

Avaliação da autoestima em idosos de um Centro Integral à Saúde do Idoso - São Luís-MA

Evaluation of self-esteem in the center for integral health of the elderly - São Luís-MA

Emanilsa Cristina Sá Costa¹, Gizelda Maria Mota Andrade¹, Yanna de Freitas Jinkings¹, Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa² e Dorlene Maria Cardoso de Aquino²

Resumo

Introdução: O envelhecimento é um fenômeno universal e inerente a todo o indivíduo. A convivência em grupo e a exposição a novas aprendizagens possibilitam aos idosos uma maior consciência de suas potencialidades, aprendem a valorizar-se e estabelecer novas concepções de envelhecimento, contribuindo para a sua qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a autoestima de idosos atendidos em o Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso - São Luís - MA. **Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo com 52 idosos, com idade entre 60 e 85 anos. A coleta de dados foi realizada em novembro de 2009. Os instrumentos utilizados para o desenvolvimento da pesquisa foram: a ficha de dados sócio-demográficos com algumas variáveis (sexo, escolaridade, estado civil e ocupação) e questionário de autoestima, contendo 50 questões divididas em 4 domínios (orgânico, social, intelectual e emocional). **Resultados:** A maioria dos idosos era do sexo feminino (90,4%), faixa etária entre 60 e 65 anos, casados (34,6%), com ensino fundamental incompleto (42,3%) e aposentados (46,2%). Quanto a autoestima, verificou-se que a maioria (96,2%) possuía autoestima elevada. Em relação aos domínios observou-se maior frequência nos domínios orgânico (69,6%) e intelectual (64,8%). **Conclusão:** Os centros de atenção integral a saúde do idoso representam um ambiente favorável ao estilo de vida dos idosos, possibilitando ressocialização, aumentando o seu grupo de amizades e contribuindo para a qualidade de vida além de trazer benefícios principalmente à auto-estima.

Palavras-chave: Idoso. Autoestima. Saúde do idoso.

Abstract

Introduction: Aging is a universal and natural phenomenon for every individual. Living in group and the learning of new skills enable the elderly people to be more aware of their potential of learning as well as to appreciate and establish new concepts of aging, contributing to their quality of life. **Objective:** To evaluate the self-esteem of elderly people assisted in the Center for Integral Health of the Elderly - Sao Luis - MA. **Methods:** A descriptive study was performed with 52 elderly people between 60 and 85 years of age. Data collection was performed in November 2009. The instruments used for the development of the research were: a data sheet with socio-demographic variables (gender, education, marital status and occupation) and a self-esteem questionnaire containing 50 questions divided into four domains (organic, social, intellectual and emotional). **Results:** Most of the patients were female (90.4%) with age group of 60 to 65 and married (34.6%). Concerning education level, most had incomplete elementary school (42.3%). 46.2% of the elderly was retired. Regarding the self-esteem, the majority (96.2%) said to have high self-esteem. Organic (69.6%) and intellectual (64.8%) domains were more frequent. **Conclusion:** The Center for Integral Health of the Elderly represents a friendly environment for the lifestyle of the elderly, providing resocialization as well as increasing their group of friendships, which contributes to the quality of life in addition to provide benefits mainly to self-esteem.

Keywords: Aged. Self-esteem. Health of the elderly.

Introdução

O envelhecimento é um fenômeno universal e inerente a todo o indivíduo, constituindo-se em um processo de alterações morfológicas e funcionais do organismo à medida que o tempo passa. É um fato inevitável que se apresenta no cotidiano do ser humano que varia não só de um órgão a outro, bem como entre pessoas de mesma idade.¹

O Brasil é um país em processo de envelhecimento. A pirâmide populacional começou a transformar-se significativamente, e com a presente ascensão da parcela da população de idosos, a demanda é cada vez mais emergente no que tange os sistemas de saúde e assistência social dos países em desenvolvimento.²

Todo esse processo de transição demográfica tem

acontecido graças aos grandes avanços tecnológicos e científicos, bem como ao processo de urbanização. Paralelamente a estes acontecimentos a população passou a ter acesso a serviços de saúde que contribuiriam para adoção de medidas de prevenção e cura de muitas doenças até então fatais, promovendo assim uma melhoria da qualidade de vida e um crescente aumento da longevidade da população.³

Para Néri (1993),⁴ a adaptação a esse evento se dá na busca de novos relacionamentos com vizinhos, em grupos da terceira idade e na busca de alternativas que levem à mudança de papéis e à nova rotina de vida. O idoso precisa se sentir útil, ter sua capacidade reconhecida, continuar colaborando e produzindo, participando ativamente além de sentir-se acolhido por sua família no ambiente em que vive.

