

#### 4.2 MANUSCRITO 2: AUTOESTIMA E FATORES ASSOCIADOS ÀS CONDIÇÕES SOCIAIS EM IDOSOS.

O Manuscrito será submetido ao periódico: ***Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*** – ISSN: 2316-2171, elaborado conforme as instruções do link: <http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer>

**AUTOESTIMA E FATORES ASSOCIADOS ÀS CONDIÇÕES SOCIAIS EM  
IDOSOS**

*SELF ESTEEM AND FACTORS ASSOCIATED WITH SOCIAL CONDITIONS IN  
THE ELDERLY*

Saulo Sacramento Meira<sup>1</sup>, Alba Benemérita Alves Vilela<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde –  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Bolsista CAPES. *Contribuiu na  
construção do manuscrito. Autor para correspondência -*

[saulo\\_meira@hotmail.com](mailto:saulo_meira@hotmail.com)

<sup>2</sup>Professora do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em  
Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).  
Doutora em Enfermagem. *Contribuiu na revisão do manuscrito.*

[alba\\_vilela@hotmail.com](mailto:alba_vilela@hotmail.com)

**Endereço para correspondência:** Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e  
Saúde. Av. José Moreira Sobrinho s/n, Jequiezinho, Jequié-BA. CEP: 45206-190

Agência financiadora: CAPES

**Endereço eletrônico:** [saulo\\_meira@hotmail.com](mailto:saulo_meira@hotmail.com) / Tel. (73) 3528-9738

Informamos que não há conflito de interesses na concepção da pesquisa.

## RESUMO

**OBJETIVO:** avaliar a autoestima e sua associação com as condições sociais de idosos corresidentes em um município do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais. **MÉTODOS:** trata-se de um estudo epidemiológico, de delineamento transversal, tipo inquérito domiciliar de base populacional, realizado com 279 idosos, com idade maior ou igual a 60 anos, residentes na zona urbana e rural do município de Salto da Divisa-MG, cadastrados nas três (3) Estratégias de Saúde da Família (ESF), que não apresentavam déficit cognitivo. Os dados foram obtidos por meio da *Escala de Autoestima de Rosenberg* e pelo questionário *Brazil Old Age Schedule (BOAS)*, tabulados no EpilInfo<sup>®</sup> 7.7.0.6 e analisados no SPSS<sup>®</sup> 15.0. Para verificar a associação utilizou-se o teste do qui-quadrado de Pearson ( $\chi^2$ ), com nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** a média de idade dos idosos corresidentes foi de 70 anos (dp $\pm$ 7,3), 58,8% eram do sexo feminino, 62,0% casados, 64,2% sem escolaridade e com renda mensal média de R\$790,00. Quanto a autoestima 22,9% apresentaram alta, 69,5% normal e 7,5% baixa autoestima. Houve associação estatisticamente significativa entre a autoestima e as variáveis escolaridade (p=0,005) e satisfação com os coabitantes (p=0,048). **CONCLUSÃO:** a autoestima dos idosos cadastrados nas ESF do município pesquisado é normal e apresentou associação com a escolaridade e a satisfação com os coabitantes. Na população pesquisada, possuir escolaridade e as relações interpessoais nos ambiente domiciliar se configurou como fatores protetores para a autoestima.

**Descritores:** Idoso. Família. Habitação. Autoimagem

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** to evaluate the self-esteem and its association with the social conditions of the elderly in a municipality corresidentes Jequitinhonha Valley, Minas Gerais. **METHODS:** this is an epidemiological, cross-sectional, household survey-based study carried out with 279 individuals aged greater than or equal to 60 years living in urban and rural municipality of Salto of Boundary-MG, registered in the three (3) Strategies for Family Health (ESF), who had no cognitive impairment. The data were obtained by means of the Rosenberg Self-Esteem Scale and the questionnaire Brazil Old Age Schedule (BOAS), tabulated and analyzed in EpilInfo<sup>®</sup> 7.7.0.6 in SPSS<sup>®</sup> 15.0. The association used the chi-square test ( $\chi^2$ ), with a significance level of 5%. **RESULTS:** the mean age of the elderly corresidentes was 70 years (SD  $\pm$  7.3), 58.8% were female, 62% married, 64.2% with no education and with an average monthly income of R \$ 790.00 . As for 22.9% had high self-esteem, 69.5% normal and 7.5% lower. There was a statistically significant association between self-esteem and education variables (p = 0.005) and satisfaction with cohabiting (p = 0.048). **CONCLUSION:** the self-esteem of elderly enrolled in the FHS municipality studied is normal and it was associated with schooling and satisfaction with co-inhabitants. In the population studied, possess education and interpersonal relationships in the home environment are configured as protective factors for self-esteem.

**Keywords:** Elderly. Family. Housing. Self Concept.

## INTRODUÇÃO

Os determinantes sociais ocupam sempre um lugar de destaque entre as formulações doutrinárias que orientaram o movimento sanitário brasileiro desde suas origens na década de 1970. Almeida Filho (2009) considera que a saúde humana deve ser compreendida e analisada a partir das formas como a sociedade se organiza, ou seja, a partir de sua estrutura econômica e social, a medida que esta dimensão é intrinsecamente vinculada à dimensão física e mental dos indivíduos.

