiveram vários pontos positivos em relação à autoestima, o escore alto para esse domínio foi grande e mostrou que quanto mais orgulhosos estão de sua trajetória e quanto maior motivação para realização de projetos futuros eles possuem, mais alto é o respeito por si e mais alta é a satisfação com a vida e consigo mesmo. Porém, a pesquisa realizada por Tavares¹⁷ (2016), mostrou que sua amostra obteve escores baixos para esse domínio (PPF), mostrando que os idosos que não enxergavam um futuro pela frente ou que não estavam satisfeitos com a sua vida passada, possuíam baixa autoestima. Essa diferença

de resultados pode ser devido às pesquisas terem sido realizadas em regiões diferentes do país (Minhas Gerais e Paraná).

A qualidade de vida para os idosos depende muito também do convívio social no qual estão inseridos, logo, a solidão traz angústia e sofrimento e o bem-estar geral fica comprometido. Segundo a pesquisa de Ferreira¹⁸ (2017), a busca por participação de grupos não é só devido à procura da melhora na saúde, mas também uma forma de escapar da solidão, exemplificando o papel importante do convívio em grupo, indo ao encontro da pesquisa, que mostrou níveis altos de autoestima para idosos com Participação Social alta.

Porém, não se pode deixar de discutir que a saúde continua sendo um fator de grande relevância para o idoso. Estudo realizado por Antunes¹⁹ *et al.* (2011), apontou que uma boa avaliação da saúde percebida, indicava maior autoestima e que idosos com mais de 70 anos também relatavam maior autoestima. No estudo presente, o número de idosos acima de 70 anos é maior que os da faixa etária entre 60 e 69 anos, indo ao encontro da pesquisa de Antunes, uma observação importante que merece ser relatada na discussão é que tanto os idosos da presente pesquisa quanto os de Antunes eram praticantes de atividades físicas.

É importante frisar que um idoso com autoestima alta tem mais condições de ter uma qualidade de vida melhor, pois é mais fácil para o indivíduo assim aceitar as condições que o tempo impõe sobre a velhice e se adaptar a essa nova realidade. A aceitação positiva do idoso frente a sua condição de vida seja ela boa ou ruim, influencia no bem-estar geral e na satisfação com a vida. Níveis altos de autoestima indicam boa aceitação e valorização social²⁰.

O otimismo também vem acompanhado de autoestima, em estudo realizado por Tavares²¹ *et al.* (2017), constatou-se que idosos que são mais otimistas têm um envelhecimento mais saudável, pois essa variável subjetiva é considerada um fator de proteção contra problemas relacionados à velhice. Essa aceitação positiva de vida leva à melhora na qualidade de vida do idoso conforme mostrou a presente pesquisa.

CONCLUSÃO

Foi possível constatar no centro privado de saúde preventiva que a qualidade de vida dos idosos é alta. Foram apontados domínios de Autonomia, Intimidade, Atividades

Passado, Presente e Futuro, Participação Social com escores altos determinando também a elevada autoestima desses idosos.

Verificaram-se sentimentos de satisfação com o passado e perspectiva de futuro, intimidade e valorização que culminam em autoestima. Dessa forma, o envelhecer não influencia de forma negativa no estado de bem-estar desse idoso, evidenciado pelo bom convívio social que eles possuem.

Sugere-se a realização de novos estudos que contemplem um maior número de idosos, participantes de outros tipos de programas, abordando a relação da qualidade de vida e autoestima nos mesmos.

REFERÊNCIAS

1. Gragnolati M, Jorgensen OH, Rocha R, *et al.* Envelhecendo em um Brasil mais velho: implicações do envelhecimento populacional para o crescimento econômico, a redução da pobreza, as finanças públicas e a prestação de serviços. Washington: Banco Mundial, LAC, 2011.
2. Zirmerman GI. Velhice: aspectos biopsicossociais. Editora: ArtMed. Porto Alegre, 2007.
3. Dawalibi NW, Goulart RMM, Prearo LC. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para terceira idade. Rev. Ciência e Saúde Coletiva. 2013. v. 19 n. 8, p. 3505-3512.
4. Róman XAS, Toffoletto MC, Sepúlveda JCO, *et al.* Factors Associated to Subjective Wellbeing in Older Adults. Texto Contexto Enferm. v.26, n. 2, p. 1-10, 2017.
5. Campos, MO, Neto, JFR. Qualidade de vida: um instrumento para promoção da saúde. Rev. Baiana de Saúde Pública. v. 32, n. 2, p. 232-240, 2008.
6. Rosemberg M.; Society and the adolescent self image. Princeton University Press, 1965. Dini GM, Quaresma, MR, Ferreira L. M.; Adaptação Cultural e Validação da Versão Brasileira da Escala de Autoestima de Rosenberg. Rev. Soc. Bras. Cir. Plást. 1v.9, n. 1, p.41-52, 1965.
7. Bratovicic V, Mikic B, Kostovski Z, *et al.*; Relations between different dimensions of self-perception, self-esteem and body mass index of female students. Int. J. Morphol, v. 33, N.4, P. 1338-1342, 2015.
8. Chaves ECL, Carvalho TP, Carvalho CC, *et al.* Associação entre Bem-Estar Espiritual e Autoestima em Pessoas com Insuficiência Renal Crônica em Hemodiálise. Psicologia, Reflexão e Crítica. v. 28, n. 4, p. 737-743, 2015.
9. Depps C, Jeste D. Definitions and predictors of succesful aging: A comprehensive review of larger quantitative studies. American Journal of Geriatric Psychiatry, v.14, p. 6-20, 2006.
10. Schultheisz TSV, Aprile MR. Autoestima, conceitos e avaliação. Rev. Equilíbrio Corporal e Saúde. v. 5, n.1, p. 36-48, 2013.
11. Hutz CS, Zanon C. Revisão e Adaptação, validação e Normatização da Escala de Auto Estima de Rosenberg. Avaliação Psicológica, v.10, n.1, p. 41-49, 2011.

12. Power M, Quinn K, Schmidt S. WHOQOL-OLD Group, Development of the WHOQOL-Old module. *Qual Life Res*, v.14, p. 2197-2214, 2005.
13. Carvalho VCHS, Rossato SL, Fuchs FD, *et al.* Assesment of primary health care received by the elderly and health related quality of life: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. v.13, n. 605, p. 1-9, 2013.
14. Fonseca MGUP, Firmo JOA, Filho AIL, *et al.* Papel da autonomia na autoavaliação da saúde do idoso. *Rev. Saúde Pública*. v.44, n. 1, p. 159-165, 2010.
15. Paiva MHP, Pegorari MS, Nascimento JS, *et al.* Fatores associados à qualidade de vida de idosos comunitários da macrorregião do Triângulo do Sul, Minas Gerais, Brasil. *Rev. Ciência & Saúde*. v. 21, n. 11, p. 3347-3356, 2016.
16. Chiang KJ, Lu RB, Chu H, *et al.* Evaluation of the effect of a life review group program on self-esteem and life satisfaction in the elderly. *Int. J. Geriatric Psychiatry*. v.23, p. 7-10. 2008.
17. Tavares DMS, Matias TGC, Ferreira PCS, *et al.* Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.21, n, 11, p. 3557-3564, 2016.
18. Ferreira MCG, Tura LFR, Silva RC, *et al.* Representações sociais de idosos sobre qualidade de vida. *Rev. Bras. Enferm*. v. 70, n. 40, p. 840-847, 2017.
19. Antunes G, Mazo GZ, Balbé GP. Relação da Autoestima entre a Percepção de Saúde e Aspectos Sociodemográficos de Idosos Praticantes de Exercício Físico. *Rev. Da Educação Física/UEM*. v. 22, n. 4, p. 583-589, 2011.
20. Meira SS, Vilela ABA, Cassoti CA, *et al.* Autoestima e fatores associados às condições sociais em idosos. *Rev. Fund Care Online*., v.9, n. 3, p. 738-744, 2017.
21. Tavares RE, Jesus MCP, Machado DR, *et al.* Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v. 20, n. 6, p. 889-900, 2017.

Normas da Revista do Artigo 2

Revista – Saúde em Debate – ISSN versão impressa: 0103-1104 / ISSN versão *ONLINE*: 2358-2898

Diretrizes para Autores

Instruções aos autores para preparação e submissão de artigos

Revista Saúde em Debate

Instruções aos autores

ATUALIZADAS EM JANEIRO DE 2018

ESCOPO E POLÍTICA EDITORIAL

A revista ‘Saúde em Debate’, criada em 1976, é uma publicação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) que tem como objetivo divulgar estudos, pesquisas e reflexões que contribuam para o debate no campo da saúde coletiva, em especial os que tratem de temas relacionados com a política, o planejamento, a gestão, o trabalho e a avaliação em saúde. Valorizamos os estudos feitos a partir de diferentes abordagens teórico-metodológicas e com a contribuição de distintos ramos das ciências.

A periodicidade da revista é trimestral, e, a critério dos editores, são publicados números especiais que seguem o mesmo processo de submissão e avaliação dos números regulares.

A ‘Saúde em Debate’ aceita trabalhos originais e inéditos que aporem contribuições relevantes para o conhecimento científico acumulado na área.

Os trabalhos submetidos à revista são de total e exclusiva responsabilidade dos autores e não podem ser apresentados simultaneamente a outro periódico, na íntegra ou parcialmente.

Em caso de aprovação e publicação do trabalho no periódico, os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade da revista, que adota a Licença Creative Commons CC-BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt>) e a política de acesso aberto, portanto, os textos estão disponíveis para que qualquer pessoa leia, baixe, copie, imprima, compartilhe, reutilize e distribua, com a devida citação da fonte e autoria. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

A ‘Saúde em Debate’ não cobra taxas dos autores para a submissão ou para a publicação de trabalhos, mas, caso o artigo seja aprovado para editoração, fica sob a responsabilidade dos autores a revisão de línguas (obrigatória) e a tradução do artigo para a língua inglesa (opcional), com base em uma lista de revisores e tradutores indicados pela revista.

A revista conta com um Conselho Editorial que contribui para a definição de sua política editorial. Seus membros integram o Comitê Editorial e/ou o banco de pareceristas em suas áreas específicas.

Antes de serem enviados para avaliação pelos pares, os artigos submetidos à revista ‘Saúde em Debate’ passam por **softwares** detectores de plágio, Plagiarisma e Copyspider. Assim, é possível que os autores sejam questionados sobre informações identificadas pela ferramenta para que garantam a originalidade dos manuscritos, referenciando todas as fontes de pesquisa utilizadas. O plágio é um comportamento editorial inaceitável, dessa forma, caso seja comprovada sua existência, os autores envolvidos não poderão submeter novos artigos para a revista.

NOTA: A produção editorial do Cebes é resultado de apoios institucionais e individuais. A sua colaboração para que a revista ‘Saúde em Debate’ continue sendo um espaço democrático de divulgação de conhecimentos críticos no campo da saúde se dará por meio da associação dos autores ao Cebes. Para se associar, entre no **site** <http://www.cebes.org.br>.

ORIENTAÇÕES PARA A PREPARAÇÃO E SUBMISSÃO DOS TRABALHOS

Os trabalhos devem ser submetidos pelo **site**: revista.saudeemdebate.org.br. Após seu cadastramento, o autor responsável pela submissão criará seu **login** e senha, para o acompanhamento do trâmite.

Modalidades de textos aceitos para publicação

Artigo original: resultado de investigação empírica que possa ser generalizado ou replicado. O texto deve conter no máximo 6.000 palavras.

Ensaio: análise crítica sobre tema específico de relevância e interesse para a conjuntura das políticas de saúde brasileira e/ou internacional. O texto deve conter no máximo 7.000 palavras.

Revisão sistemática ou integrativa: revisões críticas da literatura sobre tema atual da saúde. A revisão sistemática sintetiza rigorosamente pesquisas relacionadas com uma

questão. A integrativa fornece informações mais amplas sobre o assunto. O texto deve conter no máximo 8.000 palavras.

Artigo de opinião: exclusivo para autores convidados pelo Comitê Editorial, com tamanho máximo de 7.000 palavras. Neste formato, não são exigidos resumo e **abstract**.

Relato de experiência: descrição de experiências acadêmicas, assistenciais ou de extensão, com até 5.000 palavras que aportem contribuições significativas para a área.

Resenha: resenhas de livros de interesse para a área da saúde coletiva, a critério do Comitê Editorial. Os textos deverão apresentar uma visão geral do conteúdo da obra, de seus pressupostos teóricos e do público a que se dirige, com tamanho de até 1.200 palavras. A capa em alta resolução deve ser enviada pelo sistema da revista.

