



Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

AUTOESTIMA E AUTO AVALIAÇÃO DE SAÚDE DE IDOSOS.

Profª Drª Maria do Carmo Eulálio (Orientadora) *

carmitaeulalio@terra.com.br

Kalina de Lima Santos*

Kalinalimalima17@hotmail.com

Rafael Pereira Nunes*

rafaelrh10@hotmail.com

*** Universidade Estadual da Paraíba – UEPB**

Introdução: A população brasileira de é composta por 190.755.199 milhões de pessoas¹. O que assinala para a importância de estudos que possam contribuir com a melhora de vida dessa população. Nesse contexto, a autoestima parece ter uma considerável importância, pois está relacionada a aspectos da saúde e do bem estar do idoso como o convívio social e familiar, a morbidade e problemas de saúde física ou mental². É definida como uma orientação positiva ou negativa em direção a si, uma avaliação global do próprio valor do indivíduo em relação a si mesmo³. Um atributo individual, embora modelado nas relações cotidianas, também decisivo na relação do indivíduo com os outros, influenciando na percepção dos acontecimentos e das pessoas, no comportamento e nas vivências do indivíduo⁴. Para alguns autores⁵, diferentes aspectos físicos e sociais interferem sobre a autoestima. Dentre eles, a condição socioeconômica, o nível educacional e as condições de saúde. A auto avaliação de saúde se destaca como algo presente no individuo a partir de concepções próprias, bem como dos valores advindos da sociedade, representando uma integração individual de muitos aspectos do conceito de saúde, tais como a capacidade de realizar determinadas tarefas, o status funcional e o status de saúde⁶. A auto avaliação da saúde tem sido amplamente utilizada como importante indicador de bem estar individual e coletivo. Empregada também como preditor de morbidade,

incapacidade, depressão, inatividade e mortalidade, especialmente entre idosos⁷. Essa população tem como parâmetro de saúde uma vida independente, sobre a qual possuam controle, sem a necessidade de serem cuidados. A questão de como a saúde afeta o bem-estar e as sensações de satisfação pessoal são importantes e significativas para a qualidade de vida⁸. É relevante investigar a temática, à medida que existem poucos estudos que contemplam a questão da auto avaliação saúde⁷. Neste sentido, este estudo objetiva analisar a relação entre autoestima e auto avaliação de saúde de idosos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo com amostragem por conglomerado da cidade de Campina grande- PB. Composto por 381 pessoas idosas com idade igual ou acima de 60 anos, de ambos os sexos, que aceitaram participar livremente da pesquisa. Incluídas no estudo, a partir de suas pontuações no Mini Exame do Estado Mental (MEEM) Além do MEEM, utilizou-se ainda, de um questionário demográfico, e de uma questão relativa a auto avaliação da saúde, com cinco opções de resposta, variando de péssima a ótima, e da Escala de Autoestima de Rosenberg, que apresenta 10 itens, cada um variando de zero a três. Quanto maior o escore, menor a autoestima do indivíduo. O escore final da escala pode variar de 0 = Melhor autoestima a 30 = Pior autoestima⁹. Os dados coletados foram submetidos á análise por meio do software estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), foram realizadas estatísticas descritivas e análise de variância *one away* (ANOVA). **Resultados:** O sexo feminino predomina com 73,5%, disparidade explicada pela maior expectativa de vida da mulher e consequente feminização da velhice^{10,11}. Refletida ainda no número de participantes viúvos (36,0%), que são predominantemente do sexo feminino (89,8%). A idade do grupo variou de 60 a 96 anos ($M= 71,50$; $DP= 8,0$). A grande maioria é casada ou vivem com companheiro (44,1%). Quanto à escolaridade 53,3% declararam ter alcançado o ensino fundamental, 12,3% o ensino médio, 10,5 % o ensino superior e 21,8 % dizem nunca ter ido à escola. Constatou-se ainda que a maioria é católica



Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

(71,9%), se considera religiosa (58,8%), possui residência própria (75,9%), renda mensal pessoal de até um salário mínimo (60,8%), e é chefe de família (65,1%). Com relação à auto avaliação de saúde os resultados foram: Péssimo (7,1%), ruim (5,2%), regular (52%), boa (27%) e ótima (8,7%). Indicando que a maioria percebeu a saúde como regular. A média de autoestima dos participantes foi igual a 7,51, com desvio padrão igual a 4,37, indicando maior proximidade de valores que indicam boa autoestima, assim como descrito em outros estudos^{12,2,5}. Primeiramente, realizou-se uma ANOVA independente, de forma a verificar a variação dos níveis de autoestima, de acordo com a auto avaliação de saúde. Observou-se diferenças significativas de auto estima entre os grupos de auto avaliação de saúde [$F(4,376) = 13,922$; $p < 0,001$]. As médias de autoestima foram as seguintes, para os participantes que avaliaram a saúde como péssima ($M=10,78$; $DP=5,52$), ruim ($M=11,65$; $DP=4,33$), regular ($M=7,67$; $DP=4,09$), boa ($M=6,01$; $DP=3,63$), e ótima ($M=6,03$; $DP=4,08$). Observou-se ainda diferença significativa, entre as médias de autoestima de homens ($M=3,33$; $DP=1,65$) e mulheres ($M=7,04$; $DP=4,28$), que avaliaram a saúde como ótima, resultado significativamente diferente de zero, $t(31) = - 2,50$; $p < 0,05$. Diferenças de gênero, autoestima e auto avaliação de saúde estão de acordo com pesquisas realizadas², que o sexo feminino apresentou valores inferiores de autoestima. Indicando que as mulheres apresentam uma pior autoestima em relação aos homens. As que tinham uma melhor autoestima apresentavam menor percepção de sentimentos negativos. Indicando que a existência de problemas de saúde, os quais são mais presentes nas mulheres idosas, é o principal fator de menor autoestima. Verificou-se ainda que a autoestima tende a piorar, a medida que se envelhece, para os que consideram a saúde como ruim ($r=0,45$; $p < 0,05$). Estudo realizado¹², indicou que a autoestima é maior em mulheres mais jovens. Em pesquisa realizada¹³, em relação a faixa etária de 60-70 anos, a baixa autoestima apresentou-se acentuada para o sexo masculino (20%) e na faixa etária de 70-80



Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

anos, para o sexo feminino (16,66%). Quanto a escolaridade, apenas os participantes que avaliaram a saúde como ruim, não apresentaram resultados significativos, em contrapartida aos que avaliaram como péssima ($r=-0,51$; $p<0,05$), regular ($-0,17$; $p<0,01$), boa ($r=-0,24$; $p<0,01$) e ótima ($r=-0,42$; $p<0,01$), indicando que a medida que melhora o nível escolar, o mesmo acontece com a autoestima independentemente da avaliação feita em relação a própria saúde, resultados semelhantes foram encontrados em outro estudo². A relação do sexo e da escolaridade entre a autoestima, também é apontada em outros estudos^{12,2}.

Conclusão: Os resultados apontam que a autoestima e a avaliação da própria saúde, tendem a melhorar na mesma proporção. Aos que avaliaram a saúde como ótima, os homens apresentam melhor autoestima, em relação às mulheres. Quanto aos que consideram a saúde como ruim, a autoestima piorou na medida em que se aumentou a idade. Verificou-se a relevância da escolaridade, já que a autoestima é maior em idosos mais escolarizados independente da avaliação feita da saúde.

Referências:

1. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Sinopse do Senso Demográfico de 2010. Rio de Janeiro, 2011.
2. Antunes G, Mazo GZ, Balbé GP. Relação da autoestima entre a auto avaliação de saúde e aspectos Sociodemográficos de idosos praticantes de exercício físico. Maringá. R. da Educação Física/UEM. 2011. v. 22, n. 4, p. 583-589.
3. Terra FS, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Avaliação da autoestima em docentes de enfermagem de universidades pública e privada. Rev. Latino-Am. Enfermagem.
4. Andrade ER, Souza ER, Minayo MCS. Intervenção visando a autoestima e qualidade de vida dos policiais civis do Rio de Janeiro. CSC. 2009; 14:275-85.
5. Meurer ST, Benedetti TRB, Mazo GZ. Teoria da autodeterminação: compreensão dos fatores motivacionais e autoestima de idosos praticantes de exercícios físicos. R. Bras. de Ativ. Física e Saúde. V.16 - n.1 - 2011.

6. Teixeira INDAO, Neri AI. Envelhecimento Bem-Sucedido: Uma meta no curso da Vida. In: Psicologia USP, São Paulo, jan/mar. 2008, 19(1):81-94.
7. Borim, F. S. A.; BARROS, M. B. A.; NERI, A. L.. Auto avaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Cad Saúde Pública. 2012, vol.28, n.4, p. 769-780.
8. Castro, A. A. Qualidade de Vida e Capacidade Funcional em Idosos Adeptos a Educação Física Gerontológica. Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia. N.º 1 Vol. 2, 2011.
9. DINI GM. Adaptação cultural, validade e reprodutividade da versão brasileira da escala de autoestima de Rosenberg [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo, 2001.
10. Salgado CDS. Mulher idosa: a feminização da velhice. Est. Interdiscip. Envelhec. Porto Alegre, v.4, 2002: p. 7-19.
11. Nicodemo D, Godoi MJ. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. Revista Ciência em Extensão, [S.l.], v. 6, n. 1, 2010: p. 40-53.
12. Vitoreli E, Pessini S, Silva MJP. A autoestima de idosos e as doenças crônico-degenerativas. R. Brasileira de Ciên. do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, jan./jun. 2005: p.102-114.
13. Mourão CA, Silva NM. Influência de um programa de atividades físicas recreativas na autoestima de idosos institucionalizados. RBCEH, Passo Fundo, v. 7, n. 3, set./dez. 2010. p. 324-334.