Para avaliar a maneira de viver das pessoas, é necessário mensurar os aspectos sociais como as condições de renda, de moradia, acesso a serviços, nível educacional e os fatores psicossociais, para que se alcance um ângulo multifocal para o planejamento e melhoria das condições de vida das pessoas idosas. Apesar das muitas intervenções na área das políticas públicas voltadas para estimular o aumento da expectativa dos anos de vida dos brasileiros, isso não significa necessariamente que estamos melhorando suas condições de vida.

No Brasil, o processo de envelhecimento populacional vem ocorrendo de forma significativa a partir da década de 60, devendo-se considerar o momento de crise econômica em que as desigualdades e os problemas sociais recrudesceram repercutindo expressivamente na determinação da configuração dos padrões de vida populacional (LINCK; CROSSETTI, 2011; LITVOC; BRITO, 2004; AIRES; PASKULIN; MORAIS, 2010).

Várias abordagens vêm sendo utilizadas para enfrentar esse desafio como as que privilegiam os aspectos materiais da existência dos indivíduos e da infraestrutura comunitária e as que enfatizam fatores psicossociais na geração de problemas de saúde como a autopercepção das pessoas sobre sua posição numa sociedade tão desigual como a brasileira.

A autoestima é a forma de expressar a subjetividade da existência, a união da confiança e do respeito a si mesmo. É um fator de proteção importante, já que está relacionada com a saúde mental e o bem-estar psicológico, e com ela estão implicados outros elementos como o apoio social, autoeficácia e a autonomia que influenciarão na forma como os idosos viverão sua velhice (AMPARO *et al.*, 2008; COLLINS; SMYER, 2005; FREITAS; QUEIROZ; SOUSA, 2010).

Alguns fatores podem influenciar a autoestima, como a idade, o sexo, o estado civil e as doenças que se manifestam. Sendo assim, o abuso financeiro,

aspectos da moradia, o suicídio e a depressão estão associados a uma baixa autoestima (TERRA, 2010).

Para uma vida satisfatória é indispensável a presença de uma autoestima positiva, que permita ao indivíduo sentir-se confiante, adequado à vida e merecedor, pois essa valorização pessoal deve ser composta pelos sentimentos de competência e de valor pessoal, acrescida de autorespeito e autoconfiança (BRANDEN, 1999).

Neste contexto, a autoestima pode ser considerada como um sentimento de juízo, de apreciação, valorização, satisfação que o sujeito tem de si mesmo e que são expressos pelas atitudes para consigo (QUIALA; RODRÍGUEZ, 1999; ROSENBERG, 1965). Dispor de uma rede social forte, estável, voltada para adoção de comportamentos positivos ante a vida nos espaços em que duas ou mais pessoas compartilham solidariamente situações sociais e econômicas, denominada como “corresidência”, contribui para manter e/ou restabelecer um bem-estar psicológico e, conseqüentemente, boas condições de vida entre o idoso e demais componentes familiares.

Estudos epidemiológicos de base populacional adquirem importância nesse cenário por possibilitarem a identificação dos determinantes e dos fatores etiológicos do envelhecimento, permitindo melhor entendimento dos diferentes contextos sociais e da assistência à saúde dessas populações buscando um prolongamento da vida humana por meio da prevenção das doenças e da promoção à saúde (LITVOC; BRITO, 2004).

O objetivo desse estudo é avaliar a autoestima e sua associação com as condições sociais de idosos corresidentes em um município do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo epidemiológico, com delineamento transversal, do tipo inquérito domiciliar de base populacional, realizado com 279 idosos corresidentes, com idade igual ou superior a 60 anos, moradores da zona urbana e rural do município de Salto da Divisa – MG.

Neste estudo adotou-se como idoso corresidente aquele que compartilhava o domicílio com mais de uma pessoa.

Foram pesquisados idosos das (3) três Estratégias de Saúde da Família

(ESF) existentes em Salto da Divisa, município de pequeno porte com população em torno de 6.858 habitantes (IBGE, 2010).

Inicialmente foi solicitado à Secretaria de Saúde do município o quantitativo de idosos cadastrados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Em seguida, realizou-se busca ativa, através das “Fichas A”, com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das três (3) ESF com intuito de identificar os idosos que viviam em estado de corresponsabilidade. Após estimar o total de pessoas idosas que residiam em corresponsabilidade (n=699), realizou-se o cálculo do tamanho amostral adotando-se os seguintes parâmetros: proporção de 50% para o cálculo de populações finitas segundo Martins (2005), nível de confiança de 95% e erro de 5%.

A amostra mínima representativa desta população foi de 249 idosos à qual se acresceu 20% prevendo-se as possíveis perdas, chegando-se a um número mínimo representativo de 299 indivíduos. Em seguida calculou-se o intervalo amostral estabelecendo-o em aproximadamente dois (n= 2). Concomitantemente, realizou-se o sorteio dos idosos participantes da pesquisa, obtendo-se uma amostra de 349 idosos.