Documento e depoimento: trabalhos referentes a temas de interesse histórico ou conjuntural, a critério do Comitê Editorial.

Importante: em todos os casos, o número máximo de palavras inclui o corpo do artigo e as referências. Não inclui título, resumo, palavras-chave, tabelas, quadros, figuras e gráficos.

Preparação e submissão do texto

O texto pode ser escrito em português, espanhol ou inglês. Deve ser digitado no programa Microsoft® Word ou compatível, gravado em formato doc ou docx, para ser anexado no campo correspondente do formulário de submissão. Não deve conter qualquer informação que possibilite identificar os autores ou instituições a que se vinculem.

Digitar em folha padrão A4 (210X297mm), margem de 2,5 cm em cada um dos quatro lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento entre linhas de 1,5.

O texto deve conter:

Título: que expresse clara e sucintamente o conteúdo do texto, contendo, no máximo, 15 palavras. O título deve ser escrito em negrito, apenas com iniciais maiúsculas para nomes próprios. O texto em português e espanhol deve ter título na língua original e em inglês. O texto em inglês deve ter título em inglês e português.

Resumo: em português e inglês ou em espanhol e inglês com, no máximo 200 palavras, no qual fiquem claros os objetivos, o método empregado e as principais conclusões do trabalho. Deve ser não estruturado, sem empregar tópicos (introdução, métodos,

resultados etc.), citações ou siglas, à exceção de abreviaturas reconhecidas internacionalmente.

Palavras-chave: ao final do resumo, incluir de três a cinco palavras-chave, separadas por ponto (apenas a primeira inicial maiúscula), utilizando os termos apresentados no vocabulário estruturado (DeCS), disponíveis em: www.decs.bvs.br.

Registro de ensaios clínicos: a ‘Saúde em Debate’ apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo, assim, sua importância para o registro e divulgação internacional de informações sobre ensaios clínicos. Nesse sentido, as pesquisas clínicas devem conter o número de identificação em um dos registros de ensaios clínicos validados pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis em: <http://www.icmje.org>. Nestes casos, o número de identificação deverá constar ao final do resumo.

Ética em pesquisas envolvendo seres humanos: a publicação de artigos com resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki, de 1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008, da Associação Médica Mundial; além de atender às legislações específicas do país no qual a pesquisa foi realizada, quando houver. Os Artigos com pesquisas que envolveram seres humanos deverão deixar claro, na seção de material e métodos, o cumprimento dos princípios éticos e encaminhar declaração de responsabilidade no ato de submissão.

Respeita-se o estilo e a criatividade dos autores para a composição do texto, no entanto, este deve contemplar elementos convencionais, como:

Introdução: com definição clara do problema investigado, justificativa e objetivos;

Material e métodos: descritos de forma objetiva e clara, permitindo a reprodutibilidade da pesquisa. Caso ela envolva seres humanos, deve ficar registrado o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);

Resultados e discussão: podem ser apresentados juntos ou em itens separados;

Conclusões ou considerações finais: que depende do tipo de pesquisa realizada;

Referências: devem constar somente autores citados no texto e seguir os Requisitos Uniformes de Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas, do ICMJE, utilizados para

a preparação de referências (conhecidos como ‘Estilo de Vancouver’). Para maiores esclarecimentos, recomendamos consultar o Manual de Normalização de Referências elaborado pela editoria do Cebes.

OBSERVAÇÕES

A revista não utiliza sublinhados e negritos como grifo. Utilizar aspas simples para chamar a atenção de expressões ou títulos de obras. Exemplos: ‘porta de entrada’; ‘Saúde em Debate’. Palavras em outros idiomas devem ser escritas em itálico, com exceção de nomes próprios.

Evitar o uso de iniciais maiúsculas no texto, com exceção das absolutamente necessárias.

Depoimentos de sujeitos deverão ser apresentados em itálico e entre aspas duplas no corpo do texto (se menores que três linhas). Se forem maiores que três linhas, devem ser escritos em itálico, sem aspas, destacados do texto, com recuo de 4 cm, espaço simples e fonte 11.

Não utilizar notas de rodapé no texto. As marcações de notas de rodapé, quando absolutamente indispensáveis, deverão ser sobrescritas e sequenciais.

Evitar repetições de dados ou informações nas diferentes partes que compõem o texto.

Figuras, gráficos, quadros e tabelas devem estar em alta resolução, em preto e branco ou escala de cinza e submetidos em arquivos separados do texto, um a um, seguindo a ordem que aparecem no estudo (devem ser numerados e conter título e fonte). No texto, apenas identificar o local onde devem ser inseridos. O número de figuras, gráficos, quadros ou tabelas deverá ser, no máximo, de cinco por texto. O arquivo deve ser editável (não retirado de outros arquivos) e, quando se tratar de imagens (fotografias, desenhos etc.), deve estar em alta resolução com no mínimo 300 DPI.

Em caso de uso de fotos, os sujeitos não podem ser identificados, a menos que autorizem, por escrito, para fins de divulgação científica.

Informações sobre os autores

A revista aceita, no máximo, cinco autores por artigo. As informações devem ser incluídas apenas no formulário de submissão, contendo: nome completo, nome abreviado para citações bibliográficas, instituições de vínculo com até três hierarquias, código ORCID ID (Open Researcher and Contributor ID) e **e-mail**.

PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Todo original recebido pela revista ‘Saúde em Debate’ é submetido à análise prévia. Os trabalhos não conformes às normas de publicação da revista são devolvidos aos autores para adequação e nova submissão.

Uma vez cumpridas integralmente as normas da revista, os originais são apreciados pelo Comitê Editorial, composto pelo editor-chefe e por editores associados, que avalia a originalidade, abrangência, atualidade e atendimento à política editorial da revista. Os trabalhos recomendados pelo Comitê serão avaliados por, no mínimo, dois pareceristas, indicados de acordo com o tema do trabalho e sua **expertise**, que poderão aprovar, recusar e/ou fazer recomendações de alterações aos autores.

A avaliação é feita pelo método duplo-cego, isto é, os nomes dos autores e dos pareceristas são omitidos durante todo o processo de avaliação. Caso haja divergência de pareceres, o trabalho será encaminhado a um terceiro parecerista. Da mesma forma, o Comitê Editorial pode, a seu critério, emitir um terceiro parecer. Cabe aos pareceristas recomendar a aceitação, recusa ou reformulação dos trabalhos. No caso de solicitação de reformulação, os autores devem devolver o trabalho revisado dentro do prazo estipulado. Não havendo manifestação dos autores no prazo definido, o trabalho será excluído do sistema.

O Comitê Editorial possui plena autoridade para decidir sobre a aceitação final do trabalho, bem como sobre as alterações efetuadas.

Não serão admitidos acréscimos ou modificações depois da aprovação final do trabalho. Eventuais sugestões de modificações de estrutura ou de conteúdo por parte da editoria da revista serão previamente acordadas com os autores por meio de comunicação por **e-mail**.

A versão diagramada (prova de prelo) será enviada, por **e-mail**, ao autor responsável pela correspondência para revisão final, que deverá devolver no prazo estipulado.

Informações complementares (devem ser encaminhadas em arquivo separado)

a) Conflito de interesses. Os trabalhos encaminhados para publicação devem conter informação sobre a existência de algum tipo de conflito de interesses. Os conflitos de interesses financeiros, por exemplo, não estão relacionados apenas com o financiamento direto da pesquisa, mas também com o próprio vínculo empregatício. Caso não haja

conflito, apenas a informação “**Declaro que não houve conflito de interesses na concepção deste trabalho**” será suficiente.

b) Colaboradores. Devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo. Segundo o critério de autoria do ICMJE, os autores devem contemplar as seguintes condições: 1) contribuir substancialmente para a concepção e o planejamento ou para a análise e a interpretação dos dados; 2) contribuir significativamente na elaboração do rascunho ou revisão crítica do conteúdo; e 3) participar da aprovação da versão final do manuscrito.

c) Agradecimentos. (Opcional).

OS DOCUMENTOS RELACIONADOS A SEGUIR DEVEM SER DIGITALIZADOS E ENVIADOS PELO SISTEMA DA REVISTA NO MOMENTO DO CADASTRO DO ARTIGO.

1. Declaração de responsabilidade e cessão de direitos autorais

Todos os autores e coautores devem preencher e assinar as declarações conforme modelo disponível [aqui](#).

2. Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

No caso de pesquisas que envolvam seres humanos, realizadas no Brasil, nos termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, enviar documento de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o trabalho foi realizado. No caso de instituições que não disponham de um CEP, deverá ser apresentado o documento do CEP pelo qual ela foi aprovada. Pesquisas realizadas em outros países, anexar declaração indicando o cumprimento integral dos princípios éticos e das legislações específicas.

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA A SER ENVIADA APÓS A APROVAÇÃO DO ARTIGO

1. Declaração de revisão ortográfica e gramatical

Os artigos aprovados deverão passar por revisão ortográfica e gramatical feita por profissional qualificado, com base em uma lista de revisores indicados pela revista. O artigo revisado deve vir acompanhado de declaração do revisor.

2. Declaração de tradução

Os artigos aprovados poderão ser traduzidos para o inglês a critério dos autores. Neste caso, a tradução será feita por profissional qualificado, com base em uma lista de tradutores indicados pela revista. O artigo traduzido deve vir acompanhado de declaração do tradutor.

ARTIGO 3

A percepção de beleza e autocuidado em idosos

Beauty's perception and self-care in elderly

Jéssica de Almeida Onesko¹; Lúcia Elaine Ranieri Cortez², Regiane da Silva Macuch³

1. Centro Universitário de Maringá (Unicesumar). Mestranda do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde. E-mail: onesko88@hotmail.com, Rua Peru, 789, Jardim Alvorada, CEP: 87.033-3,50, Maringá, Paraná, Brasil.
2. Centro Universitário de Maringá (Unicesumar). Professora doutora, Programa de Mestrado em Promoção da Saúde. Maringá, PR, Brasil. E-mail: lucia.cortez@unicesumar.edu.br
3. Centro Universitário de Maringá (Unicesumar). Professora doutora, Programa de Mestrado em Promoção da Saúde. Maringá, PR, Brasil. E-mail: rmacuch@gmail.com

RESUMO

A longevidade da população aumentou devido aos grandes avanços da tecnologia na área da medicina e mudanças de comportamentos e estilo de vida. Diante disso, a autoestima do idoso é tema importante de ser estudado devido ao fato de agir diretamente sobre a qualidade de vida. A beleza física no idoso é um tema pouco discutido e relatado na literatura científica, assim como autoestima, autocuidado e vaidade. O estudo foi realizado em um Centro Privado de Saúde Preventiva na cidade de Maringá, Paraná, sendo que 16 idosos participaram da pesquisa qualitativa, com idades entre 60 e 88 anos. Foram realizados quatro encontros, utilizando-se perguntas norteadoras, imagens e palestra. Os resultados indicam que a importância da beleza ainda proporciona para os idosos a sensação de autocuidado e autoestima, principalmente nas mulheres. A beleza comentada no estudo pelos idosos não é a da juventude, e sim da plenitude, de saber aceitar seu corpo físico na fase atual da vida. É importante destacar que as mulheres permanecem atentas ao uso de cosméticos, mostrando que a vaidade na velhice não deixa de ser significativa. Os homens, gostam de aprender coisas novas e se interessam em saber um pouco mais sobre assuntos de autocuidado e beleza. Acredita-se que esta pesquisa contribua para melhor entender como questões subjetivas são fundamentais para o bem-estar e qualidade de vida dos idosos.

Palavras-Chaves: Envelhecimento; Autoestima; Autovalorização; Vaidade.

ABSTRACT

The longevity of the population increased because to the great advances of technology in the medicine area and changes in behavior and lifestyle. On this, the self-esteem of the elderly is an important subject to be studied due to the fact of acting directly on the life's quality. Physical beauty in the elderly is a subject few discussed and reported in the scientific literature, as well as self-esteem, self-care and vanity. The study was realized at a Private Preventive Health Center in the city of Maringá, Paraná, and 16 elderly people participated in the qualitative research, aged between 60 and 88 years. Four meetings were realized, using guiding questions, images and lecture. The results indicate that the importance of beauty still gives the elderly the sensation of self-care and self-esteem, especially in women. The beauty commented on in the study by the elderly isn't that of the youth, but of the fullness, of knowing how to accept their physical body in the current phase of life. It is important to emphasize that women remain attentive to the use of cosmetics, showing that vanity in old age is not insignificant. Men like to learn new things and are interested in knowing a little more about matters of self-care and beauty. It's believed that this research contributes to better understand how subjective questions are fundamental to the well-being and quality of life of the elderly.