¹ Terapeuta Ocupacional. Curso de Especialização em Gerontologia Social e Saúde do Idoso - Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

² Docentes do Departamento de Enfermagem. UFMA

Contato: Dorlene Maria Cardoso de Aquino. E-mail: dmcaquino@gmail.com

Dentro desse enfoque, muitos centros de idosos têm buscado atender estes idosos que demandam cada vez mais de atenção especializada, que oferecem desde grupos de convivência até oficinas terapêuticas, com o objetivo de propiciar que os idosos continuem ativos e autônomos.⁵ A convivência em grupo e a exposição a novas aprendizagens possibilitarão aos idosos uma maior consciência de suas potencialidades, de maneira que possam aprender a valorizar-se, estabelecer novos papéis e mudar a concepção de envelhecimento, onde conseqüentemente poderão viver com mais qualidade de vida.⁶

Para uma vida satisfatória é indispensável a presença de uma autoestima positiva, que leva o indivíduo a sentir-se confiante, adequado à vida, competente e merecedor, pois a autoestima é composta de sentimentos de competência e de valor pessoal, acrescida de auto-respeito e auto-confiança.⁷

O presente estudo tem como objetivo avaliar a auto-estima dos idosos do Centro de Atenção Integral a Saúde do Idoso - CAISI.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa realizado em um Centro de Atenção Integral a Saúde do Idoso - CAISI, instituição pública, que atende 450 idosos por dia incluindo consultas individuais ou atividades em grupo. O Centro de Atenção Integral a Saúde do Idoso é formado por um grupo de 70 profissionais especialistas que integram o corpo de trabalho com o objetivo de proporcionar aos idosos uma melhor qualidade de vida. Para ter atendimento, o idoso passa primeiro por uma triagem com equipes do serviço social e da enfermagem sendo depois encaminhado para uma avaliação médica, onde é feito o diagnóstico e encaminhamento para a participação nas oficinas e grupos de convivência.

A pesquisa envolveu idosos de ambos os gêneros, com idade acima de 60 anos e que frequentavam o Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso - CAISI. Os critérios de inclusão foram: ser idosos e participar de atividades desenvolvidas no setor de terapia ocupacional. Os critérios de exclusão foram os idosos que não

participavam de nenhuma atividade da terapia ocupacional.

Os instrumentos utilizados para o desenvolvimento da pesquisa foram: a ficha de dados sócio-demográficos com algumas variáveis (sexo, escolaridade, estado civil e ocupação) e questionário de autoestima.

Na avaliação da autoestima utilizou-se o questionário que visa identificar os níveis de autoestima, elaborado em 1983 pelo Prof. Dr. Claus Dieter Stobäus, da PUCRS, com 50 questões divididas em 4 domínios (orgânico, social, intelectual e emocional) conforme quadro 1. A pontuação do questionário pode oscilar entre 50 a 250 pontos. Quanto mais próximo de 150, o que corresponde a 60% de respostas positivas, mais real é a autoestima dos indivíduos. A autoestima é considerada irreal/negativa, quando o escore do questionário for inferior a 150 e real/positiva quando for superior a 150. Cada questionamento apresenta cinco possibilidades de resposta “sim”, “quase sempre”, “algumas vezes”, “quase nunca” e “não”, sendo que cada resposta recebe pontuação de 5 a 1 apresentando respostas positivas e negativas. Quanto menor a média obtida maior a auto-estima. Nos domínios foi considerado o numero de questões multiplicado pelo numero de participantes.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) sob nº 361/09. Após aprovação, os pesquisadores iniciaram a coleta dos dados, sendo rigorosamente obedecidos todos os preceitos éticos da Resolução 196/96 do CNS. Inicialmente os idosos receberam todas as explicações necessárias ao entendimento dos objetivos do estudo, e aqueles que aceitaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Os dados quantitativos foram digitados no programa Epi-Info versão 3.4.3 e analisados considerando os números percentuais e absolutos, sendo os resultados apresentados em figuras e tabelas.

Resultados

A pesquisa envolveu 52 idosos sendo observado maior frequência do sexo feminino (90,4%), faixa etária entre 60 a 65 anos, casados (34,6%), com ensino

Quadro 1. Domínios e aspectos do questionário de autoestima

DOMÍNIOS	ASPECTOS	NÚMERO DAS QUESTÕES
Domínio 1 - Orgânico	Genéticos	12 e 21
	Fisiológicos	2, 5 e 23
	Status sócio-econômico	3, 7 e 33
Domínio 2 - Social	Condições de Família	28 e 30
	Realização estudantil e Profissional	4, 8, 9 e 16
	Escolaridade	1, 6, 10 e 13
Domínio 3 - Intelectual	Educação	15, 19 e 38
	Sucesso profissional	11, 24 e 31
	Felicidade Pessoal	14, 18, 25, 27, 39 e 49
Domínio 4 - Emocional	Bem-estar social	26, 29, 32, 36, 45, 46 e 47
	Integridade moral	17, 20, 22, 34, 35, 37, 40, 41, 42, 43, 44, 48 e 50

Fonte: Stobäus (1983)

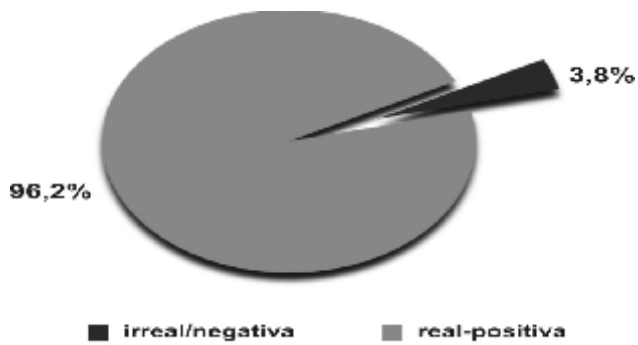


Figura 1. Autoestima dos idosos - Centro de Atenção Integral a Saúde do Idoso. São Luís-MA. 2009

fundamental incompleto (42,3%) e aposentados (46,2%) (Tabela 1).