Foi realizado um estudo piloto com 30 idosos, sendo os mesmos sorteados proporcionalmente em cada uma das três (3) USF (10 idosos por ESF), do município de Salto da Divisa – MG para testar a aplicabilidade e adequação dos instrumentos de coleta de dados utilizados na pesquisa. É válido ressaltar que os entrevistados assim como os dados obtidos no estudo piloto não foram computados nos resultados finais.

O estudo piloto permitiu identificar a necessidade de realizar algumas modificações no questionário (*Brazil Old Age Schedule*) **BOAS**, que envolviam itens e recursos com valores contemplados em outras sessões, os quais foram suprimidos com o cuidado de não afetar a significância do questionário, com o intuito de reduzir o tempo de entrevista (estratégia importante em pesquisa com idosos).

Após a realização do estudo piloto deu-se início a coleta de dados da pesquisa que ocorreu no período de janeiro a março de 2013, durante visita aos domicílios dos entrevistados sorteados. Primeiramente aplicou-se Mini Exame do Estado Mental (**MEEM**), e caso detectado estado cognitivo preservado do participante, seria procedido da aplicação dos demais instrumentos: **Escala de Autoestima de Rosenberg** e o questionário semiestruturado **BOAS**.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão dos idosos ao estudo:

estar cadastrados nas ESF, coabitar com uma ou mais pessoas e apresentar estado cognitivo preservado que lhes permitissem responder aos questionários.

Adotou-se como critérios para a supressão da participação do idoso nesse estudo: não responder na íntegra os questionários; recusar participar da pesquisa; apresentar resultado inferior aos pontos de corte no **MEEM**, considerando o respectivo nível de escolaridade do idoso entrevistado e não se encontrar no domicílio por até três (3) visitas efetuadas em dias e horários distintos

No **MEEM** o nível de corte foi estabelecido de acordo com a escolaridade (anos de estudo) declarada pelo idoso, diferencia-se entre: Analfabetos (19 pontos); 1 a 3 anos de escolaridade (23 pontos); 4 a 7 anos (24 pontos) e; maior que 7 anos (> 7) de escolaridade (28 pontos) (BRASIL, 2007).

Para avaliar a autoestima utilizou-se a **Escala de Autoestima de Rosenberg** (1965), traduzido por Dini (2004). Este instrumento é constituído por 10 itens, com conteúdos referentes aos sentimentos de respeito e aceitação de si mesmo, sendo que, metade dos itens é enunciada positivamente e a outra metade negativamente.

Para cada afirmação existem quatro opções de resposta, tipo *Likert* (concordo totalmente = 4, concordo = 3, discordo = 2 e discordo totalmente = 1). A soma das respostas aos 10 itens fornece um escore da escala cuja pontuação total oscila entre 10 e 40 sendo que quanto maior o escore, maior o “nível” de autoimagem da pessoa. Os participantes eram então classificados em baixa, normal ou elevada autoestima.

Para contextualizar a vida do idoso utilizou-se o questionário semiestruturado **BOAS**, que trata-se de um construto multidimensional traduzido e validado para o Brasil que possibilita obter informações Gerais; Saúde Física; Utilização de Serviços Médicos e Dentários; Atividades da Vida Diária; Recursos Sociais; Recursos Econômicos; Saúde Mental; Necessidades e Problemas que afetam o entrevistado (VERAS; DUTRA, 2008).

Por se tratar de um instrumento multidimensional, o **BOAS** vem sendo cada vez mais empregado no Brasil, por pesquisadores empenhados na temática do envelhecimento humano. Suas diversas sessões permitem não somente descrever os determinantes sociais do sujeito em questão, ao passo que transpõe para discussões mais amplas como o quanto esses fatores interferem nas relações individuais, familiares e coletivas dos idosos.

Desse ponto de vista, torna-se relevante os estudos com o instrumento, vez que permite analisar com a mesma proporção de complexidade que o sujeito do estudo exige além de contribuir para as discussões dos resultados encontrados a fim de confirmar a significância do constructo na avaliação da saúde da população idosa.

Os dados produzidos através da **Escala de Autoestima de Rosenberg** e o questionário semiestruturado **BOAS** foram tabulados no EpilInfo<sup>®</sup> (versão 7.7.0.6) e analisados no SPSS<sup>®</sup> 15.0, assim foram geradas estatísticas com a frequência absoluta, percentuais e intervalos de confiança de 95% a cada uma das variáveis. Para verificação de associação foi aplicado o teste do qui-quadrado de Pearson ( $\chi^2$ ), adotando-se nível de significância estatística de 5% ( $p= 0,05$ ).

A **variável dependente** deste estudo foi a *autoestima* obtida através da **Escala de Autoestima de Rosenberg** e como **variáveis independentes** as características sócio-demográficas e econômicas (idade, sexo, escolaridade e situação conjugal e renda), condições de coabitação e percepção de saúde, obtidas a partir do questionário semiestruturado **BOAS**.

Esse estudo foi aprovado sob o protocolo nº 047/2009 do Conselho de Ética em Pesquisa da UESB – CEP/UESB, como subprojeto de uma pesquisa maior intitulada: “Envelhecimento e Corresidência: uma questão de gênero”.

