

Autoestima e cuidados pessoais em mulheres de 60 a 75 anos

Aparecida Duridan
Daiane Ferreira dos Santos
Ana Lucia Gatti

Resumo: Este estudo objetivou verificar possíveis relações entre os cuidados com o corpo e a autoestima em mulheres entre 60 e 75 anos, por meio de um estudo transversal. Participaram da pesquisa 24 mulheres, com idade média de 65 anos e dois meses, residentes na cidade São Paulo, as quais foram selecionadas por conveniência e responderam um Questionário de Caracterização, a Escala de Autoestima de Rosenberg e o Questionário de Cuidados Pessoais. Verificou-se que as mulheres apresentaram autoestima elevada e baixo nível de cuidados pessoais. A correlação de Pearson entre a autoestima e os cuidados pessoais não foi estatisticamente significativa. A deseabilidade social pode ter interferido nos resultados, assim como a adequação do instrumento de avaliação dos cuidados pessoais. Outros estudos com maior número de participantes e revisão do material empregado são sugeridos.

Palavras-chave: envelhecimento; idosas; estética.

Self-esteem and personal care in women aged between 60 and 75 years

Abstract: This study aimed to investigate possible relationships between body care and self-esteem in women between 60 and 75 years, through a cross-sectional study. 24 women participated in the survey, with an average age of 65 years and two months, residents in São Paulo, which were selected by convenience and answered a Characterization Questionnaire, Rosenberg's Self-Esteem Scale and the Questionnaire of Personal Care. It was found that women had high self-esteem and low levels of personal care. Pearson's correlation between self-esteem and personal care was not statistically significant. The social desirability may have influenced the results, as well as the suitability of the instrument for assessing personal care. Further studies with larger numbers of participants and review of the material used are suggested.

Key-words: aging; elderly; esthetics.

Introdução

O envelhecimento é um processo natural da vida do ser humano que se caracteriza por sua heterogeneidade, multicausalidade e multifatorialidade (Araújo, Sá & Amaral, 2011). Pode-se dizer, assim, que é um processo que traz algumas contradições, pois, segundo Falcão e Carvalho (2010), há pessoas idosas que se mantém saudáveis, indicando que pode haver várias maneiras de se vivenciar o processo de envelhecimento, enquanto outras expressarão problemas em várias áreas. De acordo com Schneider e Irigaray (2008), a velhice ainda é muito temida pelos indivíduos e vista como uma etapa desagradável da vida, dado que muitos idosos rejeitam seu próprio processo de envelhecer em virtude de uma imagem distorcida que constroem de si mesmos, contribuindo para o desenvolvimento de sentimentos de autodesvalorização e possivelmente uma baixa autoestima (Chaim, Izzo & Sera, 2009). Assim, à medida que a idade avança, certos indivíduos poderiam ter, cada vez mais, sua autoestima rebaixada.

A autoestima é um conjunto de sentimentos e pensamentos que o indivíduo tem em relação a si mesmo. Refere-se a uma representação pessoal, que pode ser positiva ou negativa (Hutz & Zanon, 2011). Para Maçola, Vale e Carmona (2010), ela pode ser considerada como um juízo de valor em relação a si mesmo e começa a ser moldada já na infância, é de grande importância e influencia na relação do indivíduo consigo mesmo e com os outros, na percepção de acontecimentos e também no próprio comportamento.

Hewitt (2009, citado por Hutz & Zanon, 2011) sugere que uma autoestima elevada surge da aceitação dentro do campo social e do reconhecimento positivo de pessoas consideradas significativas para o indivíduo, como pais, professores e companheiros. Assim, mesmo com experiências anteriores de aceitação, em uma sociedade capitalista, na qual o novo é sempre mais valorizado, a desvalorização pode acometer o idoso, pois o velho passa a ser descartado ou percebido como fora de moda (Schneider & Irigaray, 2008).

Por outro lado, em relação ao padrão corporal, a imposição da sociedade faz com que os indivíduos busquem freneticamente adequar-se, trazendo a impressão de que o corpo entra e sai da moda como se fosse tendência ditada a cada estação. Esse padrão estético considerado ideal associa, historicamente, mulher e beleza. Alterações corporais são feitas através de cirurgias estéticas que ultrapassam os limites para as transformações físicas, acarretando um processo que a princípio incide sobre o imaginário e depois implicará na relação social do indivíduo (Paixão & Lopes, 2014).

Ainda quanto ao gênero, Santos e Maia (2003) ressaltam que as diferenças encontradas em relação à autoestima muitas vezes estão ligadas a fatores culturais da atualidade, que valoriza imagens idealizadas de beleza física, principalmente em relação às mulheres. Destas é esperado que sejam sempre belas, mas os padrões que lhes são exigidos desconsideram a passagem do tempo.