KEYWORDS: Aging; Self-esteem; Self-valuation; Vanity

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento nos dias atuais faz que a longevidade da população seja objeto de estudo. Diversos fatores contribuem com essa longevidade, como melhoria nas condições de habitação, mudanças comportamentais no estilo de vida, alimentação e atividade física, melhores condições de saúde e avanços tecnológicos no campo da medicina¹.

Com a longevidade da vida após os 60 anos, estudos sobre a autoestima do idoso ganham destaque. Questões como crenças e valores se integram à autoestima de forma a fazer dela uma sensação de bem-estar e cada indivíduo tem suas definições de autocuidado e autovalorização, aspectos esses, particulares de cada pessoa, principalmente para o idoso que carrega consigo tantas experiências de vida².

A autoestima em relação à beleza física na velhice pode ser encarada de diversas formas pelos idosos. O termo beleza é definido como “coisa bela, muito agradável, gostosa”, “harmonia física, moral ou artística, que inspira admiração e encantamento”. Tudo isso são expressões subjetivas que reforçam a ideia de que a beleza está nos olhos de quem observa, mas que pode ser admirada para além deles³.

Em relação a gênero, homem e mulher têm visões diferentes sobre beleza. Quando o tema é o envelhecimento do corpo, as mulheres geralmente consideram-no um objeto de análise, no qual, cada parte é analisada de forma individual e muitas vezes crítica. Já os homens olham para o envelhecimento do corpo como um processo normal e natural o que o leva a sofrer menos com relação à vaidade e à beleza⁴.

A vaidade está ligada de forma direta com os padrões estéticos e de como a beleza do corpo é divulgada, tornando a vaidade culturalmente necessária⁵. A autoestima corporal, reflete na vaidade e também no autoconceito de uma pessoa de forma positiva⁶.

Segundo Fan⁷ (2014), a vaidade é definida como “a alegria de sentir-se superior aos outros e a infelicidade de sentir-se inferior aos outros”. No entanto, pode ser utilizada de forma saudável para melhorar a autoestima e o bem-estar das pessoas⁸. Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi analisar e avaliar a percepção de beleza e autocuidado nos idosos.

METODOLOGIA

Com base em dados quantitativos levantados anteriormente, foi realizada intervenção composta de 4 encontros com os idosos que são o foco deste artigo. O intuito dos encontros foi levantar dados qualitativos sobre a percepção de beleza e vaidade dos idosos bem como discutir conceitos relacionados ao autocuidado, à autoestima, ao bem-estar e à saúde na terceira idade. As metodologias adotadas, na etapa do estudo qualitativo, basearam-se na recolha de narrativas e grupo focal.

A narrativa vem para compreender melhor o comportamento humano e a experiência vivida, de forma ampla e enriquecedora, mostram como as pessoas organizam as memórias e ideias, bem como sua identidade⁹. A metodologia do Grupo Focal (*Focus Group*) tem por base a interação, o diálogo e o contato entre mediador e participantes sobre determinado assunto, com a intenção de levantar discussões para um fim específico¹⁰. Esses tipos de metodologias possibilitam que as pessoas expressem opiniões e valores particulares sobre determinados temas, além de enriquecerem os debates no grupo.

O valor do grupo focal está na socialização de forma dinâmica e descontraída, contudo o pesquisador deve ter o controle de tempo e do assunto, para tomar cuidado de não dispersar e estar sempre observando as reações dos participantes, captando informações não verbais, podendo utilizar um instrumento de registro como anotações ou gravações. O importante é levar até o final o foco da reunião para todos saírem com as dúvidas esclarecidas. Com um pequeno número de pessoas é possível levantar sugestões e ideias que contribuem para a pesquisa e os participantes têm a oportunidade de ouvir o ponto de vista dos demais, o que pode levar a um aprendizado mais efetivo.

As narrativas recolhidas durante os encontros partiram de perguntas norteadoras sobre beleza e vaidade, a saber: A beleza física é importante para você? Por quê?; O que a beleza física significa para mim?; A beleza física tem valor por quê?; Minha beleza física atual me traz melancolia ou felicidade?; A beleza é fundamental para o meu bem estar? Por quê?; Uso cosmético? Que tipo?; Importa-me com qual roupa devo sair?; Pratico atividade física por qual razão?; Vou ao salão de beleza com frequência?; Gosto de ouvir elogios das outras pessoas?; Gosto de ouvir elogios de pessoas da mesma idade que eu?

Os depoimentos foram registrados em bloco de anotações e posteriormente,

transcritos e interpretados de maneira a contribuir para a compreensão das percepções de beleza e vaidade e sobre como elas interferem de maneira positiva ou negativa na vida dos idosos ou até mesmo propor mudanças para a melhoria do bem-estar e da qualidade de vida dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo qualitativo foi composto por 4 encontros presenciais na sede da instituição privada de saúde, uma vez que era o espaço de encontro para outras atividades que os idosos ali desenvolviam. Para convidá-los para tais encontros foram entregues convites sob o título “Encontro com o seu bem-estar” com data e horário. O título do convite foi pensado de forma que os idosos sentissem que o mesmo tinha como objetivo a troca de experiências sobre bem-estar. Cada encontro teve como foco recolher informações sobre os sentidos de beleza, vaidade, autoestima, atitudes de autocuidado, bem-estar dos idosos de forma lúdica e participativa.

O primeiro encontro teve como foco conhecer o grupo, além de promover a interação e um ambiente propício para que pudessem expressar suas percepções sobre beleza, vaidade, autocuidado, autoestima e bem-estar de forma livre e descontraída. O encontro ocorreu no dia 17 de agosto 2017 com um total de 11 participantes, sendo 10 mulheres e 1 homem.

Para iniciar, os participantes foram convidados a conhecerem-se por meio de seus nomes de maneira interativa, cada pessoa que estava presente apontava para a pessoa que gostaria de saber o nome, e assim por diante. Cada vez que se descobria o nome de um participante, todos repetiam os nomes já conhecidos acrescido do novo nome. Esse exercício também promove a memorização dos nomes e fisionomias de forma ritmada.

Depois que todos os nomes foram reconhecidos e memorizados, perguntou-se quais motivos os traziam para o encontro. Alguns participantes relataram “curiosidade, tempo livre, colega chamou, conhecimento é sempre bom”. Quando todos já estavam mais à vontade no grupo, foi proposto que formassem grupos de 3 pessoas, nos quais, cada um contaria um pequeno segredo de cuidado com a beleza aos outros dois parceiros. Após todos contarem os segredos, o pequeno grupo decidia qual segredo gostaria de partilhar com os demais subgrupos. Posteriormente, também revelavam um segredo de beleza que tinham em comum. Foi um momento bem descontraído no qual apareceram segredos como “sempre passar batom para sair, usar brincos, passar protetor solar”, o

único homem do grupo disse que apenas penteava o cabelo antes de sair, mas aos poucos notava-se que ele também mostrava-se vaidoso consigo mesmo.

Logo após, foi pedido para que todos sentassem para visualizarem algumas imagens projetadas no telão da sala, que apresentavam pessoas de idade avançada nas mais variadas ações e expressões. Tais imagens continham pessoa com semblante triste, pessoas viajando, praticando atividade física, se maquiando, com maquiagem forte, usando roupas de estilo clássico ou ousado, com talentos musicais, tomando sol, sorrindo, felizes em grupo, com bambolê, pulando amarelinha, com apelo sexual, pai e filho, na fila da previdência social, casal segurando um porta-retratos de casamento. Cada imagem visualizada vinha acompanhada da pergunta: “Você se identifica com esta imagem?”.

À medida que os participantes diziam se identificar ou não com as imagens, foram sendo registradas as respostas. Na primeira imagem, foi apresentado um idoso triste, a maioria relatou que não se identificava com a imagem, pois não gostava de ficar sozinho, conforme relato a seguir,

“Eu não gosto de ficar sozinho, gosto que meus filhos fiquem perto de mim, ou próximos. Também gosto muito de conversar com outras pessoas, eu participo de um grupo de dança e adoro estar rodeado de gente. Estar sozinho, me faz pensar nas perdas da vida, como minha esposa”. (Chile, 71 anos, masculino)

De acordo com o relato, foi possível perceber como a falta de companhia pode estar associada diretamente ao sentimento de tristeza. O estudo realizado por Azeredo¹¹ (2016), em centros habitacionais e lares para idosos, constatou que 79,4% sentiam solidão algumas vezes ou nunca. Porém, idosos que viviam em lares e não com a família, 27% afirmaram que sentiam solidão muitas vezes/sempre. O referido estudo registrou que viúvos e divorciados apresentavam maior grau de solidão. O estudo também recolheu sugestões sobre como escapar da solidão, sendo que 45,2% disseram que era necessário ter mais passeios, atividades como canto, ginástica, dança, trabalhos manuais. Outras sugestões foram a família ser mais presente, não abandonar o idoso (15,1%), bem como ter melhor comunicação entre as pessoas (15,11%). Esse estudo corrobora o depoimento de Chile (71 anos), que relatou a importância da família por perto e como é bom participar de encontros fora do convívio familiar, rodeado de companhia.

Na segunda imagem, aparecia um idoso viajando, muitos participantes do grupo associaram à independência de ir e vir sem que ninguém, ou algum problema de saúde, os impedisse, como relatado por Argentina:

“Se não fossem os problemas de saúde, acho que conseguiria sair mais, viajar mais, mas também tem meus filhos, eles ficam com medo que eu saia por aí e aconteça alguma coisa, (risos), mas o problema maior mesmo é a saúde das pernas”. (Argentina, 78 anos, feminino)

A autonomia para os idosos é um fator muito importante, sentir que podem fazer algo sem depender de familiares melhora a autoestima. No estudo de Pereira¹² (2017), que analisou fatores de dependência entre idosos, verificou-se que aqueles que realizavam deslocamentos por algum meio de transporte, usavam o telefone, faziam trabalhos manuais e lavavam e passavam roupa foram os que apresentaram menor dependência. Assim como no depoimento de Argentina, a questão do deslocamento seja por transporte, ou porque a família não confia no idoso, ainda é um fator complicado para uma melhor autonomia de pessoas de idade avançada.

Na terceira imagem, havia um grupo de idosos praticando atividade física, nesse caso, metade dos participantes relatou fazer corridas periódicas e a outra metade relatou fazer outras atividades como dançar, musculação e alongamentos. Como nosso estudo foi dentro de uma instituição que promovia a prática de exercícios físicos, de certo modo, todos praticavam alguma atividade sem restrições. Um estudo qualitativo¹³ realizado no Rio de Janeiro apontou alguns determinantes para qualidade de vida das pessoas de idade avançada e constatou que as palavras fazer exercícios, não ficar parado e fazer atividades demonstraram a importância da prática de atividades físicas no cotidiano dos idosos e que isso facilitava o envelhecer saudável e bem-sucedido, o que também corrobora o relato de Venezuela:

“Eu me sinto muito bem praticando os exercícios, venho 2 vezes na semana aqui (instituição privada de saúde), faço todos os exercícios que a professora passa e fora daqui faço a minha corridinha de leve, porque eu gosto e me faz bem”. (Venezuela, 61 anos, feminino)

Na quarta e quinta imagem, respectivamente, aparecia uma senhora se maquiando e passando um batom na boca, de cor bem leve, e outra senhora com maquiagem forte, olhos com sombras escuras, batom vermelho, unhas grandes e cílios postiços. A primeira imagem teve impacto positivo nas mulheres presentes, todas se identificaram, falaram da importância em se cuidar e se maquiar, porém, quando apareceu a outra imagem, a repercussão no grupo foi diferente, as mesmas mulheres falaram que não gostaram e não se identificaram com a imagem, alegando que não parecia algo real. Os depoimentos de México e Chile resgatam a identificação deles com as imagens:

“Acho que passar um batonzinho, um lápis no olho, tudo bem, porque a gente por mais que esteja velha, (risos), precisa se cuidar. Eu gosto de me arrumar, passar um perfume e sair, acho importante me sentir bonita”. (México, 65 anos, feminino)

Chile, o único homem do grupo nesse dia, falou sobre a quinta imagem assim:

“Na minha opinião, tem que passar essas coisas sim, porque isso passa a mensagem que a mulher se cuida, que não é largada”. (Chile, 71 anos, masculino)

Beleza e vaidade são termos muito poucos falados ao se referir ao idoso, nesta pesquisa foi possível perceber o quanto elas são importantes para revelar a autoestima dos mesmos.

