

AValiação DA AUTOESTIMA EM MULHERES DE MEIA IDADE

Kátia Cilene Cavalcante de Oliveira¹; Regiane da Silva Macuch²; Rose Mari Bennemann³

1Mestranda em Promoção da Saúde, Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR.

Bolsista Capes.

Kcco.biomedica@gmail.com

2Doutora, docente no Mestrado em Promoção da Saúde- UNICESUMAR. Pesquisadora do Instituto Cesumar de

Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI

rmacuch@gmail.com

3 Doutora, docente no Mestrado em Promoção da Saúde- UNICESUMAR. Pesquisadora do Instituto Cesumar de

Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI

rose.bennemann@gmail.com

RESUMO: embora o envelhecimento seja um processo natural da vida é um período de muitas mudanças tanto fisiológicas, psicológicas, quanto sociais, que podem afetar a autoestima (AE). A autoestima pode ser caracterizada como um conjunto de avaliações que o indivíduo faz de si mesmo. A forma como se vê e enxerga o mundo que o cerca, suas relações sociais e comportamentos frente às situações, serão reflexo da baixa ou alta AE. Na meia idade, embora a presença de flacidez e rugas seja natural, entre as mulheres, a cobrança imposta pela sociedade ainda determina a beleza física como padrão para a qualidade de vida. Em consequência disso, muitas mulheres se deparam com a baixa na autoestima (AE), uma vez que esses fatores afetam a satisfação pessoal. Neste sentido, o objetivo deste trabalho foi avaliar a autoestima em mulheres na meia idade (40 a 59 anos) frequentadoras de uma clínica de estética em Maringá –PR. A AE foi avaliada por meio da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). Participaram do estudo 30 mulheres. Destas 56,7% apresentaram AE alta e 43,3% baixa AE. De acordo com os resultados pode-se verificar que embora a maioria das mulheres tenha apresentado alta AE, percentual elevado de mulheres apresentou baixa autoestima. Este fato é preocupante tendo em vista que a preservação da autoestima é fundamental para o envelhecimento bem-sucedido. Neste contexto é importante que haja compreensão das mudanças decorrentes do envelhecimento, e a busca por estratégias para lidar com a autoestima de forma positiva.

Palavras-chave: Imagem corporal, envelhecimento, promoção da saúde.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento aborda várias vertentes na compreensão do desenvolvimento humano, englobando questões biopsíquicas, socioeconômicas e culturais. A abordagem cultural realça os estereótipos e as compreensões dos mesmos e dos outros ao seu respeito¹. Diferentemente do homem, a mulher vivencia um evento fisiológico marcante na fase da meia-idade que é a menopausa².

Na perspectiva de gênero, os homens têm expectativa de vida inferior à das mulheres, em média 69 anos para a população masculina e 77 anos para a população feminina³.

Destaca-se neste processo de envelhecimento populacional no Brasil o predomínio no número de mulheres, fenômeno conhecido como a feminização da velhice³.

Neste sentido, observa-se tendência maior na produção de pesquisas voltadas para o público feminino, como por exemplo, aspectos de sobrevivência sem e com incapacidades e, em relação ao bem estar e qualidade de vida⁴.

Dessa forma, as preocupações em torno do envelhecimento são discutidas para que se desenvolvam projetos que promovam melhorias às pessoas no decorrer da idade. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2002), são necessárias políticas que abracem os princípios do envelhecimento ativo definido como a adoção de um estilo de vida mais saudável, que inclui mudança nos hábitos alimentares, prática regular de atividade física e controle emocional e psicológico^{5,6}.

Tanto para os homens quanto para as mulheres, o envelhecer é igual em determinados contextos sociais, econômicos e institucionais, porém, o nível de bem-estar entre as pessoas na velhice é o resultado de suas trajetórias de vida^{7,8}.

Assim, o envelhecimento satisfatório se relaciona com a transformação que a maturidade proporciona para as pessoas, como uma maior leveza em relação a intempéries da vida, inclusive a aceitação da forma física⁹.

Esta capacidade que as pessoas têm de se superar e descobrir novas estratégias para lidar com situações de forma positiva e compreender melhor a vida é definida como “resiliência”^{6,10}.

Neste contexto, na meia idade, em especial depois dos 40 ou 50 anos, algumas pessoas enxergam essa fase como infrutífera, vazia, sem ocupações, porém, é importante que haja compreensão das mudanças decorrentes do envelhecimento, e a busca por estratégias para lidar com tais transformações de forma positiva¹¹.