Como afirmam Fontes, Borelli e Casotti (2012), a atratividade física é considerada um elemento central da feminilidade, por isso o consumo de práticas de beleza costuma ser maior entre as mulheres. A fim de evitar sentimentos negativos, como a insatisfação e a baixa autoestima, elas recorrem a diversas opções de embelezamentos que estão disponíveis no mercado, as quais compreendem: cosméticos, exercícios, tratamentos estéticos, dietas e cirurgias plásticas estéticas (Strehlau, Claro & Laban, 2010).

O autocuidado é uma atividade do indivíduo apreendida e orientada para um objetivo. É uma ação desenvolvida em situações concretas da vida, e que o indivíduo dirige para si mesmo ou para regular os fatores que afetam seu próprio desenvolvimento, atividades em benefício da vida, saúde e bem estar (Silva, Oliveira, Silva, Polaro, Radünz, Santos & Santana, 2009). Deste modo, pode-se pensar que as diversas opções de embelezamento também têm caráter de autocuidado. Por outro lado, uma preocupação exacerbada com o aspecto externo poderia ser entendida como vaidade, tomando-se a acepção de “valorização que se atribui à própria aparência ou quaisquer qualidades físicas ou intelectuais fundamentada no desejo de que tais qualidades sejam reconhecidas ou admiradas pelos outros” (Houaiss & Villar, 2001, p.2823).

Moura, Santos, Visciglia e Gatti (2012) buscaram analisar a relação entre o cuidado com o corpo e a saúde psíquica em 20 mulheres com média de idade de 23,3 anos que residiam no estado de São Paulo. Os autores criaram, para a pesquisa, um questionário

de cuidados pessoais, com o intuito de avaliar o nível de cuidado com o corpo, o tempo que a participante despendia neste cuidado, o orçamento dedicado aos procedimentos estéticos, preocupação e satisfação com a autoimagem. Verificou-se na pesquisa, por meio de correlação, que as mulheres que mais se cuidavam apresentaram prejuízo em algumas áreas quanto à saúde psíquica, a saber, stress psicológico e desconfiança no próprio desempenho, avaliados por meio do Questionário de Saúde Geral de Goldberg. Destaca-se, entretanto, que não se pôde afirmar se o fato das mulheres se cuidarem compromete sua saúde ou se é o seu estado psíquico que interfere em seus cuidados exacerbados.

Em função da importância da autoestima, surgiu a necessidade de sua avaliação, a qual teve por consequência o desenvolvimento de escalas que têm por intuito aferi-la. No Brasil, duas têm sido utilizadas: a de Steglich, de 1978, a qual compreende ainda a autoimagem, e a de Rosenberg (1989 apud Hutz & Zanon, 2011).

Quanto à primeira, Guimarães, Kaneoya, Soares, Machado e Fernandes (2011) utilizaram o questionário de Autoestima e Autoimagem de Steglich (1978) em seu estudo na população de descendentes japoneses de Santa Catarina no Brasil e de Yamanashi no Japão. Verificaram que a qualidade de vida dos participantes foi considerada de boa a muito boa, sendo que os descendentes de Santa Catarina obtiveram escores superiores. A autoestima e a autoimagem obtiveram conceito baixo, não diferindo entre os grupos pesquisados.

Já a de Rosenberg, adaptada por Hutz em 2000, teve sua validação e normatização em 2011 (Hutz & Zanon, 2011). É um material que tem sido usado em diversas pesquisas, tanto no Brasil como no exterior, a exemplo da dissertação de Rodrigues (2011), em Portugal. As idosas institucionalizadas, participantes do estudo, apresentaram qualidade de vida e autoestima moderadas; o trabalho também enfatizou a importância da autoestima na qualidade de vida e vice-versa.

No Brasil, Ferreira, Santos e Maia (2012) utilizaram também como instrumento a escala de autoestima de Rosenberg. Participaram do estudo 65 idosos usuários da rede pública de saúde do município de Natal-RN, com idade média de 71 anos, sendo a maioria do sexo feminino. As autoras identificaram nos idosos uma autoestima elevada, considerada um recurso psicológico útil auxiliando no enfrentamento dos desafios de adaptação na velhice.

Meurer, Benedetti e Mazo (2011), valendo-se do mesmo instrumento, buscaram explorar a associação dos fatores motivacionais para a prática de exercícios físicos com a autoestima de idosos. Participaram do estudo 111 idosos, dos quais 90 eram mulheres, com idade média de 67 anos e 4 meses, praticantes do programa “Floripa Ativa”, que acontece junto aos Centros de Saúde do Município de Florianópolis. A autoestima foi considerada elevada ($35,22 \pm 3,93$) e associada à motivação pela prática de exercícios físicos.