Na sexta imagem, um idoso apresentava um estilo de vestimenta discreto, clássico, com cores neutras e na outra metade da imagem, idosas com roupas ousadas, coloridas, com grandes acessórios e decotes nas blusas. Todos os participantes relataram que se identificavam com as roupas mais clássicas, não teve nenhum depoimento positivo sobre as roupas mais ousadas. Identificou-se aqui que o grupo presente era mais clássico ou mais propenso a gostar de roupas mais discretas ou que se espera que um idoso use, porém, uma participante relatou que gostava de usar um decote para valorizar seu corpo, desde que ele não fosse muito ousado.

A sétima imagem mostrava idosas como uma banda musical, em que uma cantava e as demais tocavam vários instrumentos musicais. Nesse momento, todos na sala se animaram e riram, gostando da imagem. Alguns relataram que tocaram algum instrumento quando jovens e outros que gostariam de ter aprendido, mas que hoje em dia ninguém toca mais, como segue o relato de Uruguai:

“Eu, quando era jovem, havia aprendido tocar violão com meu irmão, mas quando casei e tive filhos, acabei não pegando mais, uma pena. Mas era algo divertido, hoje de talento, é só cantar na igreja mesmo, (risos)”. (Uruguai, 72 anos, feminino)

Praticar atividades culturais traz alegria e bem-estar, portanto o incentivo para tais práticas por meio de oficinas de músicas e do aprender algo novo na velhice é primordial para a manutenção da autoestima e da saúde física, social e mental dos idosos, ou seja, da promoção da saúde deles. Como já mencionado anteriormente, no estudo de Azeredo (2016), dança, canto e trabalhos manuais são meios de promover o contato social entre pessoas idosas, como estratégias para melhorar a autoestima e deixar de lado a solidão.

A oitava imagem apresentava uma idosa em uma praia, encostada sob uma parede, de olhos fechados e segurando flores nas mãos. Alguns idosos disseram que a imagem transmitia melancolia, como se a idosa tivesse perdido alguém, embora a imagem tenha sido selecionada previamente pelas pesquisadoras para apresentar serenidade, paz e tranquilidade. Quando os participantes relataram que a imagem da idosa sozinha era negativa, reafirmando o fato deles não gostarem de estar sozinhos e o quanto esse fato pode gerar melancolia para eles, as pesquisadoras perceberam o real valor de o idoso poder expressar exatamente o que sente sem receio. A expressão verdadeira do que sente possibilita que ele se empodere, no sentido exato de poder emitir o que realmente está sentindo e não o que o outro gostaria que ele dissesse, fizesse ou pensasse, chegando a achar que consegue deduzir o que o idoso poderia estar sentindo sem para isso, ouvi-lo atentamente.

A nona imagem apresentou um grupo de 3 idosas sorrindo e se divertindo juntas. Todos se identificaram com ela, justificando que é isso que realmente gostam, estar com os amigos, conversar e trocar experiências boas. Suas falas reafirmam a importância para os idosos de participarem de atividades em grupo, conforme relata Canadá:

“A imagem me faz lembrar das minhas amigas da igreja, pois quando nos encontramos e podemos conversar e contar as coisas, é muito bom, é como se voltássemos à juventude, só que agora com menos preocupações. A vida já está feita já”. (Canadá, 70 anos, feminino)

A socialização e a sociabilidade entre pessoas de mesma idade bem como a troca intergeracional é de suma importância para a saúde dos idosos em especial, mas também, aos outros envolvidos nesta troca. A solidariedade intergeracional pressupõe “(com) vivência entre gerações, com uma interação saudável entre idades” por meio do diálogo, as trocas entre gerações servem para minimizar a segregação e o preconceito etário¹⁴. O contato intergeracional é envolto de “atenção, preocupação, afeto e partilha”, tornando-se marcante para o crescimento e amadurecimento¹⁵.

A décima imagem mostrava idosos com bambolê e a décima primeira, idosos pulando o jogo “amarelinha”. As imagens repercutiram muito no grupo, as memórias de infância foram ativadas e relatos de como brincavam contagiou a todos. O resgate da memória é outro fator fundamental para o trabalho com pessoas de idade avançada, porque permite que os mesmos tragam as boas memórias para o momento presente e que com isso, se beneficiem delas no aqui e no agora, sem melancolia por algo que já foi, mas como algo que pode sempre “vir a ser”¹⁶.

A décima segunda imagem apresentou um casal de idosos abraçados com um apelo mais sexual. O grupo ficou bem dividido em suas opiniões, metade declarou que se identificava e a outra metade disse que não. Os relatos sobre os porquês da não identificação apareceram pelo viés da não concordância com a imagem, sem maiores explicações ou conversas sobre o assunto, houve um movimento de resguardo. Esse resguardo pode ser devido ao fato de que a sexualidade na vida do idoso ainda é um tabu na sociedade atual.

O tabu e o preconceito são muito debatidos em artigos científicos, uma pesquisa de revisão bibliográfica levantada por Alencar¹⁷ (2014), demonstra que aspectos socioculturais são um dos fatores que interferem na sexualidade na terceira idade. O depoimento realizado pela participante Estados Unidos expôs, de certa forma esse tabu:

*“Não me vejo nessa imagem, não, (risos). Meu marido faleceu faz um tempo, e não arrumei ninguém até hoje e acho que nem quero. Mas para mim está tudo bem, meus filhos me completam”.
(Estados Unidos, 79 anos, feminino)*

A sexualidade dos idosos não deve ser ignorada, pois a mesma aumenta a autoestima e o bem-estar, elevando os cuidados com a saúde e com a qualidade de vida. A sexualidade no idoso não se expressa somente pelo ato sexual em si, mas também por outras formas de prazer. As mudanças fisiológicas ocorridas no corpo do idoso, exigem

adaptações para que o desejo possa continuar presente e, assim, se promova a qualidade de vida dos mesmos.

Na décima terceira imagem, havia um senhor idoso com um rapaz, parecendo representar pai e filho. Todos relataram o quanto a família e filhos são importantes na vida deles. Muitos até mesmo relembrou das relações que tiveram com seus pais. Conforme segue o relato de França:

“Meus filhos são as coisas mais importantes da minha vida, eu fiz de um tudo por eles, criei meus filhos muito bem, apesar da vida, às vezes não ter sido fácil, eu e meu marido encaramos tudo com muita coragem, hoje meus filhos já são criados, agora só desejo o melhor para meus netos, graças a Deus eu sou muito feliz”.
(França, 80 anos, feminino)

A família ainda é o porto seguro na vida do idoso, carregada de significados importantes, principalmente ligados à qualidade de vida. Em estudo realizado por Mantovani¹⁸ (2016) sobre temas relacionados à felicidade de idosos, o primeiro tema debatido foi a questão da saúde, acompanhado das relações familiares e sociais harmoniosas. O referido estudo apresentou a importância significativa da família para a felicidade do idoso, sentir-se amado por familiares e amigos tem relação direta com a autopercepção positiva e com o envelhecimento saudável. Idosos que mantêm contatos emocionais significativos com pessoas afetivamente próximas, desfrutam de maior bem-estar-subjetivo do que aqueles que não o fazem. Cuidar e ser cuidado envolve diferentes dinâmicas familiares, sociais, culturais, psicológicas, econômicas e estruturais, nas quais, ao mesmo tempo diferentes pessoas podem depender e amparar-se uns nos outros (TARALLO, 2015).

Na décima quarta imagem foi exibido um grupo de idosos, que aparentavam problemas de saúde, sentados em fila de espera em um contexto que parecia ser um serviço público de saúde. Alguns participantes relataram que muitos idosos ainda não têm condições e passam situação semelhante à retratada pela imagem, e que isso é muito complicado. Mas, como nosso encontro foi realizado dentro de um setor privado de saúde, a maioria dos participantes não se identificou com a imagem, porque provavelmente não vivencia esse tipo de situação de longas filas de espera por atendimento de saúde.

Na décima quinta imagem, havia um casal de idoso segurando uma foto de casamento antiga, indicando o que parecia ser um casal lembrando o dia do seu casamento. Os participantes relataram de modo geral que o casamento foi uma boa coisa na vida deles, e mesmo aqueles que nunca se casaram ou aqueles que já haviam perdido sua esposa ou marido se identificaram com a imagem. Assim, de modo geral, todos se identificaram positivamente com a imagem, destacando como a presença de um companheiro é significativa para uma vida mais feliz e alegre, conforme relatos de Inglaterra e Portugal:

“Eu e meu marido somos bem companheiros, hoje em dia a vida nos colocou mais próximos do que quando éramos jovens, pois eu tinha as crianças e ele o trabalho. Hoje acaba sendo, diferente, saímos e fazemos tudo junto. É uma forma de um dar apoio ao outro seja lá qual for a situação. E isso me deixa feliz poder contar ainda com ele”. (Inglaterra, 77 anos, feminino)

“Infelizmente sou viúva, meu marido faleceu há 8 anos, eu já me acostumei a viver sozinha, mas não tem como negar que um companheiro faz muita falta na vida da gente, a vida deixa de ser mais colorida. Mas faz parte”. (Portugal, 79 anos, feminino)

Segundo pesquisa de Azeredo (2016), todos os idosos que viviam com o cônjuge ou outros familiares, alegaram não se sentirem sozinhos nunca ou raramente. Comprovando que a companhia ajuda a não se sentirem sós.

Após todos relatarem suas percepções sobre as imagens, o encontro foi finalizado com uma pergunta reflexiva: “Qual seu desejo para hoje?”, muitos disseram “queria que o dia terminasse bem, já espero o próximo encontro, agradeço a Deus pela vida e pela família, pela companhia das pessoas”. Ao término do encontro foi oferecido um pequeno lanche com sucos e bolos para encerrar a tarde do primeiro encontro.

Desse modo, resumidamente, o foco do primeiro encontro foi a detecção e a busca pela compreensão da percepção que os idosos tinham sobre beleza e vaidade, no entanto, também apareceram temas como solidão, alegria, companheirismo, importância da família, autonomia para ir e vir e sexualidade na terceira idade.

O objetivo do segundo encontro foi compreender os conceitos e percepções que os idosos tinham sobre beleza e vaidade. O encontro ocorreu no dia 24/08/2017 com 15

participantes. Nesse segundo encontro, foram mais pessoas que no anterior, dentre eles, 12 mulheres e 3 homens.

A primeira atividade realizada foi a brincadeira conhecida como “passa anel”, o objetivo era promover o aquecimento do grupo para a formação de duplas, então, quem estava com o anel e gostaria de formar dupla, deveria entregar na mão do seu escolhido, mas antes, o anel seria passado por entre todos os participantes que estavam com as mãos viradas para trás de seu próprio corpo. Aqui já era possível verificar as afetividades anteriores ou aquelas criadas pelo encontro anterior. Depois de formadas as duplas, foi solicitado que cada dupla conversasse de forma que cada um dos participantes dissesse uma qualidade positiva para a pessoa com quem formou parceria e assim, em poucos minutos de trocas, pudessem se conhecer melhor.

Logo após as conversas nas duplas, as pesquisadoras apresentaram uma série de perguntas norteadoras sobre beleza, vaidade e autocuidado, a saber: “A beleza física é importante para você?”; “A beleza física é importante para seu bem-estar?”; “Sua beleza física atual traz melancolia ou felicidade?”; “Faz uso de produtos cosméticos?”; “Pratica atividade física por saúde ou vaidade?” e “Gosta de ouvir elogios de outras pessoas?”.

A primeira pergunta “A beleza física é importante para você?”, obteve “Sim” como resposta em sua maioria (10 pessoas). As participantes mulheres relataram o quanto é importante estar bela e melhor que isso, era se sentirem belas, pois isso possibilitava que se sentissem bem consigo mesmas. Elas ainda relataram sobre o cuidado com a pele, cabelos e unhas para ficarem bonitas. Relataram também que o padrão de beleza imposto hoje pela sociedade não as representava. Disseram que aprenderam a se sentirem belas do jeito que são e com o corpo que a fase da vida lhes trouxe. Assim, como o relato de Itália:

“Por mim, se me desse a opção de voltar aos meus 20, 30 anos não iria querer não. Me achei bonita mesmo depois dos 80 anos, eu não trocaria não. Eu gosto do meu jeito e do meu corpo agora”. (Itália, 83 anos, feminino)

Na segunda pergunta “A beleza física é importante para seu bem-estar?”, as respostas se dividiram por gênero, homens e mulheres tiveram pontos de vista diferentes. Os homens disseram que não, que para eles a beleza não era um fator que os fazia sentir bem ou não. Eles disseram que se cuidam sim, cuidam da aparência, muito mais para não

parecer “relaxo” da parte deles que por vaidade. Disseram também que existem outras coisas mais importantes que afetariam seu bem-estar, como saúde debilitada, por exemplo.