## RESULTADOS

Dos 349 idosos sorteados para participarem do estudo 70 foram excluídos, sendo 58 por não alcançarem a pontuação mínima do **MEEM** e 12 por recusas em participar da pesquisa ou não terem sido encontrados no domicílio após as 3 visitas.

Entre os 279 idosos que responderam ao estudo, houve predomínio de pessoas do sexo feminino (58,8%), da faixa etária de 60 a 69 anos (52,0%), idade média de 70 anos ( $dp\pm 7,3$ ), variando entre 70 e 98 anos, casados (62,0%), analfabetos (64,2%) e com renda mensal média de R\$ 790,00 reais (valor mínimo de R\$ 678,00 e máximo de R\$ 8.000), conforme apresentado na tabela 1.

**TABELA 1:** Características sócio-demográficas, econômicas e da percepção de saúde dos idosos corresidentes no município de Salto da Divisa-MG, 2013.

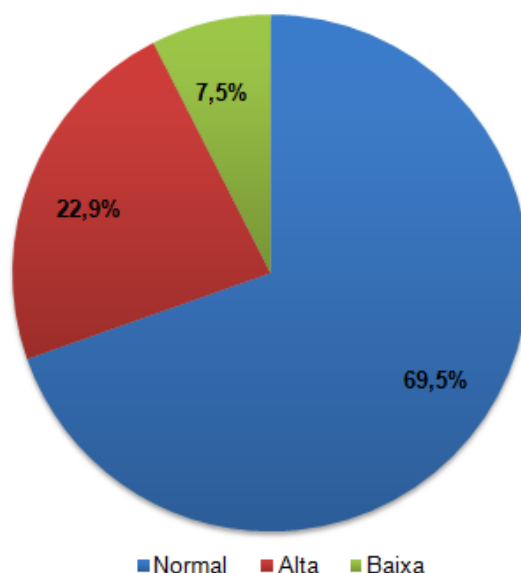
Variável	Categoria	n	%
Sexo	Feminino	164	58,8
	Masculino	115	41,2
Faixa etária	60 a 69	145	52
	70 a 79	106	38
	80 ou +	28	10
Escolaridade em anos de estudo	Sem escolaridade	179	64,2
	Com escolaridade	100	35,8
	Casado (a)/morando junto	173	62,0
Estado Civil	Viúvo (a)	73	26,2
	Divorciado (a)	20	7,2
	Solteiro (a)	13	4,6
Renda	Até 1SM	227	81,4
	>1SM	52	18,6
	Ótima	24	8,6
Estado da saúde	Boa	169	60,6
	Ruim	64	22,9
	Péssima	22	7,9
Satisfação com coabitantes	Sim	250	89,6
	Não	29	10,4

\*SM= Salário Mínimo em 2013 - R\$ 678,00

Quanto à escala de autoestima de Rosenberg verificou-se que entre os idosos que corresidem 202 (69,5%) apresentaram autoestima normal, 64 (22,9%) autoestima alta e 13 (7,5%) baixa autoestima.

A figura 1 apresenta os dados da escala de autoestima entre os idosos corresidentes.

**FIGURA 1:** Autoestima de idosos em corresidência no município de Salto da Divisa - MG, 2013.



**Tabela 2:** Características sociodemográficas, econômicas e da autoestima de idosos corresidentes no município de Salto da Divisa-MG, 2013.

Variável	Autoestima						X <sup>2</sup>	p
	Baixa		Normal		Alta			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Sexo</b>								
Feminino	7	4,3	117	71,3	40	24,4	0,557	0,757
Masculino	6	5,2	85	73,9	24	20,9		
<b>Faixa etária</b>								
60 a 69	6	4,1	105	72,4	34	23,4	0,921	0,921
70 a 79	6	5,7	75	70,8	25	23,9		
80 ou +	1	3,6	22	78,6	5	17,9		
<b>Escolaridade</b>								
Sem	11	6,1	137	76,5	31	17,3	10,423	0,005
Com	2	2,0	65	65,0	33	33,0		
<b>Estado Civil</b>								
Com companheiro	6	3,5	123	71,1	44	25,4	2,720	0,252
Sem companheiro	7	6,6	79	74,5	20	18,9		
<b>Renda</b>								
Até 1SM**	11	4,8	161	70,9	55	24,5	0,755	0,685
>1SM	2	3,8	40	76,9	10	19,2		
<b>Satisfação com coabitantes</b>								
Sim	9	3,2	183	65,6	58	20,8	6,077	0,048
Não	4	1,4	19	6,8	6	2,2		

Nível de significância adotado  $p < 0,05$ .

\*\*SM= Salário Mínimo em 2013 - R\$ 678,00.

De acordo a tabela 2, entre as variáveis sociodemográficas, econômicas analisadas, somente a escolaridade ( $p=0,005$ ) e a satisfação com os coabitantes ( $p=0,048$ ) apresentaram associação com a autoestima, nas demais não houve diferença estatisticamente significativa, sexo ( $p=0,757$ ), faixa etária ( $0,921$ ), estado civil, ( $p=0,252$ ) e a renda ( $p=0,685$ ).