Já Antunes, Mazo e Balbé (2011) compararam a percepção de autoestima e de saúde com os aspectos sociodemográficos de idosos praticantes de exercício físico, conforme o sexo. Compuseram a amostra 165 idosos (132 do sexo feminino), com média de idade de 69,14 anos ($DP = 6,04$), integrantes do programa de exercícios

físicos do Grupo de Estudos da Terceira Idade – GETI, da Universidade do Estado de Santa Catarina. Os idosos apresentaram elevada autoestima. Verificou-se diferença entre os gêneros.

Estudos que abordassem a relação entre a autoestima e os cuidados pessoais, tais como avaliados pelo trabalho de Moura *et al.*, (2012), não foram localizados nas bases de dados que congregam artigos científicos. Quando os cuidados pessoais são investigados, referem-se especialmente às atividades da vida diária, como o Índice de Barthel (Minosso, Amendola, Alvarenga & Oliveira, 2010; Girondi, Hammerschmidt, Tristão & Fernandes, 2014), utilizado para a aferição da independência funcional de idosos, população de especial interesse para as autoras do presente estudo. O objetivo geral da pesquisa foi verificar possíveis relações entre o cuidado com o corpo e a autoestima em mulheres idosas por meio do Questionário de Cuidados Pessoais e da Escala de Autoestima de Rosenberg, em um estudo piloto.

Método

As participantes foram selecionadas por conveniência. Seu recrutamento foi feito por outros pesquisadores da mesma instituição, os quais arrolaram, em diferentes bairros da cidade de São Paulo, idosas que preenchem os requisitos estabelecidos na presente investigação. No estudo foram incluídas 24 mulheres com idade de 60 a 75 anos, alfabetizadas, sendo que todas residiam com familiares ou sós, mas nenhuma se encontrava institucionalizada. Foram excluídas mulheres que tinham deficiência física evidente, que dificultasse a locomoção, dado a possibilidade de incremento da ansiedade que as questões poderiam acarretar. Também foram excluídas pessoas cegas e surdas e que teriam dificuldade de compreender ou responder os instrumentos (como o caso de disléxicas). Considerou-se, para o cálculo do número de participantes, o nível de significância do estudo (5%) e a estimativa do coeficiente de correlação (0,5), o que indicaria um número mínimo corrigido de 16 idosas, ao qual foi acrescido 50%.

Os instrumentos utilizados foram a Escala de Autoestima de Rosenberg, adaptada e validada por Hutz (2011) e o questionário de Cuidados Pessoais de Moura, Santos, Visciglia e Gatti (2012), além do Questionário de Caracterização, que contava com perguntas referentes à identificação da participante. Este último foi construído para os fins da pesquisa.

O instrumento Escala de Autoestima de Rosenberg é uma medida unidimensional, constituída por 10 afirmações relacionadas a um conjunto de sentimentos de autoestima e autoaceitação, que avalia a autoestima global. Os itens são respondidos em uma escala tipo Likert de quatro pontos, variando entre concordo totalmente, concordo, discordo e discordo totalmente, e pode ser aplicado a pessoas de qualquer idade.

O Questionário de Cuidados Pessoais (Moura *et al.*, 2012) é constituído por 10 questões fechadas, respondidas em uma escala, variando de zero a quatro, tipo Likert, que visam avaliar o nível de cuidado com o corpo, o tempo despendido aos cuidados, o custo financeiro dedicado a procedimentos estéticos, a preocupação e satisfação com a autoimagem. Permite a quantificação das respostas de modo a que os valores superiores correspondam ao maior uso de tempo, energia e dinheiro da participante.

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética (registrado sob o número CAAE 30087214.0.0000.0089), as participantes foram indicadas por pessoas próximas às pesquisadoras. Depois de contato e aceitação, elas foram consultadas quanto ao dia, horário e local mais conveniente para a coleta de dados da pesquisa. Cada participante preencheu e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para fins legais e éticos, em duas vias, uma das quais ficou com a participante e outra com as pesquisadoras.

Primeiramente foi aplicado o Questionário de Caracterização para colher informações pessoais das 24 participantes e, logo após, os dois instrumentos referentes ao tema da pesquisa. Antes das aplicações dos instrumentos, as pesquisadoras deram orientações gerais sobre eles.

Após a coleta, os dados referentes à caracterização e a ambos os instrumentos foram inseridos em planilhas. Realizou-se o cálculo de média e desvio padrão. A partir dos resultados dos Questionários de Autoestima e de Cuidados Pessoais, foi realizado o cálculo da prova de correlação de Pearson, tomando-se $p=0,05$.