Na meia idade, embora a presença de flacidez e rugas seja um evento natural neste período de vida, entre as mulheres, a cobrança imposta pela sociedade ainda determina a beleza física como padrão de referência para a qualidade de vida considerando-o mais indesejável e mais opressivo que os sintomas relacionados à menopausa².

Em consequência do impacto psicológico e declínio físico decorrentes do envelhecimento, muitas mulheres se deparam com a baixa na autoestima (AE), uma vez que esses fatores afetam a satisfação pessoal¹².

A AE está relacionada à motivação, desempenho, satisfação no trabalho, estabilidade emocional, gerenciamento efetivo do estresse e conflito e, finalmente, da felicidade. Esta definição indica conhecimento, aceitação e relaciona-se implicitamente com o amor próprio ou com os outros e respeito¹³.

Na cultura ocidental, a AE é construída correlacionando positivamente à satisfação de vida e tende a ser estável ao longo do tempo e em diferentes contextos na vida adulta¹⁴.

O aumento do número de mulheres com mais de 50 anos na população mundial, que de 467 milhões em 1990 deverá chegar a 1,2 bilhões em 2030 merecem maior atenção nas políticas de saúde pública a fim da preservação da qualidade de vida dessas mulheres, pela razão da crescente participação dessas mulheres no mercado de trabalho¹⁵.

Dessa forma, mulheres com maior autoestima, autoconfiança, estabilidade emocional e positividade enfrentam melhor as adversidades da vida, sejam elas de ordem emocional, física, financeira entre outras e conseqüentemente, conseguem se manter mais tempo participativas¹⁶.

A preservação da autoestima é algo importante e desejável e é fundamental para o envelhecimento bem-sucedido, pois, mulheres com alta AE, acreditam viver em um mundo onde são respeitadas e valorizadas e em mulheres com baixa AE, há maior possibilidade uma visão negativa em relação ao envelhecimento⁹.

Com base nos argumentos apresentados, o objetivo deste trabalho foi avaliar a autoestima de mulheres na meia idade na faixa etária de 40 a 59 anos, frequentadoras de uma clínica de estética.

METODOLOGIA

O estudo foi transversal, com amostra de conveniência, de abordagem quantitativa, com mulheres, com idade entre 40 a 59 anos, frequentadoras de uma clínica de estética em Maringá – PR. Os dados foram coletados em maio de 2017. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Cesumar – Unicesumar pelo parecer 2.067.578 em 17/05/2017.

Para avaliar a autoestima foi utilizado a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) com versão adaptada para o português por Hutz (2000), cujas características psicométricas são equivalentes às encontradas por Rosenberg (1979)¹⁴.

A Escala de Autoestima desenvolvida por Rosenberg (EAR) é uma medida unidimensional constituída por dez afirmações relacionadas a um conjunto de sentimentos de autoestima e auto

aceitação que avalia a autoestima global. É uma escala estilo Likert (nível de concordância sim ou não), no qual cada item tem quatro possibilidades de resposta: 4 = concordo totalmente, 3 = concordo, 2 = discordo, 1 = discordo totalmente, variando entre concordo totalmente, concordo, discordo e discordo totalmente. Cada resultado pode variar de 10 a 40, sendo que, quanto maior a pontuação maior a autoestima¹⁴.

A EAR já foi muito estudada e empregada nos mais variados tipos de pesquisa, traduzida para diferentes idiomas e adaptada para diversas realidades, possui propriedades psicométricas, tais como validade fatorial e consistência interna, muito bem definida, ao ponto de seus escores poderem ser padronizadas para variáveis nominais em Baixa Autoestima com escores ≤ 30 ou Alta Autoestima com escores >30 ¹⁷.

Embora a EAR seja um instrumento autoaplicável, as profissionais que atenderam essas pacientes estiveram presentes em todo o momento para qualquer esclarecimento necessário.

Quadro 1 - Escala de Autoestima de Rosenberg

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

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

Fonte: HUTZ et al. (2011)¹⁴.