Para as mulheres foi diferente, elas disseram que sentirem-se belas fazia toda a diferença ao seu bem-estar. O sentir-se bela está ligado diretamente à autoestima delas. A pesquisa mostrou que elas gostam de se cuidar, ir ao salão de beleza, fazer cabelo, unhas, fazer atividade física para manter o corpo por uma vaidade sadia, porque isso traz satisfação, conforme o relato da Suíça confirma:

“Para mim, a beleza pode não ser fundamental, mas é importante, para a gente se sentir mais confiante, eu gosto de me cuidar, ser um pouco vaidosa, se eu não me achar bonita, quem vai? (risos)”. (Suíça, 66 anos, feminino)

Mas há quem relatou que dá mais valor a beleza interior, como a participante Alemanha:

“A beleza é fundamental para o bem-estar é principalmente a beleza interior, a vitalidade e a força, isso independe de beleza física”. (Alemanha, 62 anos, feminino)

O terceiro questionamento, “Sua beleza física atual traz melancolia ou felicidade?” dividiu as respostas. As mulheres disseram que estão satisfeitas com o corpo que possuem na atualidade, porém, também sentem falta do corpo mais jovem, e isso às vezes, traz melancolia, como podemos ver no depoimento de Austrália:

“Olho para meu corpo, e ele está envelhecendo, não é mais atraente. Hoje em dia, eu não sou mais cortejada, devido ao meu corpo que envelheceu, pois a beleza escapou das minhas mãos. Às vezes sinto falta de ser lisonjeada, e de ser admirada”. (Austrália, 61 anos, feminino)

Porém, os relatos de felicidade e de aceitação do corpo atual também se destacaram, como no depoimento de Dinamarca:

“Eu tenho 75 anos, eu faço todas as coisas que quero, me sinto jovem ainda e às vezes esqueço da idade que tenho e me sinto muito bonita”. (Dinamarca, 75 anos, feminino)

Na quarta questão sobre cuidados e beleza “Você faz uso de produtos cosméticos?”, os homens relataram que o único cuidado que tinham era com os cabelos, disseram que usar produto para fixar o cabelo era bom para pentear. Já as mulheres relataram que gostavam de usar produtos cosméticos diariamente, como cremes para manchas, cremes de combate aos sinais de envelhecimento e hidratante corporal. Conforme destacado por Hawai:

“Eu sempre que posso compro um produto novo, adoro usar e sentir que estou cuidando de mim, mesmo que seja um perfume ou creme”. (Hawai, 74 anos, feminino)

A quinta pergunta foi sobre se “Praticavam atividade física pela saúde ou por vaidade?”, como já dito anteriormente, todos praticam alguma atividade física, alguns até mais que uma. Porém, todos relataram que nesse quesito, estavam mais voltados para a área de saúde mesmo.

Na sexta pergunta “Você gosta de ouvir elogios de outras pessoas?”, a maioria respondeu que sim e que o fato de ouvir um elogio vindo de outra pessoa os deixava felizes e com a autoestima elevada. Ainda mais quando vinha de uma pessoa desconhecida, pois acreditavam que era mais verdadeiro do que se fosse da família ou de amigos próximos. O depoimento de Colômbia retrata isso:

“Ahh!! Nossa quando alguém me elogia, eu me sinto mais viva sabe?! É por isso que eu gosto de me cuidar, me enfeitar (risos). Quando ninguém fala nada, eu me sinto um pouco triste, mas depois passa. Mas eu gosto sim de ouvir elogios, faz bem para alma da gente (risos)”. (Colômbia, 78 anos, feminino)

Depois de encerradas as perguntas, foi feita uma atividade com o grupo todo junto. As pessoas que escolheram sua dupla na dinâmica “Passa Anel”, teriam que revelar ao grupo uma qualidade que descobriu de seu colega de dupla. Os adjetivos mais citados foram: “feliz, trabalhadora, tranquilo e persistente”. Seguido por outros como: “vaidosa, bom de coração, correta e organizada”. Para finalizar, todo o grupo tentava encontrar um

adjetivo para as duplas, referenciando uma qualidade. Os adjetivos mais utilizados para as duplas foram: “sabe cuidar da família, amorosas, alegres, fortes”. E assim, o encontro foi encerrado com alegria e descontração.

Resumidamente, o foco do segundo encontro foi compreender os conceitos e percepções que os idosos tinham sobre beleza e vaidade. Observaram-se diferenças entre os conceitos dos homens e das mulheres, embora todos tenham relatado que cuidavam de si mesmos de uma forma ou de outra. As mulheres são mais detalhistas e os homens são mais básicos com relação ao autocuidado.

No terceiro encontro foi realizada uma palestra interativa com o tema: “*Conhecendo as necessidades da nossa pele*”, por uma especialista em estética e cosmética. A palestra relacionou tópicos sobre funções da pele, tipos de pele, estrutura da pele, definição de envelhecimento, o que acontece com a pele no envelhecimento, o que ajuda a acelerar o processo de envelhecimento, autoexame e cuidados com o câncer de pele, o que se pode fazer para prevenir o envelhecimento, principais princípios ativos para o envelhecimento e principais tratamentos estéticos no envelhecimento. O encontro ocorreu no dia 31 de agosto de 2017 com 09 participantes.

A palestra foi muito bem aceita pelos idosos presentes. Todos ficaram bem atentos e muitas vezes interrompiam a apresentação com questionamentos ou expressões de surpresa sobre determinados assuntos que não conheciam e até mesmo chamando a palestrante de professora, pois relataram que se sentiam dentro de uma sala de aula. Como no relato de Grécia:

“Nossa, professora, isso tudo é muito legal, é uma coisa que nós não sabíamos sobre a pele. Como foi bom sair de casa hoje, para adquirir novas experiências, gostei muito”. (Grécia, 78 anos, feminino)

Na introdução da palestra tratou-se mais a respeito da parte anatômica e fisiológica da pele, os participantes ficaram mais atentos e calados, acredita-se por ser um tema mais teórico e de difícil compreensão. Porém, conforme foram sendo abordados os aspectos da pele no envelhecimento, prevenção, manchas na pele que indicassem câncer, por exemplo, eles questionaram mais. Quando a palestra estava caminhando para a finalização, na qual, se falou sobre os princípios ativos e a profissional comentou que é bom usar sempre um produto cosmético para que se tenha o efeito de retardar o

envelhecimento da pele, as mulheres logo começaram a relatar nomes de marcas de cremes, perguntando se eram boas ou não e perguntavam sobre tratamentos estéticos. O interesse foi maior e uma das idosas perguntou:

“Eu tenho um creme em casa, que diz no rótulo que tem Vitamina C e Colágeno, são os princípios ativos que você está falando? Eles são bons para a pele?” (Egito, 63 anos, feminino)

Isso demonstrou que o assunto foi ao encontro dos interesses das idosas em relação ao uso e consumo de produtos cosméticos.

No final da palestra, foi perguntado o que acharam da mesma e os *feedbacks* recebidos foram positivos. Muitos relataram o quão importante foram alguns tópicos apresentados, outros reforçaram a ideia de poder adquirir novos conhecimentos e que gostariam de mais palestras como essa sobre coisas simples do dia a dia, de forma que eles mesmos pudessem se cuidar de maneira eficiente, já que entenderiam melhor o funcionamento do seu próprio corpo. Percebeu-se o interesse dos participantes em conhecer coisas novas relacionadas ao seu corpo. Isso ficou evidente no questionamento de Espanha:

“Professora, você não pode deixar essa palestra em forma de apostila para gente? Eu gostei, achei muito interessante, queria levar para casa. Eu posso?” (Espanha, 60 anos, feminino)

O interesse dos idosos em obter informações e construir conhecimentos sobre novas abordagens em saúde, beleza e autocuidado chamou a atenção deles quanto à importância de estarem e se sentirem mais ativos no dia a dia.

O quarto e último encontro teve como foco identificar como os idosos avaliavam as intervenções feitas nos 4 encontros. Nesse dia, por problemas de comunicação uma vez que houve feriado na semana anterior, o encontro contou apenas com 06 pessoas. Ele aconteceu no dia 14 de setembro de 2017. Houve a partilha de impressões e a troca de saberes sobre o que foi aprendido nos encontros.

Em síntese, no último encontro com os idosos eles contaram o que mais lhes agradou nas atividades, relataram que descobrir que uma das funções da pele é sintetizar a Vitamina D. Também afirmaram que conhecer novos colegas que sempre viam nos

corredores da instituição, mas nunca tiveram a chance de conversar foi gratificante e também que as atividades recreativas os fizeram aprender e refletir mais sobre as ações de autocuidado e bem-estar. Muitos disseram que se outros encontros fossem organizados como esses, com certeza eles iriam participar, porque eram muito mais interessantes do que apenas “palestras” sem interação.

Os idosos também sugeriram novos temas para serem abordados em pesquisas, como a relação de convívio de idosos com crianças e como as pessoas jovens/adultas tratam os idosos em filas onde há vaga “preferencial”. Respectivamente, a interação do idoso com uma criança para eles é a satisfação plena de vida, é alegria e diversão. Eles também comentaram que muitas vezes são maltratados nas filas preferenciais e que ouvem ofensas desnecessárias de outras pessoas, como se eles estivessem errados em ter preferência no atendimento, e que isso os deixa chateados e constrangidos a ponto de não quererem mais entrar na fila preferencial.

Nesse encontro também houve relatos de vida de alguns participantes, alguns depoimentos muito tristes sobre perdas de pessoas próximas ou até mesmo histórias de compaixão pelo outro. Os momentos de solidariedade e admiração pelas pessoas presentes também foram evidentes, o que demonstrou que a amizade na velhice é fundamental para eles e que eles sabem o valor que é ter um amigo para dividir a vida.

Foi possível observar que a beleza relatada nos encontros não era beleza da juventude, mas beleza da plenitude e que esta não deixa de ter seu valor. Essa forma de beleza melhora a autoestima e a qualidade de vida, sendo fundamental para as pessoas de idade avançada resgatarem a autoconfiança tão desejada nessa fase da vida.

CONCLUSÃO

Com os encontros, foi possível perceber a importância que a beleza ainda proporciona ao idoso, principalmente nas mulheres. O fato de poderem se cuidar ou até mesmo ouvir um elogio de outras pessoas, traz sensação de bem-estar e felicidade. A beleza comentada no estudo pelos idosos não é a da juventude, e sim da plenitude, de saber aceitar seu corpo físico na atual fase da vida que se encontram, sem sofrimentos e melancolia.

É importante destacar que as mulheres permanecem atentas ao uso de cosméticos, mostrando que a vaidade na velhice não perde seu significado, mas torna-se ressignificada. Já os homens gostam de aprender coisas novas e se interessam em saber

um pouco mais sobre assuntos de beleza, mesmo sendo mais objetivos em relação ao autocuidado.

REFERÊNCIAS

1. Birman, J. (2015). Terceira Idade, subjetivação e bipolaridade. *História, Ciências, Saúde*. 22(4): 1267-1282.
2. Schultheisz TSV, Aprile MR. Autoestima, conceitos e avaliação. *Rev. Equilíbrio Corporal e Saúde*. v. 5, n.1, p. 36-48, 2013.
3. Teixeira, S. A., (2001). Produção e Consumo Social da Beleza. *Horizontes Antropológicos*. 7(16): 189-220.
4. Lipowska, M., Lipowski, M., Olszewski, H., Bieck, D. D., (2016). Gender differences in body-esteem among seniors: Beauty and health considerations. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. (67): 160-170.
5. Queiroz, R. S., & Otta, E. (1999). A beleza em foco: condicionantes culturais e psicológicos na definição da estética corporal. In R. S. Queiroz (Org.), *O corpo do brasileiro: estudos de estética e beleza* (pp. 13-16). São Paulo. Editora: Senac.
6. Solomon, M. R. (2008). *Comportamento do consumidor* (7ª Ed.). Porto Alegre. Editora: Bookman.
7. Fan, C. S., (2014). *Vanity economics: An economic exploration of sex, marriage and Family*. Cheltenham: Edward Elgar.
8. Edmonds, A. (2002). No universo da beleza: Notas de campo sobre cirurgia plástica no Rio de Janeiro. In M. Goldenberg, *Nu & vestido: Dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca*. Rio de Janeiro, Editora: Record.
9. Brockmeier, J., Harré, R. (2003). Narrativa: problemas e promessas de um paradigma alternativo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 16(3): 525-535.
10. Dyniewicz, A. M. (2007). *Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes*. São Caetano do Sul. Editora: Difusão.
11. Azeredo, Z. A. S. et al. Solidão na Perspectiva do Idoso. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 19 (2): 313-324, 2016.
12. Pereira LC, Figueiredo MLF, Beleza, CMF, et al. (2017). Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica. *Rev Bras Enferm*. jan-fev;70(1):112-8.
13. Ferreira MCG, Tura LFR, Silva RC, et al. Representações sociais de idosos sobre qualidade de vida. *Rev. Bras. Enferm*. v. 70, n. 40, p. 840-847, 2017.
14. Cabral MLL, Macuch RS. (2016). Solidariedade intergeracional: perspectivas e representações. *Cinergis*, v. 18, n. 1.