Resultados

A contabilização dos dados do Questionário de Caracterização revelou que a média de idade das participantes foi de 65 anos e dois meses. Quanto ao local de nascimento, 18 são naturais do Estado de São Paulo, duas da Bahia, duas de Pernambuco, uma da Paraíba e uma do Estado de Minas Gerais. Identificou-se que 54,16% das participantes não estavam trabalhando no momento da coleta dos dados.

Os resultados do Questionário de Cuidados Pessoais, como apresentados na tabela I, revelaram que o valor médio obtido no instrumento foi de 4,62, com desvio padrão 3,1. Destaca-se, entretanto, que houve ampla variabilidade quanto à contribuição de cada uma das questões para a composição do escore.

As participantes 12 e 22 apresentaram as maiores pontuações da amostra, onze e treze pontos, respectivamente, denotando, assim, maior preocupação que as demais quanto aos cuidados. A pergunta que mais contribuiu para este resultado foi a que indagava se a mulher considerava os cuidados que tinha com o corpo e sua aparência um problema, na qual a resposta foi afirmativa. A participante 22 respondeu de igual modo também à pergunta que indagava se a mulher já tinha tido problemas financeiros por conta de sua vaidade.

Tabela 1 – Total de respostas por participante no Questionário de Cuidados Pessoais.

Participantes	Questões										Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	1	1	0	0	3	0	0	0	7
2	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	4
3	1	0	2	1	1	0	2	0	0	0	7
4	2	0	0	1	0	1	2	0	0	0	6

Participantes	Questões										Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
5	0	0	0	0	0	0	2	0	0	4	6
6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
9	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3
10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
11	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
12	3	0	0	1	0	0	3	0	0	4	11
13	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	3
14	1	0	1	1	0	0	2	0	0	0	5
15	2	0	0	1	0	0	2	0	0	0	5
16	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	3
17	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
18	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	4
19	0	0	1	1	0	1	2	0	0	0	5
20	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	4
21	0	0	1	1	0	1	2	0	0	0	5
22	1	0	0	1	0	1	2	4	0	4	13
23	0	0	1	1	1	0	2	0	0	0	5
24	1	3	0	1	1	0	3	0	0	0	8
Total	15	4	10	20	4	6	37	4	0	12	111

Nos valores inferiores, as participantes 6, 8 e 10 obtiveram apenas um ponto, caracterizando uma menor preocupação em relação aos cuidados pessoais e a participante 7 obteve zero, ou seja, a menor somatória de pontos permitida para o instrumento. Tal valor, entretanto, não significa uma ausência de cuidados, mas o menor investimento refletido em todas as questões. Entretanto, pode-se afirmar que, dentre as pesquisadas, os cuidados pessoais, segundo inferido pelo instrumento, possuem pouca relevância no cotidiano.

Ao analisar os resultados por questões do Questionário de Cuidados Pessoais, foi possível perceber que a questão que perguntava se a mulher já tinha enfrentado dificuldades de relacionamento por causa de sua vaidade (questão 9) não obteve qualquer ponto. A questão sobre qual seria o nível de preocupação da participante em relação

à sua própria imagem obteve a maior somatória de pontos (37), ou seja, as mulheres desta pesquisa demonstraram preocupar-se com a imagem corporal.

A segunda questão com maior pontuação desta pesquisa foi a que perguntava com que frequência a participante ia ao salão de beleza ou centros estéticos semanalmente. Apenas cinco participantes responderam-na com o valor mínimo, o que correspondia a nenhuma. Destaca-se que a questão 3 investigava o número de procedimentos cirúrgicos estéticos aos quais as participantes haviam se submetido. Por meio desta questão verificou-se que a maioria das participantes da presente pesquisa (62,5%) não realizou qualquer cirurgia plástica. Embora tivessem uma faixa etária mais avançada, foi verificada menor incidência de submissão a cirurgias plásticas.

Quanto ao segundo instrumento, a partir das análises das respostas da Escala de Autoestima de Rosenberg, foi obtida a média do grupo de 34,04 pontos, desvio padrão de 3,489, com intervalo médio de 30,51 a 37,49. Os resultados, por participante e questão estão apresentados na tabela 2. As participantes desta pesquisa foram classificadas como referindo autoestima elevada, pelos parâmetros do instrumento. A partir da realização do teste t, verificou-se que não houve diferença significativa entre a média obtida no presente estudo e a média obtida na pesquisa de Rodrigues (2011), embora a pontuação encontrada neste tenha sido maior.

Tabela 2 – Resultados obtidos por participante da Escala de Autoestima de Rosenberg.