RESULTADOS

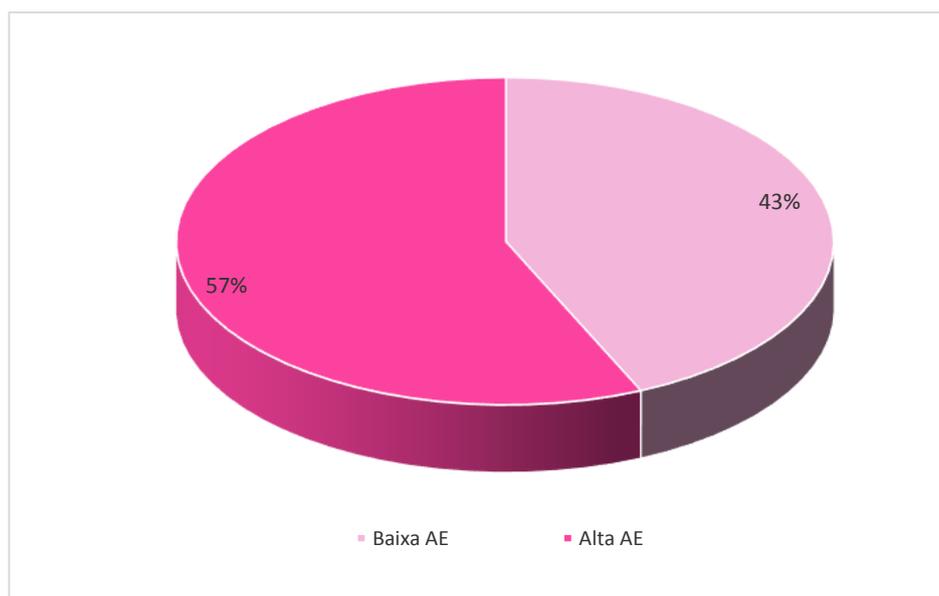
Participaram do estudo 30 mulheres. A média de idade foi de 48 anos. A média do escore de AE das participantes foi de 31,1 (Tabela 1).

Tabela 1 - Escore de AE das 30 pacientes.

| Pacientes | Escore AE | Pacientes | Escore AE |
|---|-----------|-----------|-----------|
| 1 | 29 | 16 | 34 |
| 2 | 26 | 17 | 29 |
| 3 | 29 | 18 | 30 |
| 4 | 35 | 19 | 19 |
| 5 | 29 | 20 | 34 |
| 6 | 35 | 21 | 28 |
| 7 | 34 | 22 | 29 |
| 8 | 27 | 23 | 26 |
| 9 | 30 | 24 | 34 |
| 10 | 35 | 25 | 35 |
| 11 | 34 | 26 | 33 |
| 12 | 28 | 27 | 26 |
| 13 | 35 | 28 | 33 |
| 14 | 23 | 29 | 34 |
| 15 | 40 | 30 | 40 |
| Média geral do escore de AE = 31,1 | | | |

A avaliação da autoestima por meio da escala de autoestima de Rosenberg mostrou que 13 (43,3%) das participantes do grupo se encontravam com baixa AE e 17 (56,7%) das participantes com alta AE, conforme figura 1.

Figura 1 - Distribuição das mulheres, segundo Autoestima (AE).



Estratificando o grupo de acordo com a idade, das 16 mulheres que estavam no grupo etário dos 40 aos 49 anos de idade, o percentual de mulheres com baixa autoestima e alta autoestima foi igual correspondendo a 50%, em ambos os casos. No grupo etário dos 50 a 59 anos, 35,8% apresentavam baixa AE e 64,2% alta AE (tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição das mulheres, segundo grupo etário e classificação da autoestima (AE).

| AE | Grupo etário | | | |
|----------|--------------|-------|--------------|-------|
| | 40 – 49 anos | | 50 – 59 anos | |
| | N | % | N | % |
| Baixa AE | 8 | 50 | 5 | 35,8 |
| Alta AE | 8 | 50 | 9 | 64,2 |
| Total | 16 | 100,0 | 14 | 100,0 |

Estes resultados mostram que a alta AE das mulheres na faixa etária de 50 a 59 anos se sobressai em relação às mulheres de 40 a 49 anos.

DISCUSSÃO

A imagem corporal é um dos componentes da autoestima¹⁴, portanto, entende-se o fato de muitas mulheres na meia idade se sentirem insatisfeitas com a imagem corporal e esta relação da beleza com o envelhecimento pode afetar substancialmente a autoestima, visto que, na cultura ocidental, o corpo velho está associado a algo feio e improdutivo¹⁸.