## DISCUSSÃO

Os resultados indicam que a maioria dos idosos entrevistados apresenta autoestima normal (69,5%). Essa autopercepção é considerada um aspecto fundamental na vida do idoso e representa uma das dimensões da personalidade que influencia para o bem-estar do indivíduo e a sua adaptação no mundo que o circunda, sendo importante para o sucesso e a satisfação com a vida (RUIBYTE, 2007; ROSENBERG, 1965). Expressa ainda um atributo profundamente individual,

embora modelado nas relações cotidianas e também decisivo na relação do indivíduo consigo mesmo e com os outros, influenciando na percepção dos acontecimentos e das pessoas, no comportamento e nas vivências do indivíduo (ANDRADE; SOUZA; MINAYO, 2009).

Pessoas que se sentem queridas, capazes e dotadas de valor desenvolvem uma personalidade sadia e uma melhor autoestima (HAMACHEK, 1979). Em Salto da Divisa - MG, entre os idosos corresidentes, a autoestima normal parece refletir no bom nível de aceitação e valorização social e familiar através das relações estabelecidas, mantendo vivo nesses anciãos o interesse pela vida.

Para os idosos da amostra, embora se encontrem em um momento do desenvolvimento marcado por adversidades, parecem estar se adaptando bem as mudanças inerentes ao envelhecimento, ficando claro que um desenvolvimento satisfatório não está relacionado apenas à idade, mas aos aspectos multifatoriais, entre eles a aceitação positiva de sua condição de vida.

Neste estudo houve predomínio de “idosos jovens”, do sexo feminino, casados, sem escolaridade e com renda mensal média de R\$ 790,00 reais. Conforme Mastroeni *et al.*, (2007), o predomínio de mulheres idosas acima de 60 anos é uma resposta dos programas de saúde nas comunidades locais de assistência a terceira idade, indicando que mulheres e homens envelhecem de forma diferente e que as mulheres tendem a possuir maior capacidade de recuperação em todas idades que o sexo masculino. Outra hipótese é que as mulheres possuem uma vantagem biológica, posto que, na vida adulta, os hormônios femininos as protegem de muitas patologias.

Na população estudada, para a variável sexo não foi identificada associação com o nível de autoestima ( $p=0,757$ ). A maior oferta de trabalho, maior renda e os aspectos socioculturais voltados para a valorização da figura masculina (MASTROENI *et al.*, 2007), que poderiam afetar a autoestima dos idosos não interferiram nos resultados encontrados.

É possível pressupor que estes idosos de Salto da Divisa que coabitam em domicílio possuem maior nível de autoestima, independente do sexo por apresentarem mais tempo disponível para si próprio, em função da redução das obrigações com a família, menor nível de stress por residirem em uma cidade de pequeno porte onde os idosos compartilham de condições sociais equânimes, além de possuírem seus sustentos financeiros garantidos por meio da previdência social.

Nota-se ainda uma sutil tendência das mulheres em possuir autoestima normal a elevada (ver Tabela 2), quando comparadas a dos homens, podendo sugerir que apesar da velhice ser considerada no geral, uma fase de declínio, a mulher idosa mostra-se mais adaptada a essas situações de limitações decorrentes do envelhecimento (FIGUEIREDO *et al.*, 2007).

A variável faixa etária também não apresentou associação estatística ( $p=0,921$ ) com a autoestima. É importante observar que na população estudada a maioria da amostra é composta por idosos que possuem de 60 a 69 anos. Segundo Krawczynski; Olszewski (2000), a autoimagem dos indivíduos parece diminuir com o aumento da idade, podendo estar relacionado às perdas fisiológicas, de status social ou de entes queridos.

Segundo estudo realizado em Ontário no Canadá, os respondentes mais velhos relatam menor controle de saúde, autoeficácia e autoestima uma vez que quanto maior a sobrevida, maior a possibilidade de desenvolver doenças crônicas (SCHIEMAN; CAMPBELL, 2001). Essas disfunções podem limitar ou restringir as possibilidades de apoio social em razão das alterações do estado emocional, como tristeza, desânimo, desmotivação, nervosismo, perda de prazer, insegurança, sensação de inutilidade e insatisfação com a autoimagem restringindo as atividades que estimulem a autoestima nos idosos corresidentes (MARTINS; FRANÇA; KIMURA, 1996; VITORELI; MEURER *et al.*, 2012).

Entre os participantes, a variável escolaridade, apresentou associação estatística com a autoestima ( $p=0,005$ ). Esse dado indica que a maior escolaridade dos idosos é diretamente proporcional ao maior nível de autoestima, tendência essa também encontrada nos trabalhos de Eulálio, Santos, Nunes, 2013.

Na época em que a população estudada nasceu, não possuir nenhum grau de escolaridade era característica esperada para essa população uma vez que durante as décadas de 10 a 40 do século XX, períodos nos quais foi constituída a maioria da população pesquisada, havia menor frequência à escola, pois a valorização do trabalho sobrepunha aos da educação (MASTROENI, 2007).

A escolaridade está intimamente vinculada na maneira como as pessoas constroem valores, estabelece relações sociais e usufrutos culturais. Está positivamente relacionada às possibilidades de acesso à renda, à utilização dos serviços de saúde e à adesão aos programas educacionais e sanitários no campo da promoção e proteção da saúde, fatores esses importantes para a percepção de

saúde das pessoas idosas (TELAROLLI JUNIOR *et al.*,1996). Essas informações sugerem que a maior escolaridade permite aos idosos corresidentes uma sensação de maior segurança e dignidade diante as relações sociais, projetando essa melhor autoestima no domicílio.