Participantes	Questões										Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	2	3	4	3	4	4	3	2	3	4	32
2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	38
3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	38
4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	37
5	3	3	3	4	2	3	4	3	3	3	31
6	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	37
7	3	3	3	3	2	3	3	2	4	4	30
8	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	31
9	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	32
10	3	3	3	4	2	4	2	4	4	3	32
11	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29
12	3	4	3	3	3	3	4	2	2	4	31
13	3	4	4	4	3	3	3	2	3	4	33
14	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	38
15	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	38

Participantes	Questões										Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
16	3	3	4	3	3	3	1	3	3	4	30
17	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	34
18	4	4	4	4	4	3	4	4	2	3	36
19	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	37
20	3	3	3	2	2	3	3	2	4	3	28
21	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	34
22	4	4	4	4	1	4	4	3	4	4	36
23	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	35
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
Total	81	86	88	85	77	83	79	72	80	86	817

A participante 24 obteve destaque, pois atingiu a pontuação máxima, ou seja, 40 pontos, assim considerando-se uma autoestima extrema. Já no valor inferior, a participante 20 destacou-se com 28 pontos, chamando a atenção também para a pontuação baixa assinalada nas perguntas 4- “*Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas*” e 5- “*Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar*”.

Ao analisar os resultados por questão foi possível perceber que a questão 8- “*Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo*” obteve o menor somatório de pontos do grupo, com 8,26 % das respostas, ou seja, a maioria das participantes discordou desta afirmação. Entretanto, no geral, a faixa de variação da somatória por questão (72 a 88) bem como do total de pontos por participante (28 a 40) revelam pequena amplitude.

Os dados de ambos os instrumentos foram submetidos à prova de correlação, tomando-se $p = 0,05$. A correlação de Pearson apontou valor igual a 0,3077, resultado não significativo (p crítico = 0,396), demonstrando, assim, que não houve correlação entre os resultados dos instrumentos aplicados. De acordo com este resultado, pode-se inferir que autoestima e cuidados pessoais, tal como mensurados pelos questionários, não têm interferência mútua ou não caminham de modo paralelo.

Discussão

Os resultados obtidos no estudo evidenciaram um baixo nível de cuidados pessoais, se comparado ao de Moura *et al.* (2012), no qual foi usado o mesmo questionário. No trabalho citado, a média do grupo foi de 13,7, com desvio padrão 3,18, ou seja, a se considerar que variabilidade é semelhante, a diferença entre as médias pode ser decorrente da diferença etária entre os grupos, dado que o estudo

anterior contou com mulheres entre 20 e 30 anos, e o atual com as participantes entre 60 e 75 anos.

Entretanto, a preocupação referida com a imagem, em ambos os estudos, é o elemento mais presente. Schilder, citado por Silva, Venditti Jr. e Miller (2010), ressalta que as primeiras experiências infantis são importantes para o processo de desenvolvimento da imagem corporal e diz que nunca paramos de ter tais experiências, ou seja, exploramos nosso corpo do nascimento à morte. Acrescenta que a imagem corporal é formada em nossa mente, ou seja, é o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós. A se considerar tal assertiva, poder-se-ia pensar que a preocupação seria gradativamente reduzida com a idade.

Por outro lado, para algumas das idosas, os maiores cuidados podem estar relacionados ao medo da vivência de algo que para estas participantes ainda é desconhecido, ou seja, a perda da imagem de si mesmas e o medo de não serem reconhecidas pelo outro. Segundo Valença, Nascimento e Germano (2010), tal situação torna-se mais evidente durante as mudanças ocorridas no processo fisiológico do envelhecimento, de tal forma que as mulheres vivenciarão uma luta constante contra esse processo que é natural.

Já Barros (2005) traz a concepção de imagem corporal, nas perspectivas da psicanálise e da sociologia, e diz que esta envolve a reflexão dos desejos, atitudes emocionais e interação com os outros, não sendo somente uma construção cognitiva. Neste sentido, pode-se entender que a preocupação com a imagem corporal das participantes é o resultado da interação entre elas, o meio em que vivem e as expectativas que têm em relação aos fatores determinados pela cultura e a sociedade, o que faria com que as mulheres mais velhas da pesquisa pudessem ter uma maior aceitação de si mesmas.

Todavia, os cuidados dos quais se valem as mulheres mais velhas e mais novas para a manutenção da aparência podem ser bastante distintos, em função dos ditames específicos e dos recursos disponíveis em seus diversos momentos históricos. Além disso, Valença, Nascimento e Germano (2010) afirmam que o ideal da eterna juventude é buscado pela maioria das mulheres, muitas vezes influenciado pelo olhar de perfeição física construído por valores culturais e socioeconômicos, não em função de um olhar sobre si mesmas de autocuidado e de respeito ao próprio corpo. Tais fatores seriam refletidos na divergência encontrada no resultado das pesquisas que utilizaram o mesmo instrumento.