Fonseca et al (2013)¹² avaliaram a AE de idosas, segundo a Escala de Autoestima de Rosenberg e verificaram que as idosas participantes das atividades corporais apresentaram um escore médio de 35,25 valores superiores comparados às idosas que não realizam prática corporal, que apresentaram uma média de 32,80.

Nesse sentido, as contribuições da prática de atividades físicas no envelhecer, ultrapassam características fisiológicas, resultando em benefícios afetivos, psicológicos e sociais. Assim sendo, relacionam-se com o aumento da socialização e autoestima dos sujeitos que possuem mais idade, colaborando para reduzir os sintomas de depressão, solidão e afastamento social, assegurando uma melhoria na saúde mental, imagem corporal e na qualidade de vida nesta população¹⁹.

Vicente e Santos 2013²⁰, avaliaram 264 idosos acima de 60 anos em Santa Catarina e embora nem todos os idosos terem obtido uma avaliação positiva em cada domínio do instrumento

de avaliação multidimensional do envelhecimento ativo, em uma visão geral apresentaram-se ativos. A maioria (90,9%) dos idosos participava ativamente na comunidade e realizava algum tipo de trabalho não remunerado, o que só foi possível porque tiveram um processo de envelhecimento ativo oportunizado por seus comportamentos e seu contexto social.

Em relação ao grupo etário verificou-se que o grupo etário dos 50 aos 59 anos de idade apresentou percentual mais elevado de mulheres, no momento da entrevista, com AE alta em comparação ao grupo etário mais jovem, entre 40 e 49 anos. Isto pode ser explicado pela adaptação às mudanças que essas mulheres mais jovens estão vivenciando na meia idade, comparado às mulheres com mais idade, que já estão mais adaptadas às alterações corporais, hormonais e metabólicas.

Castro et al 2016²¹, realizaram um estudo com 40 mulheres com média de idade de 42 anos e observaram que as participantes entre 30 e 39 anos parecem apresentar maior preocupação com aspectos preventivos do envelhecimento, uma vez que o declínio do sistema orgânico tem seu início a partir dos 30 anos de idade.

As mulheres à medida que envelhecem procuram atenuar as marcas do envelhecimento (rugas, manchas, flacidez, redução de medidas etc.), com procedimentos estéticos invasivos (cirurgias) e/ou minimamente invasivos (laser, toxina botulínica, preenchimentos faciais, técnicas que estimulam síntese de colágeno e procedimentos para redução de medidas corporais), como recurso de melhorar ou mesmo manter a AE, uma vez que a imagem corporal se relaciona com a autoestima e a felicidade^{18,22}.

Cada indivíduo tem sua própria imagem corporal, e esta imagem muda em cada etapa da vida. Assim, a velhice é considerada uma etapa da vida, como a infância e a juventude, e é nela que se concentra o momento mais dramático de mudança de imagem corporal, pela difícil aceitação de uma imagem envelhecida em uma sociedade que tem como referência a beleza da juventude²³.

As informações que a mídia propaga sobre rejuvenescimento, relacionando-o com bem-estar, atividade, beleza e jovialidade, fomentando a perspectiva de que o ideal seria viver muito e envelhecer pouco²¹.

A última Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), aponta maior prevalência de depressão em mulheres (10,9%) na comparação com homens (3,9%)²⁴.

Desde o início da década de 1990 há indicações de que a autoestima de mulheres e homens é desenvolvida por fatores diferentes. As mulheres parecem ser mais afetadas por relacionamentos e

opiniões alheias, enquanto homens são mais afetados por sucesso e realizações. Há também evidências de que mulheres apresentam insatisfação mais elevada com sua imagem corporal do que homens¹⁴.

CONCLUSÃO

Sabemos que as pessoas envelhecem de formas diferentes e, com base nos dados encontrados no presente estudo, pode-se concluir que embora a maioria das mulheres tenha apresentado alta AE, houve um percentual elevado de mulheres com baixa autoestima. Este fato é preocupante tendo em vista que a preservação da autoestima é fundamental para o envelhecimento bem-sucedido.

Envelhecer é um processo natural que ocorre desde o nascimento, porém, fica mais evidente após a entrada na meia idade. A qualidade do envelhecimento esta relacionada diretamente com a qualidade de vida das mulheres e isto, é resultado do nível de autoestima, da avaliação positiva ou negativa que elas têm sobre suas vidas.