Na população pesquisada, não houve associação estatisticamente significativa entre o estado civil dos idosos e a autoestima ( $p=0,252$ ). Entretanto verificou-se uma maior tendência do idoso casado/mora junto apresentou maior autoestima, sugerindo que compartilhar a corresidência com um companheiro (a) tende a estabelecer a sensação de maior segurança entre ambos os membros.

Para tentar explicar essas diferenças, na literatura destaca-se a existência da hipótese da proteção do casamento, uma vez que um conjunto de mecanismos causais, constituído por fatores ambientais, sociais e psicológicos, faz do estado de casado mais saudável do que os demais. Além disso, acredita-se que o aumento das redes sociais, resultante do casamento, facilita o acesso a informações e serviços de saúde, encoraja a ter comportamentos mais saudáveis, age como um mecanismo em situações de estresse e fornece recursos econômicos que causam efeito sobre a frequência e a qualidade dos serviços de saúde utilizados pelos indivíduos (GOLDMAN; HU, 1993; JOHNSON *et al.*, 2000). Ser casado/morar junto parece configurar positivamente para os sentimentos de enfrentamento das situações do dia a dia e do sentimento de solidão que pode surgir na velhice.

A variável renda não apresentou associação estatística com a autoestima ( $p=0,553$ ). É importante considerar que dos entrevistados 81,4% declararam renda de até 1SM. Estes dados sugerem que estes idosos possuem em algum grau autonomia financeira obtida por meio da universalização do benefício da aposentadoria. A melhor autopercepção destes idosos pode estar relacionada a inversão do padrão econômico, visto que anteriormente eles não tinham dinheiro para comprar objetos, bens e serviços de uso pessoal, tornando-se dependentes do poder econômico dos filhos (DELGADO; CARDOSO, 1999).

De acordo a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS (Lei no 8.742 de 07.12.1993), que concedeu o benefício de um salário mínimo para os maiores de 70 anos de idade pertencentes à famílias com renda mensal *per capita* inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo, foi modificada em 1998, reduzindo a idade mínima para 67 anos, e em 2004, em nova redução, para os 65 anos de idade (IBGE, 2008a). Neste sentido, deve-se considerar o provável impacto positivo dessa política nas condições de vida

da população idosa em geral. Apesar de possuímos um sistema previdenciário ainda longe de representar níveis de renda condignos, o Sudeste urbano esta entre as regiões com melhor distribuição e menor concentração de renda (IBGE, 2010b).

As condições de habitação, como a maior facilidade doméstica, e a existência de fontes de lazer dentro de casa são aspectos importantes para uma autoestima na terceira idade em especial para os indivíduos idosos que envelheciam sem a perspectiva de renda fixa mensal como a aposentadoria. Uma moradia adequada, provida de recursos como eletrodomésticos básicos e de infraestrutura sanitária decente, é o sonho de muitos idosos do Brasil.

Houve diferença estatisticamente significativa quanto a satisfação dos idosos diante a convivência com outras pessoas ( $p=0,048$ ) e a autoestima. Os resultados indicam que compartilhar a residência com outras pessoas tem se constituído um importante mecanismo protetor para a manutenção de melhores índices de autoestima do idoso, o que repercute positivamente na visão que possui acerca de si mesmo.

De acordo com estudo realizado em São Paulo 71,0% dos idosos informaram receber, em suas casas, cuidados domiciliares dos filhos e do cônjuge (FELICIANO; MORAES; FREITAS, 2004). Leite *et al.*, (2008) em sua pesquisa sobre suporte familiar aos idosos residentes na área urbana, concluiu que além do elevado percentual de idosos que possuíam amplas redes familiares e sociais, a qual podem recorrer ao suporte de natureza emocional, material, afetiva e informativa, foi possível identificar uma interação social positiva entre esses membros. Sendo assim, esses idosos demonstraram ter bom convívio familiar e social, o que consequentemente influencia na melhoria da sua estima e confiança.

O apoio social é um fator importante para a pessoa com mais idade poder manter-se com autonomia e ter um envelhecimento satisfatório, sem tantos efeitos negativos. Pinazo (2006) destaca que as pessoas idosas que participam de redes sociais de forma ativa e que recebem apoio social informal são as que possuem melhor saúde física e mental, considerando ainda que a família é a principal fonte de apoio informal.

Sabe-se que a autoestima depende de múltiplos fatores que interferem direta ou indiretamente nos cuidados com a saúde dos idosos, merecendo abordagem em estudos futuros (CHAIM; IZZO; SERA, 2009). Os resultados da nossa pesquisa vêm corroborar os da pesquisa de Andrade, Souza, Minayo (2009), que apontam para

escassez e a necessidade de novos estudos com o da escala de autoestima de Rosenberg que apesar de muito usada internacionalmente e possuir alto coeficiente de confiabilidade (92%) nos Estados Unidos, não é comumente utilizada no Brasil em estudos comunitários, em especial se tratando de pessoas idosas.