A asserção das idosas de que não tiveram problemas de relacionamento por causa da vaidade pode ser um dos elementos que as distingue das mais jovens. Entende-se aqui que a vaidade é caracterizada como sendo uma preocupação exacerbada e uma avaliação excessivamente positiva da aparência física, como o fazem Avelar e Veiga (2013). Destaca-se que a preocupação com a aparência tem sido cada vez mais presente na sociedade atual, a qual oferece, a cada dia, mais recursos, antes não disponíveis, para o aprimoramento do aspecto estético.

Hoje, os inúmeros produtos e serviços de beleza trazem a garantia de tornar as pessoas mais belas com objetivo de gerenciar a impressão que a aparência causa nos outros. Dessa forma, conscientemente ou não, os benefícios associados com a beleza

geram recompensas sociais como, por exemplo, elogios e conquistas amorosas (Abdala, 2004). De acordo com Avelar e Veiga (2013), as recompensas sociais obtidas servem como motivadores para a exacerbação da vaidade física na sociedade contemporânea, trazendo, como consequência, o aumento do consumo de produtos estéticos.

Importa referir que um estudo conduzido no Rio Grande do Sul, em que foi verificada a busca de cirurgia plástica, pela primeira vez, por mulheres de mais de 50 anos (Audino & Schmitz, 2012), trouxe como resultado uma maior incidência de busca pelos procedimentos por mulheres mais jovens, sendo que, gradativamente, houve redução nas faixas etárias mais elevadas. No total do grupo pesquisado, apenas 13% corresponderam à faixa entre 62 e 67 anos e 5% tinham acima de 68 anos.

Assim, no geral do instrumento de cuidados pessoais, a pontuação baixa na presente pesquisa, em comparação com a pesquisa de Moura *et al.*, (2012), pode, em parte, ser justificada pelas idades das participantes deste trabalho, que são de uma faixa etária mais avançada que do estudo anterior. Além disso, a maioria das participantes desse estudo não exerce atividades fora de casa, o que fez com que se pensasse inicialmente que poderiam se preocupar menos com a aparência, porém notou-se que aquelas que trabalham fora de casa também apresentaram baixa pontuação no cômputo geral do instrumento.

Outro fator a ser considerado refere-se ao questionário em si, elaborado e utilizado em 2012, e ainda não validado, sendo esta sua segunda utilização. A criação deste Questionário de Cuidados Pessoais, como qualquer instrumento, requer um número maior de pesquisas e estudos que comprovem sua validade. Deste modo, é necessário verificar, de modo mais atento, a adequação das questões para a população idosa.

Quanto ao instrumento que avaliou a autoestima, Rodrigues (2011) estabeleceu valores para interpretação dos pontos obtidos. Considerou a pontuação de 10 a 20 como referente a uma baixa autoestima, os valores 21 a 30 a uma média autoestima e elevada autoestima a pontuação de 31 a 40, sendo a média das participantes do presente estudo considerada elevada. Esse dado pode ser interpretado valendo-se do viés da desejabilidade social.

Oliveira (2013) ressalta a importância de se estudar a desejabilidade social no contexto da avaliação psicológica e diz que os indivíduos tendem a dar respostas pouco sinceras, com o objetivo de apresentar uma autoimagem positiva, principalmente em relação às medidas de autorrelato, nas quais reportam comportamentos, traços e atitudes que muitas vezes não correspondem a sua real imagem. Tal conceito pode justificar as respostas das participantes, enquanto grupo, as quais teriam tentado demonstrar uma representação exageradamente positiva de si.

Outro fator que muito provavelmente interferiu na comparação com o trabalho de Rodrigues (2011) é a característica das participantes do estudo. Ainda que ambos os grupos sejam constituídos por idosas, um deles é de institucionalizadas, enquanto o outro não. Ressalta-se que a autoestima não é estática, apresenta altos e baixos, pois sofre influência de acontecimentos sociais, emocionais e psicossomáticos. Quanto ao grupo institucionalizado, pode-se pensar que as perguntas suscitaram sentimentos de inferioridade (Mosquera & Stobäus, 2006) e/ou sua avaliação ocorreu em um momento

pouco propício, em função de circunstâncias específicas, entre elas a própria condição de institucionalização.

Alguns estudos nacionais (Antunes *et al.*, 2011; Ferreira *et al.*, 2012; Meurer *et al.*, 2011) com o uso do mesmo instrumento identificaram nas mulheres pesquisadas uma autoestima elevada, assim como na presente pesquisa. Os autores apontaram que a autoestima satisfatória está relacionada à saúde, ao bem-estar e à felicidade. Dessa forma, ameniza os efeitos negativos do processo de envelhecimento, sendo considerada como um recurso psicológico útil para o idoso, aparecendo como um fator protetor, ou seja, auxiliando no enfrentamento dos desafios de adaptação na velhice. Nesse sentido, o alto resultado obtido pelas participantes da presente pesquisa pode ser interpretado como uma forma positiva que as mulheres dessa faixa etária encontraram de vivenciar o processo de envelhecimento, demonstrando que, apesar das mudanças psicológicas, físicas e culturais que acontecem por conta da idade, possuem uma representação pessoal positiva.