15. Tarallo, RS. (2015). As relações intergeracionais e o cuidado do idoso. *Kairós Gerontologia. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde*. ISSN 2176-901X, v. 18, n. 18, p. 39-55.
16. Cortez, D. A. G.; Cortez, L. E. R.; Gimenes, R. M.T.; Bennemann, R. M.; Envelhecer Saudável: Uma Abordagem Interdisciplinar do Envelhecimento. Editora: Gregory. São Paulo. 2015.
17. Alencar DL, Marques APO, Leal MCC, et al. (2014). Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. *Ciência e Saúde coletiva*, 19(8): 3533-3542.
18. Mantovani, E. P., Lucca, S. R., Neri, A. L. (2016). Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos. *Rev. Bras. De Geriatria e Gerontologia*. 19(2): 203-222.

Normas da Revista do Artigo 3

Revista –Geriatrics e Gerontologia – ISSN: 1981-2256

Orientação para preparação de manuscritos

Leia atentamente as orientações para preparação de manuscritos e baixe o modelo [clikando aqui](#).

Preparação de manuscritos

Os artigos devem ser digitados em extensão .doc, .txt ou .rtf, fonte arial, corpo 12, espaçamento entre linhas 1,5; alinhamento à esquerda, página em tamanho A-4.

Título e Título Curto

O artigo deve conter Título completo e título curto em português e inglês. Para artigos em espanhol, os títulos devem ser escritos em espanhol e inglês. Os artigos submetidos em inglês deverão ter títulos em inglês e português. Um bom título permite identificar o tema do artigo. Ver exemplos no link, no final desta página.

Resumo

Os artigos deverão ser acompanhados de resumo com um mínimo de 150 e máximo de 250 palavras. Os artigos submetidos em inglês deverão ter resumo em português, além do abstract em inglês. Para os artigos originais, os resumos devem ser estruturados destacando objetivo, método, resultado e conclusão com as informações mais relevantes. Para as demais categorias, o formato dos resumos pode ser o narrativo, mas com as mesmas informações. Não deve conter citações.

Palavras-chave

Indicar, no campo específico, de três e a seis termos que identifiquem o conteúdo do trabalho, utilizando descritores em Ciência da Saúde - DeCS - da Bireme (disponível em <http://www.bireme.br/decs>).

Corpo do artigo

A quantidade de palavras no artigo é de até 4 mil, englobando Introdução; Método; Resultado; Discussão; Conclusão e Agradecimento.

Deve ser digitado em extensão .doc, .txt ou .rtf, fonte arial, corpo 12, espaçamento entre linhas 1,5; alinhamento à esquerda, página em tamanho A-4.

Introdução

Deve conter o objetivo e a justificativa do trabalho; sua importância, abrangência, lacunas, controvérsias e outros dados considerados relevantes pelo autor. Não deve ser extensa, a não ser em manuscritos submetidos como Artigo de Revisão.

Método

Deve informar a procedência da amostra, o processo de amostragem, dados do instrumento de investigação e estratégia de análise utilizada. Nos estudos envolvendo seres humanos, deve haver referência à existência de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentado aos participantes após aprovação do Comitê de Ética da instituição onde o projeto foi desenvolvido.

Resultados

Devem ser apresentados de forma sintética e clara, e apresentar tabelas ou figuras elaboradas de forma a serem autoexplicativas, informando a significância estatística, quando couber. Evitar repetir dados do texto. O número máximo de tabelas e/ou figuras é 5 (cinco).

Discussão

Deve explorar os resultados, apresentar a interpretação / reflexão do autor fundamentada em observações registradas na literatura atual e as implicações/desdobramentos para o conhecimento sobre o tema. As dificuldades e limitações do estudo podem ser registradas neste item.

Conclusão

Apresentar as conclusões relevantes face aos objetivos do trabalho, e indicar formas de continuidade do estudo.

Agradecimentos

Podem ser registrados agradecimentos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o trabalho, em parágrafo com até cinco linhas. Os casos de estudos com

financiamentos deverão ser indicados na nota de rodapé, na 1ª página do artigo, e não na seção Agradecimento.

Referências

Máximo de 35 referências para artigos originais e de 50 para artigos de revisão. Solicitamos que ao menos 50% das referências devam ser publicações datadas dos últimos 5 anos e que sejam normalizadas de acordo com o estilo Vancouver. Trata-se de uma norma da RBGG taxativa, passível de exclusão do artigo de nossos sistemas. A identificação das referências no texto, nas tabelas e nas figuras deve ser feita por número arábico, correspondendo à respectiva numeração na lista de referências. As referências devem ser listadas pela ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto (e não em ordem alfabética). Esse número deve ser colocado em expoente. Todas as obras citadas no texto devem figurar nas referências. Os autores são responsáveis pela exatidão das referências, assim como por sua correta citação no texto. Ver exemplos no final da página.

Imagens, figuras, tabelas, quadros ou desenhos devem ter fonte: 10, centralizados, espaçamento entre linhas: simples, com informação do local do evento/coleta e Ano do evento. O número máximo do conjunto de tabelas e figuras é de cinco. O tamanho máximo da tabela é de uma página.

Gráficos devem ter fonte: 11, centralizados, indicando em seu título o fenômeno estudado, as variáveis teóricas usadas, a informação do local do evento/coleta, ano do evento. No corpo do texto, não devem haver repetição de valores que já constam nos gráficos/tabelas.

CONCLUSÃO FINAL

A partir dos resultados pode-se concluir que os idosos necessitam de convívio social em grupo, intimidade com amigos e familiares, autonomia e orgulho pela sua vida de modo geral. Todos esses aspectos elevam a autoestima e proporcionam melhora da qualidade de vida do idoso, levando-os a ter maior felicidade e satisfação com a vida.

Com os encontros, foi possível perceber a importância que a beleza ainda proporciona ao idoso, principalmente nas mulheres. O fato de poderem se cuidar ou até mesmo ouvir um elogio de outras pessoas, traz sensação de bem-estar e felicidade. A beleza comentada no estudo pelos idosos não é a da juventude, e sim da plenitude, de saber aceitar seu corpo físico na atual fase da vida que se encontram, sem sofrimentos e melancolia.

É importante destacar que as mulheres permanecem atentas ao uso de cosméticos, mostrando que a vaidade na velhice não perde seu significado, mas torna-se ressignificada. Já os homens gostam de aprender coisas novas e se interessam em saber um pouco mais sobre assuntos de beleza, mesmo sendo mais objetivos em relação ao autocuidado.

Como perspectiva futura, sugere-se a continuidade de estudos que foquem a beleza e outras temáticas como a sexualidade em idade avançada. Assim, acredita-se que esta pesquisa tenha contribuído para um melhor entendimento sobre como os aspectos subjetivos da velhice são fundamentais para o bem-estar e para a qualidade de vida dos idosos. Sugere-se ainda que outras pesquisas científicas relacionadas à felicidade, satisfação com a vida e beleza na velhice venham a ser produzidas, pois ainda são poucos os estudos que focam o valor da promoção da saúde de pessoas em idade avançada.

REFERÊNCIAS

- Abdala, G. A., Kimura, M., Duarte, Y. A. O., Lebrão, M. L., Santos, B. (2015). Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde do idoso. *Revista de Saúde Pública*. 49 (55): 1-9.
- Amorim, J. S. C., Salla, S., Trelha, C. S., (2014). Fatores associados à capacidade para o trabalho em idosos: revisão sistemática. *Rev. Bras. De Epidemiologia*. 17(4): 830-841.
- Alencar D.L., Marques A.P.O., Leal M.C.C., et al. (2014). Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. *Ciência e Saúde coletiva*, 19(8): 3533-3542.
- Avanci, J. Q., Assis, S. G., Santos, N. C. dos, & Oliveira, R. V. C. (2007). Adaptação Transcultural de Escala de Auto-Estima para Adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 20: 397-405.
- Avelar, C. F. P., Veiga, R. T., (2013). Como Entender a Vaidade Feminina Utilizando a Autoestima e a Personalidade. *Rev. Adm. De Empresas*. 53(4): 338-349.
- Aydinoglu, N. Z., & Krishna, A., (2012). Imaging thin: Why vanity sizing Works. *Journal of Consumer Psychology*. 22: 565-572.
- Azeredo, Z. A. S. et al. (2016). Solidão na Perspectiva do Idoso. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* v. 19, n. 2, p. 313-324.
- Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
- Bardin, L. *L' Analyse de contenu*. Editora: Presses Universitaires de France, 1977.
- Birman, J. (2015). Terceira Idade, subjetivação e bipolaridade. *História, Ciências, Saúde*. 22(4): 1267-1282.
- Borim, F. S. A., Neri, A. L., Francisco, P. M. A. B., Barros, M. B. A., (2014). Dimensões da autoavaliação de saúde em idosos. *Revista Saúde Pública*. 48(5): 714-722.
- Brockmeier, J., Harré, R. (2003). Narrativa: problemas e promessas de um paradigma alternativo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 16(3): 525-535.
- Buss, P. M. (2000). Promoção da saúde e qualidade de vida. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*. 5(1): 163-170.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Brasília, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese dos indicadores sociais. Uma análise da qualidade de vida da população brasileira. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/> [Acessado em 29 de Setembro de 2016]
- Bratovic, V., Mikic, B., Kostovski, Z., Teskeredzie, A., Tanovic, I., (2015). Relations between different dimensions of self-perception, self-esteem and body mass index of

female students. *Int. J. Morphol.*, 33(4):1338-1342.

Cabral, MLL; Macuch, RS. Solidariedade intergeracional: perspectivas e representações. *Cinergis*, v. 18, n. 1, out. 2016.

Caetano, L. M. (2006). O Idoso e a Atividade Física. *Horizonte: Revista de Educação. Física e desporto*, 11 (124): 20-28.

Campos, M. O., Neto, J. F. R., (2008). Qualidade de vida: um instrumento para promoção da saúde. *Rev. Baiana de Saúde Pública*. 32(2): 232-240.

Carvalho, V. C. H. S., Rossato, S. L., Fuchs, F. D., Harzheim, E., Fuchs, S. C. (2013). Assesment of primary health care received by the elderly and health related quality of life: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 13/605: 1-9.

Cervato A. M., Derntl A. M., Latorre M. R. D. O., Marucci M. F. N., (2005). Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. *Rev. Nutrição*; 18(1):41-52.

Chaves, E. C. L., Carvalho, T. P., Carvalho, C. C., Grasseli, C. S. M., Lima, R. S., Terra, F. S., Nogueira, D. A., (2015). Associação entre Bem-Estar Espiritual e Autoestima em Pessoas com Insuficiência Renal Crônica em Hemodiálise. *Psicologia, Reflexão e Crítica*. 28(4): 737-743.

Chiang, K. J., Lu, R. B., Chu, H., Chang, Y. C., Chou, K. R., (2008). Evaluation of the effect of a life review group program on self-esteem and life satisfaction in the elderly. *Int. J. Geriatric Psychiatry*. 23: 7-10.

Clarke, L. H., Griffin, M., (2007). The body natural and the body unnatural: Beauty work and aging. *Journal of Aging Studies*. 21: 187-201.

Coelho, J. S.; Giacomini, K. C.; Firmo, J. O.A. (2016). O cuidado em saúde na velhice: a visão do homem. *Saúde e Sociedade*. 25(2): 408-421.

Cortez, D. A. G.; Cortez, L. E. R.; Gimenes, R. M.T.; Bennemann, R. M.; Envelhecer Saudável: Uma Abordagem Interdisciplinar do Envelhecimento. Editora: Gregory. São Paulo. 2015.

Da Motta, A. B. (2002). Envelhecimento e sentimento do corpo. In M. C. S. Minayo, & C. E. A. Coimbra (Orgs.), *Antropologia, saúde e envelhecimento* (pp. 37-50). Editora: Fiocruz. Rio de Janeiro.