Com o aumento da expectativa de vida, torna-se cada vez mais importante que sejam desenvolvidos mais trabalhos e propostas de promoção à saúde para mulheres, principalmente em relação autoestima afim de promover o bem-estar e a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS:

1. Alencar DL, Marques APO, Leal MCC, Vieira JCM . Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19(8): 3533 - 3542.
2. Ferreira VN, Chinelato RSC, Castro MR, Ferreira MEC. Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. *Psicologia & Sociedade*. 2013; 25 (2): 410 - 419.
3. Almeida AV, Mafra SCT, Silva EP, Kanso S. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*. 2015; 14 (1): 115 - 131.,
4. Júnior CSD, Costa CS. O envelhecimento da população brasileira: uma análise de conteúdo das páginas da REBEP. *Anais*. 2016; p. 1-21.

5. Dawalibi, NW, Anacleto GMC, Witter C, Goulart RMM, Aquino RCA. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. Estudos de Psicologia Campinas. 2013; 30(3): 393-403.
6. Kalache A. Direitos adquiridos, envelhecimento ativo e resiliência: a importância desses conceitos ao longo da vida Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2017; 20(2): 159-160.
7. Daniel F, Simões T, Monteiro R. Representações sociais do Envelhecer no masculino e do Envelhecer no feminino. Ex aequo. 2012; 26: 13-26.
8. Nogueira IRR, Alcântara AO. Envelhecimento do homem: de qual velhice estamos falando? Revista Kairós Gerontologia. 2014; 17(1): 263-282.
9. Nobre S, Reis S, Castro FV, Esteve ML. Felicidade: Amor e Arte. International Journal of developmental and Educational Psychology. 2013; 2 (1): 421-430.
10. Fontes AP, Neri AL. Resilience in aging: literature review. Ciencia & saúde coletiva. 2015; 20 (5): 1475-1495.
11. Mari FR, Alves GG, Aerts DRGC, Camara S. O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2016; 19 (1): 35-44.
12. Fonseca CC, Chaves ECL, Pereira SS, Barp M, Moreira AM, Nogueira DA. Autoestima e satisfação corporal em idosas praticantes e não praticantes de atividades corporais. Journal of Physical Education. 2014; 25 (3): 429-439.
13. Kaplan JB. Aesthetic self-esteem. Plastic Surgical Nursing. 2015; 35 (1): 33-39.
14. Hutz CS; Zanon C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg: Revision of the adaptation, validation, and normatization of the Roserberg self-esteem scale. Avaliação Psicológica. 2011; 10 (1): 41-49.
15. Lorenzi DRS, Catan LB, Moreira K, Ártico GR. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn. 2009; 6 (2): 287-293.
16. Schultheisz TSV, Aprile MR. Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. Revista Equilíbrio Corporal e Saúde. 2015; 5(1): 36 - 48.
17. Sena RMC, Maia EMC. A utilização do constructo da autoestima nas pesquisas em saúde no Brasil: contribuições conceituais à prática clínica. Revista Humanidades Médicas. 2017; 17(2): 383-395.

18. Audino MCF, Schmitz A. Cirurgia plástica e envelhecimento. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*. 2012; 9(1): 21 - 26.
19. Moreira RM, Teixeira JRB, Sales ZN, Boery EN, Boery RNSO, Mota TN. Saúde pública, atividade física e qualidade de vida de idosos: uma reflexão teórica. *Saúde e Pesquisa*. 2013; 6 (2): 331 - 337.
20. Vicente FR, Santos SMA. Avaliação multidimensional dos determinantes do envelhecimento ativo em idosos de um município de Santa Catarina. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2013; 22(2): 370 - 378.
21. Castro A, Antunes L, Brito AMM, Camargo BV. Representações sociais do envelhecimento e do rejuvenescimento para mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento. *Psico (Porto Alegre)*. 2016; 47(4): 319-330.
22. Skopinski F, Lima TR, Schneider RH. Imagem corporal, humor e qualidade de vida. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2015; 18 (1): 95-105.
23. Blessmann EJ. Corporeidade e envelhecimento: o significado do corpo na velhice. *Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento*. 2004; 6 (1): 21-39.
24. Souza, LK, Hutz CS. A autocompaixão em mulheres e relações com autoestima, autoeficácia e aspectos sociodemográficos. *Psico*. 2016; 47 (2): 89-98.