Disto infere-se que, de modo geral, as participantes sentem-se confiantes e acreditam nas próprias competências, características estas associadas a uma alta autoestima (Gomes & Silva, 2013). Também pode indicar que, dada a aceitação do envelhecimento, a preocupação com os diversos modos estéticos de retardá-lo não se faz tão presente, o que redundaria na correlação verificada entre os instrumentos utilizados na pesquisa.

Considerações finais

Não foi identificada associação entre os cuidados com o corpo e a autoestima para o grupo investigado e por meio dos instrumentos utilizados. Os resultados obtidos nos instrumentos revelaram uma autoestima elevada e um nível de cuidados pessoais abaixo da média, se comparado ao estudo anterior com o mesmo instrumento. A não correlação entre os instrumentos utilizados pode estar associada ao fato das mulheres desta pesquisa sentirem-se seguras quanto à sua aparência, ou seja, por terem uma elevada autoestima acreditam nas suas competências não vendo a questão dos cuidados pessoais como algo relevante. Outra hipótese levantada que justificaria tal resultado seria o fato de que os hábitos considerados como cuidados pessoais para esta faixa etária podem diferir dos hábitos das mulheres do estudo ao qual a presente pesquisa foi comparada, as quais eram de uma faixa etária menor.

A possibilidade de que o grupo de idosas da pesquisa seja algo homogêneo seria também uma possível causa para a baixa correlação encontrada. A despeito de serem advindas de distintos bairros, não houve controle quanto a uma estratificação por renda ou outros dados sociodemográficos que, eventualmente, poderiam interferir nos resultados.

A pesquisa evidenciou que alguns de seus aspectos merecem novas investigações. A adequação dos instrumentos utilizados, especialmente em relação ao Questionário de Cuidados Pessoais, que foi utilizado pela segunda vez, é um deles. Seria importante uma investigação em que fossem levantados, junto a idosas de diversas faixas etárias,

condições econômicas e culturais os cuidados que dispensam a sua aparência, para uma ampliação do questionário de cuidados pessoais, se os resultados assim sugerirem.

Outra possibilidade seria a composição de amostras mais amplas e a introdução do gênero masculino, a fim de comparação dos dados. Propõe-se, ainda, uma ampliação do Questionário de Caracterização dos participantes no sentido de obter mais informações que possibilitem a averiguação de outros fatores que possam estar subjacentes aos dados obtidos, como condição econômica, nível de escolaridade, estado atual de saúde. Os vários aspectos apontados, entende-se, devem despertar o interesse para realização de futuros trabalhos nesta mesma temática, a qual não tem sido referida quer em estudos nacionais quer em internacionais.

Referências

- Abdala, P. R. Z. (2004). *Vaidade e consumo: como a vaidade física influencia comportamento do consumidor*. Dissertação de Mestrado. UFRG: Porto Alegre.
- Antunes, G., Mazo, G. Z. & Balbé, G. P. (2011). Relação da autoestima entre a percepção de saúde e aspectos sociodemográficos de idosos praticantes de exercício físico. *Revista da Educação Física*, 22(4),583-589.
- Araújo, L., Sá, E. C. N. & Amaral, E. B. (2011). Corpo e velhice: um estudo das representações sociais entre homens idosos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(3), 468-481.
- Audino, M. C. F. & Schmitz, A. (2012). Cirurgia plástica e envelhecimento. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 9(supl. 1), 21-26.
- Avelar, C. F. P. & Veiga, R. T. (2013). Como entender a vaidade feminina utilizando a autoestima e a personalidade. *Revista de Administração de Empresas*, 53(4), 338-349.
- Barros, D. D. (2005). Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 12(2), 547-554.
- Chaim, J., Izzo, H. & Sera, C. T. N. (2009). Cuidar em saúde: Satisfação com a imagem corporal e autoestima de idosos. *O Mundo da Saúde*, 33(2), 175-181.
- Falcão, D. V. S. & Carvalho, I. S. (2010). Idosos e saúde mental: demandas e desafios. In Falcão, D. V. S., & L. F. Araújo (Orgs.), *Idosos e saúde mental* (pp. 11-31) Campinas, SP: Papirus.
- Ferreira, C. L., Santos, L. M. O. & Maia, E. M. C. (2012). Resiliência em idosos atendidos na Rede de Atenção Básica de Saúde em município do nordeste brasileiro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(2), 328-334.
- Fontes, O. A., Borelli, F. C. & Casotti, L. M. (2012). Como ser homem e ser belo? Um estudo exploratório sobre a relação entre masculinidade e o consumo de beleza. *REAd. Revista Eletrônica de Administração*, 18(2), 400-432.
- Girondi, J. B. R., Hammerschmidt, K. S. A., Tristão, F. R. T. & Fernandez, D. L. R. (2014). O uso do índice de Barthel modificado em idosos: contrapondo capacidade funcional, dependência e fragilidade. *J. Health Biol. Sci.* 2(4), 213-217.