Dawalibi, N. W., Goulart, R. M. M., Prearo, L. C., (2013). Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para terceira idade. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*. 19(8): 3505-3512

De Neve, J. E., Diener, E., Tay, L., Xuereb, C., (2013). The Objective Benefits of Subjective Well-Being *Centre for Economic Performance*. Pp. 1-37.

Deps, V. L. (2003). Atividade e bem-estar psicológico na maturidade. In A. L. Neri. *Qualidade de vida e idade madura* (5a. ed.). São Paulo: Papyrus.

Depps, C., Jeste, D. (2006). Definitions and predictors of succesful aging: A

comprehensive review of larger quantitative studies. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14: 6-20.

Diogo, M. J. D'E., (2003). Satisfação global com a vida e determinados domínios entre idosos com amputação de membros inferiores. *Rev. Panam. Salud Publica*. 13(6): 395-399.

Dyniewicz, A. M. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. São Caetano do Sul. Editora: Difusão, 2007.

Edmonds, A. (2002). No universo da beleza: Notas de campo sobre cirurgia plástica no Rio de Janeiro. In M. Goldenberg, Nu & vestido: Dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca. Rio de Janeiro, Editora: Record.

Fan, C. S., (2014). Vanity economics: An economic exploration of sex, marriage and Family. Cheltenham: Edward Elgar.

Farquhar, M. (1995). Definitions of quality of life: a taxonomy. *Journal of Advanced Nursing*. 22(3): 502-508.

Fechine, B. R., Trompieri, N. (2012). O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Rev. InterScience Place*. 20 (1): 106-132.

Fernandes, H. M., Raposo, J. V., Pereira, E., Ramalho, J., Oliveira, S., (2009). A influência da atividade física na saúde mental positiva de idosos. *Motricidade*. 5(1): 33-50.

Ferraz, R. B., Tavares, H., Zilberman, M. L., (2007). Felicidade: uma revisão. *Rev. Psiquiatria Clínica*. 34(5): 234-242.

Forssén, A. S. K., (2007). Humour, beauty, and culture as personal health resources: Experiences of elderly. Swedish women. *Scandinavian Journal of Public Health*. 35: 228-234.

Fleck, M. P., Chachamovich, E., & Trentini, C., (2006). Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Revista Saúde Pública*, 40(5), 785-91.

Freire, S. A., & Resende, M. C. (2001). Sentido de vida e envelhecimento. In A. L. Neri. *Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais*. São Paulo: Papirus.

Gallahue, D. L., & Ozmun, J.C. (2013). Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos (7a Ed.). Porto Alegre, Editora: AMGH.

George, L. K. (2010). Still Happy After All These Years: Research Frontiers on Subjective Well-Being in Later Life. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 65b(3): 331-339.

Gerstorf, D., Löckenhoff, C. E., Schupp, J., Hoppmann, C. A., Infurna, F. J., Wagner, G. G., Ram, N., (2016). Terminal Decline in Well-Being: The Role of Social Orientation. *Psychology and Aging*. 31(2): 149-165.

- Giuliani, A. R., Mattei, A., Santilli, F., Clori, G., Scatigna, M., Fabiani, L., (2014). Well-Being and Perceived Quality of Life in Elderly People Displaced After the Earthquake in L'Aquila, Italy. *Journal Community Health*, 39: 531-537.
- Gouveia, V. V., Chaves, S. S. S., Oliveira, I. C. P., Dias, M. R., Gouveia, R. S. V., Andrade, P. R., (2003). A Utilização do QSG-12 na População Geral: Estudo de sua Validade de Construto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 19(3): 241-248.
- Haboush, A., Warren, C. S., Benuto, L., (2012). Beauty, Ethnicity, and Age: Does Internalization of Mainstream Media Ideals Influence Attitudes Towards Older Adults? *Sex Roles*. Vol. 66: 668-676.
- Hogan, M. J., Leyden, K. M., Conway, R., Goldddberg, A., Walsh, D., Plumley, P. E. M., (2016). Happiness and health across the lifespan in five major cities: the impact of place and government performance. *Social Science & Medicine*. (162): 168-176.
- Hutz, C. S., & Zanon, C., (2011). Revisão e Adaptação, validação e Normatização da Escala de Auto Estima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica*, 10(1): 41-49.
- Hwang, J. E. (2016). Old, down abd out? Appearance, body work and positive ageing among elderly South Korean women. *Journal of Aging Studies*. Vol. 38: 6-15.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010. Disponível em: <http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/popul/default.asp?t=3&z=t&o=25&u1=1&u2=1&u3=1&u4=1&u5=1&u6=1>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção populacional do Brasil. Comunicação Social. Rio de Janeiro: IBGE; 2013. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tab.shtm
- Jeon, S. W., Han, C., Lee, J., Lim, J., Jeong, H. G., Park, M. H., Ko, Y. H., Pae, C. U., Kim, S. H., Joe, S. H., Steffens, D. C., (2016). Perspectives on the Happiness of Community-Dwelling Elderly in Korea. *Psychiatry Investig*. 13(1): 50-57.
- Kennessy, C. H., (1989). Culture in the Use, Care, and Control of the Aging Body. *Journal of Aging Studies*. 3(1): 39-54.
- Kligman, A. M., Koblenzer, C., Demographics and Psycjological Implications for the Aging Population. *Dermatologic Clinics*. 15(4): 549-553.
- Lever J. P., (2004). Poverty and subjective well-being in México. *Social Indicators Research*. 68: 1-33.
- Lima, M. G., Barros, M. B. A., Alves, M. C. G. P., (2012). Sentimento de felicidade em idosos: uma abordagem epidemiológica, ISA-Camp 2008. *Cad. Saúde Pública*. 28(12): 2280-2292.
- Lipowska, M., Lipowski, M., Olszewski, H., Bieck, D. D., (2016). Gender differences in body-esteem among seniors: Beauty and health considerations. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. (67): 160-170.

- Lobo A. J. S., Santos L, Gomes S. Nível de dependência e qualidade de vida da população idosa. *Rev Bras Enferm.* 2014; 67(6):913-9.
- Lobos, G., Lapo, M. C., Schnettler, B., (2016). Entre saúde e dinheiro, saúde é o primeiro: análise dos chilenos idosos que vivem em áreas rurais. *Cadernos de Saúde Pública.* 32(5) 1-12.
- Luz M. M. C., Amatuzzi M. M., (2008). Vivências de felicidade de pessoas idosas. *Estudos da Psicologia.* 25(2): 303-307.
- LYUBOMIRSKY, S. et al. A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research.* v. 46, p. 137-155, 1999.
- Maia, M. F. M., Ruas, A. R. M., Rocha, F. P., Oliveira, N. F. R., Souza, J. S., (2012). A autoestima em uma amostra de idosos com prática de caminhada orientada. *Motricidade.* 8(S2): 1085-1088.
- Maia, G. F. (2008). Corpo e velhice na contemporaneidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia,* 3(8), 704-711.
- Maffioletti, V. L. R. (2005). Velhice e família: reflexões clínicas. *Psicologia: Ciência e Profissão,* 25(3), 336-351.
- Mantovani, E. P., Lucca, S. R., Neri, A. L. (2016). Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos. *Rev. Bras. De Geriatria e Gerontologia.* 19(2): 203-222.
- Merighi, M. A. B.; Oliveira, D. M.; Jesus, M. C. P.; Souto, R. Q.; Thamada, A. A. (2013). Mulheres idosas: desvelando suas vivências e necessidades de cuidado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP.* 47(2): 408-414.
- Minayo, M. C. S., Hartz, Z. M. A., Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva,* 5(1): 7-18.
- Nunes, A. P. N., Barreto, S. M., Gonçalves, L. G. (2012). Relações sociais e autopercepção da saúde: Projeto Envelhecimento e Saúde. *Rev. Bras. De Epidemiologia.* 15(2): 415-428.
- Oliveira, G. F., Barbosa, G. A., Souza, L. E. C., Costa, C. L. P., Araújo, R. C. R., Gouveia, V. V., (2009). Satisfação com a vida entre profissionais da saúde: correlatos demográficos e laborais. *Revista Bioética.* 17(2): 319-334.
- Paulson S., (2008). "Beauty is more than skin deep." An ethnographic study of beauty therapists and other women. *Journal of Aging Studies.* 22: 256-265.
- Pereira, E. F., Teixeira, C. S., Santos, A., (2012). Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev. Bras. Educação Física Esporte.* 26 (2): 241-250.
- Pereira, M. F. L. (org). (2013). Recursos Técnicos em Estética. (Vol. 1). Editora: Difusão. São Caetano do Sul, p. 304.
- Pereira L.C., Figueiredo M.L.F., Beleza, C.M.F., et al. (2017). Fatores preditores para

incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica. *Rev Bras Enferm.* jan-fev;70(1):112-8.

Power M, Quinn K, Schmidt S; WHOQOL-OLD Group, (2005). Development of the WHOQOL-Old module. *Qual Life Res.*, 14:2197-214.

Queiroz, R. S., & Otta, E. (1999). A beleza em foco: condicionantes culturais e psicológicos na definição da estética corporal. In R. S. Queiroz (Org.), *O corpo do brasileiro: estudos de estética e beleza* (pp. 13-16). São Paulo. Editora: Senac.

Ribeiro, J. L. P., Validação Transcultural da Escala de Felicidade Subjetiva de Lyubomirsky e Lepper. *Soc. Port. Psicol. Saúde.* 13(2): 157-168.

Robertson, D.; Kenny, R. A. (2016). Negative perceptions of aging modify the association between frailty and cognitive function in older adults. *Personality and Individual Differences.* (100) 120-125.

Rosenberg, M. *Society and the adolescent self image.* Princeton University Press, 1965.
Dini, G. M., Quaresma, M. R., Ferreira, L. M., Adaptação Cultural e Validação da Versão Brasileira da Escala de AutoEstima de Rosenberg. *Rev. Soc. Bras. Cir. Plást.* 19(1): 41-52.

Sad, I. (2001). Revisão de vida, autoconhecimento e auto-aceitação: tarefas da maturidade. In A. L. Neri. *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas.* São Paulo: Papirus.

Santana, M. S., Maia, E. M. C. (2009). Atividade Física e Bem Estar na Velhice. *Revista de Salud Publica.* 11(2): 225-236.

Santin, S. (2002). Cultura corporal e qualidade de vida. *Kineses.* (27): 116-134.

Seidl, E. M. F., Zannon, C. M. L. C. (2004). Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saúde Pública.* 20 (2): 580-588.

Seligman, M. E. P., (2004) Felicidade autêntica: usando a nova psicologia positiva para a realização permanente. Rio de Janeiro. Editora: Objetiva.

Seymour, L. (2007). Health, wealth, and the pursuit of happiness. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health.* 127 (2): 61-62.

Silva, P. A. (2014). Determinantes individuais e sociais do estado de saúde subjetivo e de bem-estar da população sênior de Portugal. *Cadernos de Saúde Pública.* 30 (11): 1-15.

Silva, A.; Fossá, M. I. T. (2015). Análise de Conteúdo: Exemplo de Aplicação da Técnica para Análise de Dados Qualitativos. *Qualit@s Revista Eletrônica.* 17(1): 1-14.

Scalco, D. L., Araújo, C. L., Bastos, J. L., (2011). Autopercepção de Felicidade e Fatores Associados em Adultos de uma Cidade do Sul do Brasil: Estudo de Base Populacional. *Psicologia: Reflexão e Crítica.* 24(4): 648-657.

Schultheisz, T. S. V., Aprile, M. R., (2013). Autoestima, conceitos e avaliação. *Rev. Equilíbrio Corporal e Saúde.* 5(1): 36-48.

Strehlau, V. I., Claro, D. P., Neto, S. A. L., (2015). Vaidade impulsiona o consumo de cosméticos e de procedimentos estéticos cirúrgicos nas mulheres? Uma investigação exploratória. *Rev. Adm.* 50(1): 73-88.

Solomon, M. R. (2008). *Comportamento do consumidor* (7ª Ed.). Porto Alegre. Editora: Bookman.

Tarallo, Roberta dos Santos. As relações intergeracionais e o cuidado do idoso. *Kairós Gerontologia. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde.* ISSN 2176-901X, v. 18, n. 18, p. 39-55, 2015.

Teixeira, S. A., (2001). Produção e Consumo Social da Beleza. *Horizontes Antropológicos.* 7(16): 189-220.

Torres, T. L.; Camargo, B. V.; Boulsfield, A. B.; Silva, A. O. (2015). Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. *Ciência & Saúde Coletiva.* 20 (12): 3621-3630.

The WHOQOL Group. The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the world health organization. *Soc. Sci. Med.* (1995), 41: 1403-1410.