## CONCLUSÃO

Para um envelhecimento saudável é preciso que o idoso apresente não somente um bom estado de saúde físico e mental, mas, também, sinta-se seguro, reconhecido por sua experiência e participante de sua comunidade. A autoaceitação é fundamental para que o indivíduo goste de si mesmo e se recuse a negar ou rejeitar o próprio “eu”. Uma autoestima positiva na velhice conduz a que o indivíduo se sinta seguro, independente, respeitado, reconhecido, adequado à vida e merecedor da felicidade.

A autoestima dos idosos cadastrados nas ESF do município pesquisado foi normal e apresentou associação com a escolaridade e a satisfação com os coabitantes. Desta forma para população pesquisada, possuir escolaridade e a maneira como se configurava as relações interpessoais no ambiente domiciliar compartilhado, funcionou como fatores de proteção para maiores níveis de autoestima.

Os idosos encararam o processo de envelhecimento de uma forma prazerosa e sem grandes conflitos ao revelarem, em média, percepções positivas da vida e dos fatos. Assim, uma boa autoestima pode ser vista como uma forma adequada de entender e vivenciar o processo de envelhecimento

## REFERÊNCIAS

AIRES, M.; PASKULIN, L. M. G.; MORAIS, E. P. de. Functional capacity of elder elderly: comparative study in three regions of Rio Grande do Sul. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1. 2010. Disponível em URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692010000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692010000100003&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 02 set. 2013.

ALMEIDA-FILHO, N. A problemática teórica da determinação social da saúde (nota breve sobre desigualdades em saúde como objeto de conhecimento) **Saúde em Debate**, v. 33, n. 83, p. 349-370, set./dez. 2009.

AMPARO, D. M. do. *et al.* Adolescentes e jovens em situação de risco psicossocial: redes de apoio social e fatores pessoais de proteção. **Estud. psicol.** v. 13, n. 2. p. 165-174. 2008. Disponível em URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413294X2008000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413294X2008000200009&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 02 set. 2013.

ANDRADE, E. R.; SOUSA, E. R.; MINAYO, M. C. S. Intervenção visando a autoestima e qualidade de vida dos policiais civis do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 275-285. 2009. Disponível em URL: [www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232009000100034&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232009000100034&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em: 02 set. 2013.

BRANDEN, N. **Auto-estima no trabalho: como pessoas confiantes e motivadas constroem organizações de alto desempenho**. 1ª. Ed. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em URL: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume12.pdf>. Acesso em: 02 set. 2013.

CHAIM, J.; IZZO, H.; SERA, C. T. N. Cuidar em saúde: satisfação com imagem corporal e autoestima de idosos. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 175-181, 2009. Disponível em URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198330832011000400009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198330832011000400009&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 02 set. 2013.

COLLINS, A. L.; SMYER, M. A. The resilience of self-esteem in late adulthood. **J Aging Health**. v. 17, n. 4, p.471-89. 2005. Disponível em URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16020575>. Acesso em: 02 set. 2013.

DELGADO, G. C.; CARDOSO Jr, J. C. “O Idoso e a previdência rural no Brasil: A experiência recente da universalização” **Texto para discussão nº 688**. Rio de Janeiro: IPEA, dez/1999. Disponível em URL: [http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td\\_0688.pdf](http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_0688.pdf). Acesso em: 02 set. 2013.

DINI, G. M.; QUARESMA, M. R.; FERREIRA, L. M. **Adaptação Cultural e validação do questionário de auto-estima de Rosenberg**. Rev. Soc. Bras. Cir. Plást. v. 19, n.1, p. 41-52, jan/abr. 2004. Disponível em URL: <http://www.rbcpc.org.br/imageBank/PDF/19-01-04pt.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2013.

EULÁLIO, M. do C.; SANTOS, K. de L.; NUNES, R. P. Autoestima e auto avaliação de saúde de idosos. **III Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**. Avanço da Ciência e das políticas públicas para o envelhecimento [Anais] 2013. Disponível em URL: [http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/Comunicacao\\_oral\\_idinscrito\\_1287\\_3e4ac212db68d064e6f4041affcc5c8a.pdf](http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/Comunicacao_oral_idinscrito_1287_3e4ac212db68d064e6f4041affcc5c8a.pdf). Acesso em: 06 jul. 2013.

FELICIANO, A. B.; MORAES, S. A. de.; FREITAS, I. C. M. de. O perfil do idoso de baixa renda no Município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 6. 2004. Disponível em URL: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2004000600015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2004000600015&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 02 set. 2013.

FIGUEIREDO, M. do L. F. *et al.* As diferenças de gênero na velhice. **Rev. bras. enferm.**, v. 60, n. 4. 2007. Disponível em URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672007000400012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672007000400012&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 02 set. 2013.

FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T.A.; SOUSA, J. A. V. The meaning of old age and the aging experience of in the elderly. **Rev Esc Enferm USP** [Internet]. v. 44, n. 2, p. 403-8. 2010. Disponível em URL: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en\\_24.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en_24.pdf) . Acesso em: 02 set. 2013.