- Gomes, N. S. & Silva, S. R. (2013). Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 22(2), 509-516.
- Guimarães, A., Kaneoya, A., Soares, A., Machado, Z. & Fernandes, S. (2011). Qualidade de Vida, auto estima e auto imagem de japoneses do Brasil e do Japão. *Pensar A Prática*, 14(1), 1- 12.
- Houaiss, A. & Villar, M. S. (2001). *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Objetiva. Rio de Janeiro.
- Hutz, C. S. & Zanon, C. (2011). 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*, 10(1), 41-49.
- Maçola, L., Vale, I. N. & Carmona, E. V. (2010). Avaliação da autoestima de gestantes com uso da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(3), 570-577.
- Meurer S. T., Benedetti T. R. & Mazo G. Z.(2011) Teoria da autodeterminação: compreensão dos fatores motivacionais e autoestima de idosos praticantes de exercícios físicos. *Revista. bras. de Atividade Física e Saúde* . 16(1), 18-23.
- Mínosso, J. S. M., Amendola, F., Alvarenga, M. R. M. & Oliveira, M. A. C. (2010). Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. *Acta Paul. Enferm.* 23(2), 218-23.
- Mosquera, J. J. M. & Stobäus, C. D. (2006). Autoimagem, autoestima e autorrealização: Qualidade de Vida na Universidade. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7(1), 83-88.
- Moura, A. C., Santos, M. A. B., Visciglia, N. & Gatti, A.L. (2012) *Saúde psíquica e cuidados pessoais em mulheres jovens: um estudo correlacional*. Trabalho de conclusão de curso (Formação de Psicólogo). Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Universidade São Judas Tadeu. São Paulo, SP.
- Oliveira, J. F. A. (2013) *Estudos de validação da Escala de Desejabilidade Social – DESCA*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e Saúde, Universidade de Coimbra, Portugal.
- Paixão, J. A. & Lopes, M.F. (2014). Alterações corporais como fenômeno estético e identitário entre universitárias. *Saúde em Debate*, 38(101), 267- 276.
- Rodrigues, M. I. A. (2011). *Autoestima e Qualidade de Vida nas Mulheres Idosas Institucionalizadas*. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Braga.
- Santos, P. J. & Maia, J. (2003). Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da escala de autoestima de Rosenberg. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 253-268.
- Schneider, R. H., & Irigaray, T. Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*, 25(4), 585-593.
- Silva, I. J., Oliveira, M. F. V., Silva, S. É. D., Polaro, S. H. I., Radünz, V., Santos, E. K. A. & Santana, M. E. (2009). Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(3), 697-703.

- Silva, R. D. F., Venditti, R. Júnior & Miller, J. (2010). Imagem corporal na perspectiva de Paul Schilder. Contribuições para trabalhos corporais nas áreas de educação física, dança e pedagogia. *Mal-estar na Cultura*, abril-novembro, 1-17. .Departamento de Difusão Cultural Campus Central da UFRGS.
- Steglich, L. A.(1978) *Terceira Idade, Aposentadoria, Auto Imagem e Auto estima*. Dissertação de Mestrado. UFRGS, Porto Alegre RS.
- Strehlau, V. I., Claro D. P. & Laban, S. A. Neto. (2010) Espelho, espelho meu, existe alguém mais vaidosa do que eu? A vaidade feminina e sua influência na autoestima e no consumo de procedimentos estéticos. *In: Encontro de marketing da associação nacional de pós-graduação e pesquisa em administração* (4). Florianópolis, Brasil: EMA.
- Valença, C. N., Nascimento, J. M., Filho & Germano, R. M. (2010). Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. *Saúde e Sociedade*, 19(2), 273-285.

Recebido em janeiro de 2015

Aceito em abril de 2015

Aparecida Duridan: Aluna da Graduação do Curso de Psicologia da USJT – Universidade São Judas Tadeu.

Daiane Ferreira dos Santos: Aluna da Graduação do Curso de Psicologia da USJT – Universidade São Judas Tadeu.

Ana Lucia Gatti: Doutora em Psicologia, Professora do Curso de Psicologia e do Mestrado em Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu.

Endereço para contato: prof.agatti@usjt.br