Vieira, K. F. L; Coutinho, M. P. L. (2016). A Sexualidade Na Velhice: Representações Sociais De Idosos Frequentadores de Um Grupo de Convivência. *Psicologia: Ciência e Profissão.* 36(1): 196-209.

Veras, R. (2009). Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev. Saúde Pública.* 43(3): 548-554.

Veras, M. P. B; Félix, J. (2016). Questão Urbana e envelhecimento populacional: breves conexões entre o direito à cidade e o idoso no mercado de trabalho. *Cadernos Metrópoles.* 8(36): 441-459.

Veríssimo, C. M. F., (2004). Importância dos conceitos para a produção multidisciplinar de cuidados. *Nursing.* 15(187):20-4.

World Health Organization. (2001). *Men, ageing and health – achieving health across the life span.* Genebra: WHO, Noncommunicable Diseases Prevention and Health Promotion Department.

Zimmerman, G. I. (2007). *Velhice: aspectos biopsicossociais.* Editora: ArtMed. Porto Alegre.

APÊNDICES

APÊNDICE A:

Questões norteadoras da intervenção:

- 1- A beleza física é importante?
- 2- A beleza é fundamental para o seu bem-estar?
- 3- A tua beleza física atual te traz melancolia ou felicidade?
- 4- Faz uso de produtos cosméticos?
- 5- Prática atividade física?
- 6- Vai ao salão de beleza com frequência?
- 7- Gosta de ouvir elogios?

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Percepção da Beleza: Autoestima, Autocuidado e Bem-estar em Idosos

Declaro que fui satisfatoriamente esclarecido pelo(s) pesquisador(es) Lúcia Elaine Ranieri Cortez e Jéssica de Almeida Onesko, em relação a minha participação no projeto de pesquisa intitulado Percepção da Beleza: Autoestima, Autocuidado e Bem-estar em Idosos, cujo objetivo é analisar a percepção da beleza (vaidade), autoestima, autocuidado e bem-estar para o idoso. Os dados serão coletados por meio de questionário sociodemográfico (sexo, idade, escolaridade, estado civil, participação em atividades culturais e sociais). Para analisar bem-estar, felicidade, autoestima e qualidade de vida será realizado os questionários: Escala de Satisfação com a Vida (5 questões), Escala de Felicidade (4 questões), Escala de Auto Estima de Rosenberg (10 questões) e Questionário WHOQOL-OLD (24 perguntas). Para analisar autocuidado e percepção de beleza será realizado uma intervenção de 4 a 5 encontros, com conversas sobre os temas beleza, vaidade e autocuidado; busca dos dados; os desconfortos e os riscos a que os sujeitos estarão submetidos de forma clara, simples, inteligível; descrever métodos alternativos de coleta-caso haja-; descrever as formas de assistência aos sujeitos – caso necessite; informar com clareza sobre a inclusão dos sujeitos em grupo controle ou placebo; se a pesquisa incorrer em riscos previsíveis indicar as formas de indenização e as medidas de reparo do dano eventual; dar garantias de que as eventuais despesas decorrentes da participação na pesquisa serão ressarcidas integralmente; esclarecer que uma cópia do TCLE ficará com o sujeito e uma cópia com o pesquisador. Estou ciente e autorizo a realização dos procedimentos acima citados e a utilização dos dados originados destes procedimentos para fins didáticos e de divulgação em revistas científicas brasileiras ou estrangeiras contanto que seja mantido em sigilo informações relacionadas à minha privacidade bem como garantido meu direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de dúvidas acerca dos procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, além de que se cumpra a legislação em caso de dano. Caso haja algum efeito inesperado que possa prejudicar meu estado de saúde físico e/ou mental, poderei entrar em contato com o pesquisador responsável e/ou com demais pesquisadores. É possível retirar o meu consentimento a qualquer hora e deixar de participar do estudo sem que isso traga qualquer prejuízo à minha pessoa. Desta forma, concordo voluntariamente e dou meu consentimento, sem ter sido submetido a qualquer tipo de pressão ou coação.

Eu, _____

após ter lido e entendido as informações e esclarecido todas as minhas

dúvidas referentes a este estudo com o

Professor _____

CONCORDO VOLUNTARIAMENTE, _____

participe do mesmo.

Maringá, 14 de Março de 2017.

Continuação do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE)

Eu, **Jéssica de Almeida Onesko** declaro que forneci todas as informações referentes ao estudo ao sujeito da pesquisa.

Para maiores esclarecimentos, entrar em contato com os pesquisadores nos endereços abaixo relacionados:

Nome: Lúcia Elaine Ranieri Cortez
 Endereço: Av. Guedner, 1.610
 Bairro: Jardim Aclimação
 Cidade: Maringá UF: PR
 Fones: (44) 9.9931-4409 e-mail: Lucia.cortez@unicesumar.edu.br

Nome: Jéssica de Almeida Onesko
 Endereço: Av. Guedner,
 Bairro: Jardim Aclimação
 Cidade: Maringá UF: PR
 Fones: (44) 9.9912-8843 e-mail: Onesko88@hotmail.com

APÊNDICE C

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DO LOCAL

Maringá, 23 de março de 2017.

Ilma Sr.^a

Prof.^a Dr.^a Nilce Marzolla Ideriha

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UniCesumar)

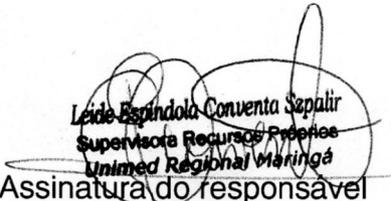
UNICESUMAR – Centro Universitário Cesumar

Prezada Coordenadora,

Eu, Leide Espindola Conventa Szpalir declaro, a fim de viabilizar a execução do projeto de pesquisa intitulado Percepção da Beleza: Auto Estima, Auto Cuidado e Bem Estar em Idosos, sob a responsabilidade do(s) pesquisador (es) Jéssica de Almeida Onesko que a Unimed – Medicina Preventiva, conforme Resolução CNS/MS 466/12, assume a responsabilidade de fazer cumprir os Termos da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma, viabilizando a produção de dados da pesquisa citada, para que se cumpram os objetivos do projeto apresentado.

Esperamos, outrossim, que os resultados produzido possam ser informados a esta instituição por meio de Relatório anual enviado ao CEP ou por outros meios de praxe.

De acordo e ciente,


Leide Espindola Conventa Szpalir
Supervisora Recursos Pré-Atos
Unimed Regional Maringá
Assinatura do responsável

Leide Espindola Conventa Szpalir

CPF: 607.905.121-49

ANEXOS

ANEXO A

Dados de sociodemográficos da pesquisa

Protocolo:

Data da entrevista: / /2017.

Incluído: () Não incluído ()

Motivos: Recusa()

Dados de identificação do participante

Nome:

Endereço:

Telefone:

Data de nascimento: / / . Idade: _____

Grupo etário: () 60 – 69 () 70 – 79 () 80 +

Sexo: () Masculino () Feminino

Estado Civil: () Casado () Solteiro () Viúvo () União consensual
() Divorciado/Separado/Desquitado

Renda Familiar Mensal: () Menor que 1 () 1 Salário Mínimo
() 2 a 3 Salário Mínimo () 3 a 4 Salário Mínimo () 5 ou mais

Moro acompanhado () Moro sozinho ()

Participa de atividades culturais? () sim () não
() dança () teatro () cinema () viagem () leitura
() Outros _____

Participa de atividades sociais? () sim () não
() Grupos de 3º idade () grupos de igreja () bailes
() Outros _____

A beleza é um fator importante para você: () sim () não

Você se considera uma pessoa bonita/bela? () sim () não

Você se preocupa com sua aparência, como roupas, cremes, maquiagens, idas a salão de beleza?

() sim () não

Você gosta de ouvir elogios sobre sua aparência? () sim () não

Tem desejo de fazer alguma mudança no seu corpo ou na face com cirurgia plástica?

() sim () não

Qual seu o grau de Escolaridade?

1. () não alfabetizado ou analfabeto*
2. () Primário Incompleto
3. () Primário Completo
4. () Ensino Fundamental Incompleto
5. () Ensino Fundamental Completo
6. () Ensino Médio Incompleto
7. () Ensino Médio Completo
8. () Ensino Superior Incompleto
9. () Ensino Superior Completo

ANEXO B

Escala de Satisfação com a Vida

Escala de Satisfação com a Vida

Instruções

Abaixo você encontrará cinco afirmações com as quais pode ou não concordar. Usando a escala de resposta a seguir, que vai de 1 a 7, indique o quanto concorda ou discorda com cada uma; escreva um número no espaço ao lado da afirmação, segundo sua opinião. Por favor, seja o mais sincero possível nas suas respostas.

7 = Concordo totalmente

6 = Concordo

5 = Concordo ligeiramente

4 = Nem concordo nem discordo

3 = Discordo ligeiramente

2 = Discordo

1 = Discordo totalmente

1. ____ Na maioria dos aspectos, minha vida é próxima ao meu ideal.
2. ____ As condições da minha vida são excelentes.
3. ____ Estou satisfeito(a) com minha vida.
4. ____ Dentro do possível, tenho conseguido as coisas importantes que quero da vida.
5. ____ Se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada na minha vida.

ANEXO C

Escala de Felicidade

Anexo

FELICIDADE SUBJECTIVA

Para cada uma das questões e/ou afirmações seguintes, por favor assinale na escala, entre 1 e 7, a que parece que melhor o/a descreve

1. Em geral, considero-me:

1	2	3	4	5	6	7
Uma pessoa que não é muito feliz						Uma pessoa muito feliz

2. Comparativamente com as outras pessoas como eu, considero-me:

1	2	3	4	5	6	7
Menos feliz						Mais feliz

3. Algumas pessoas são geralmente muito felizes. Elas gozam a vida apesar do que se passa à volta delas, conseguindo o melhor do que está disponível. Em que medida esta caracterização o/a descreve a si?

1	2	3	4	5	6	7
De modo nenhum						Em grande parte

4. Algumas pessoas geralmente não são muito felizes. Embora não estejam deprimidas, elas nunca parecem tão felizes quanto poderiam ser. Em que medida esta caracterização o/a descreve a si?

1	2	3	4	5	6	7
De modo nenhum						Em grande parte

ANEXO D

Escala de Autoestima de Rosenberg

Escala de Autoestima de Rosenberg

ANEXO 1

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

1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
3. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
5. Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
7. No conjunto, eu estou satisfeito comigo.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
9. Às vezes eu me sinto inútil.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
10. Às vezes eu acho que não presto para nada.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

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

ANEXO E



WHOQOL-OLD

Instruções

Este questionário pergunta a respeito dos seus pensamentos, sentimentos e sobre certos aspectos de sua qualidade de vida, e aborda questões que podem ser importantes para você como membro mais velho da sociedade.

Por favor, responda todas as perguntas. Se você não está seguro a respeito de que resposta dar a uma pergunta, por favor escolha a que lhe parece mais apropriada. Esta pode ser muitas vezes a sua primeira resposta.

Por favor tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida nas duas últimas semanas.

Por exemplo, pensando nas duas últimas semanas, uma pergunta poderia ser:

O quanto você se preocupa com o que o futuro poderá trazer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor reflete o quanto você se preocupou com o seu futuro durante as duas últimas semanas. Então você circularia o número 4 se você se preocupou com o futuro "Bastante", ou circularia o número 1 se não tivesse se preocupado "Nada" com o futuro. Por favor leia cada questão, pense no que sente e circule o número na escala que seja a melhor resposta para você para cada questão.

Muito obrigado(a) pela sua colaboração!

As seguintes questões perguntam sobre o **quanto** você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.

old_01 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_02 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_03 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_04 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_05 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_06 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_07 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_08 O quanto você tem medo de morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_09 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

As seguintes questões perguntam sobre **quão completamente** você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.

old_10 Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old_11 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old_12 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old_13 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old_14 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu **satisfeito, feliz ou bem** sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

old_15 Quanto satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

old_16 Quanto satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

old_17 Quanto satisfeito você está com o seu nível de atividade?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

old_18 Quanto satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

old_19 Quanto feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?

Muito infeliz	Infeliz	Nem feliz nem infeliz	Feliz	Muito feliz
1	2	3	4	5

old_20 Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?

Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	2	3	4	5

As seguintes questões se referem a qualquer **relacionamento íntimo** que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.

old_21 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_22 Até que ponto você sente amor em sua vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_23 Até que ponto você tem oportunidades para amar?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old_24 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

VOCÊ TEM ALGUM COMENTÁRIO SOBRE O QUESTIONÁRIO?

OBRIGADO(A) PELA SUA COLABORAÇÃO!