GOLDMAN, N.; HU, Y. Excess mortality among the unmarried: a case study of japan. **Soc.Sci. Med.**, v. 36, n. 4, p. 533-546. 1993. Disponível em URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8434277>. Acesso em: 02 set. 2013.

HAMACHEK, D. E. **Encontros com o Self**. Rio de Janeiro: Interamericana. 1979.  
INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da população do Brasil por sexo e idade, 1980-2050**: revisão 2008a. Rio de Janeiro: IBGE, 2008.

\_\_\_\_\_. **Sinopse do Censo Demográfico**. 2010b. Disponível em URL: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/>. Acesso em: 02 set. 2013.

JOHNSON, N.J. *et al.* Marital Status and Mortality: The National Longitudinal Mortality Study. **AEP**, v. 10, n. 4, may 2000. p. 224-238.

KRAWCZYNSKI, M.; OLSZEWSKI, H. Psychological well-being associated with a physical activity programme for persons over 60 years old. **Psychology of Sport and Exercise**, v.1, n. 1, p. 57-63, 2000.

LEITE, M. T. *et al.* Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social. **Texto Contexto Enferm**. v. 17, n. 2, p.250-7. 2008. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/05.pdf>. Acesso em: 02 set. 2013.

LINCK, C. de L.; CROSSETTI, M. da G. O. Fragilidade no idoso: o que vem sendo produzido pela enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, v. 32, n. 2, 2011.  
Disponível em URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983144720110002024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983144720110002024&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 02 set. 2013.

LITVOC, J. BRITO, F. C. **Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde**. São Paulo: Atheneu; 2004.

MARTINS, L. M.; FRANÇA, A. P. D.; KIMURA, M. Qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 3, p. 5-18, dez. 1996.

MARTINS, Gilberto de Andrade. Estatística geral e aplicada. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2005. 421 p.

MASTROENI, M. F. *et al* . Perfil demográfico de idosos da cidade de Joinville, Santa Catarina: estudo de base domiciliar. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 10, n. 2. 2007. Disponível em URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415790X2007000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2007000200007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 02 set. 2013.

MEURER, S. T. *et al* . Validade de construto e consistência interna da escala de autoestima de Rosenberg para uma população de idosos brasileiros praticantes de atividades físicas. **Motri.**, v. 8, n. 4. 2012. Disponível em URL: <http://revistas.rcaap.pt/motricidade/article/view/1548>. Acesso em: 02 set. 2013.

PINAZO, S. Relaciones sociales. In: TRIADÓ, Carme; VILLAR, Feliciano (Coord.). **Psicología de la vejez**. Madrid: Alianza. p. 253-282. 2006.

QUIALA, M. F.; RODRÍGUEZ, I. Z. Autoestima en el personal de enfermería. **Revista Cubana de Enfermería**, Cuba, v. 15, n. 3, p. 184-189. 1999. Disponível em URL: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v15n3/enf09399.pdf>. Acesso em: 02 set. 2013.

ROSENBERG, M. **Society and the adolescent self image**. Princeton: Princeton University Press, 1965.

RUIBYTE, L. Relationship between individual attributional style, self-esteem, locus of control and academic achievement of vytautas magnus university students. Ugdymas, **Kūno Kultūra Sportas**, v. 4, p. 71-78. 2007. Disponível em URL:

[http://vddb.library.lt/obj/LT-eLABa0001:J.04~2007~ISSN\\_13925644.N\\_4\\_67.PG\\_71-78](http://vddb.library.lt/obj/LT-eLABa0001:J.04~2007~ISSN_13925644.N_4_67.PG_71-78). Acesso em: 02 set. 2013.

SCHIEMAN, S.; CAMPBELL, J. E. Age variations in personal agency and self-esteem: the context of physical disability. **J Aging Health.**, v. 13, n. 2, p. 155-185. 2001. Disponível em URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11787510>. Acesso em: 02 set. 2013.

TELAROLLI JUNIOR, R. *et al.* Perfil demográfico e condições sanitárias dos idosos em área urbana do Sudeste do Brasil. **Rev Saude Publica.** v. 30, n. 5, p.485-98. 1996. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v30n5/5103.pdf>. Acesso em: 02 set. 2013.

TERRA, F. S. **Avaliação da ansiedade, depressão e autoestima em docentes de Enfermagem de universidade pública e privada.** 2010. 258p. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010. Disponível em URL: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde16052011160607/en.php>. Acesso em: 02 set. 2013.

VERAS, R.; DUTRA, S. Perfil do idoso brasileiro: Questionário BOAS. Rio de Janeiro. **Série Livros Eletrônico**, 100p, 2008. Disponível em URL: [http://www.crde-unati.uerj.br/liv\\_pdf/perfil.pdf](http://www.crde-unati.uerj.br/liv_pdf/perfil.pdf). Acesso em: 06 jul. 2013.

VITORELI, E.; PESSIN, S.; SILVA, M. J. P. da. A auto-estima de idosos e as doenças crônico-degenerativas. **Rev. Bras. de Ciên. do Envelh. Hum.**, v. 2, n. 1, p.102-114. 2005. Disponível em URL: <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/20>. Acesso em: 02 set. 2013