Quanto ao escore do questionário relacionado à auto-estima observou-se que 96,2%, possui autoestima elevada (real/positiva) e apenas 3,8% apresentavam baixa auto-estima (irreal negativa) (Figura 1).

Em relação aos domínios, os escores mostraram os seguintes resultados: domínio orgânico (69,9%), social (58,1%), intelectual (64,9%) e emocional (47,5%) (Tabela 2).

Discussão

O presente estudo avaliou a autoestima e descreveu as variáveis sócio-demográficas dos idosos do Centro de Atenção Integral a Saúde do Idoso - CAISI.

Os resultados relativos ao sexo feminino concordam com os dados do IBGE que demonstram de fato que existem mais mulheres (60%) do que homens (40%) entre a população que possui 60 anos ou mais.⁸

Em relação a idade, a faixa etária predominante foi entre 60 e 75 anos seguida de 76 e 85 anos. Considerando as faixas etárias, os resultados foram semelhantes ao da população brasileira, em que o grupo de 60 a 85 anos representam 87,4% e acima de 85 anos foi encontrado um percentual menor que o encontrado em outros estudos com 10,8%.⁹

Quanto ao estado civil predominaram os casados e viúvos concordando com os resultados do censo de 2000 demonstrando que os idosos casados da população brasileira totalizam 51,8% e os viúvos 28,5%.⁹

Referente à escolaridade, mais da metade dos idosos pesquisados eram alfabetizados e possuíam o ensino fundamental completo. Os idosos não alfabetizados somavam 15,4%, sendo que este resultado para este grupo foi maior que a população brasileira, em geral, em que os idosos alfabetizados representavam 64,8% quanto ao acesso à escola.⁸

Segundo o IBGE,¹⁰ 40% dos idosos tem renda familiar per capita menor que um salário mínimo. No grupo foi identificado que 46,2% são aposentados, 34,6% dona-de-casa, 15,4% outros e 3,8% pensionista. Em um estudo encontrou-se que dentre os idosos 55%, possuem renda de dois salários mínimos, 31% vivem com um salário mínimo e 14% com três salários mínimos.⁹

A grande maioria dos idosos, investigados, apresentou um resultado elevado nos escores de avaliação do questionário da autoestima, tendo apresentado um escore acima de 150, representando em auto-estima real/positiva.

Estes dados foram semelhantes aos resultados

Tabela 1. Perfil socio-econômico dos idosos - Centro de Atenção Integral a Saúde do Idoso. São Luís-MA, 2009.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	47	90,4
Masculino	05	09,6
Faixa etária		
60 a 65 anos	15	28,8
66 a 70 anos	11	21,2
71 a 75 anos	12	23,1
76 a 80 anos	10	19,2
81 a 85 anos	04	07,7
Estado Civil		
Solteiro(a)	14	26,9
Casado(a) ou com companheiro(a)	18	34,6
Separado(a)/Divorciado(a)	04	07,7
Viúvo(a)	16	30,8
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	22	42,3
Ensino Fundamental Completo	09	17,3
Ensino Médio Incompleto	03	05,8
Ensino Médio Completo	07	13,5
Curso técnico completo	01	01,9
Curso Superior Completo	02	03,8
Não estudou	08	15,4
Ocupação		
Aposentado(a)	24	46,2
Pensionista	02	03,8
Dona de casa	18	34,6
Outro(a)	08	15,4
TOTAL	52	100,0

encontrados por Fraquelli¹¹ que mostrou que os idosos apresentaram os níveis de autoestima em um nível real/positivo, após participarem das universidades da terceira idade. Estudo realizado por Mazo *et al.*,¹² constataram alta autoestima (81,7%) dos idosos em um programa de hidroginástica. Estes estudos, no entanto, não utilizaram a escala de autoestima de Stobäus, o que possibilitaria uma semelhança com os resultados obtidos no presente trabalho.

Neste estudo os resultados encontrados mostram que a autoestima tem sido desenvolvida positivamente. Acredita-se que os programas de atividades envolvendo aulas teóricas, oficinas terapêuticas, seminários, atividades lúdicas, de socialização, culturais e de lazer, tenham proporcionado resultados positivos na qualidade de vida e bem-estar dos idosos participantes do Centro de Assistência Integral a Saúde do Idoso, constituindo uma nova geração de envelhecimento bem sucedida e demonstram ter uma qualidade de vida satisfatória.

Segundo Néri,⁴ na atual sociedade contemporânea, a qualidade de vida, satisfação ou bem-estar

Tabela 2. Domínios de autoestima dos idosos - Centro de Atenção Integral a Saúde do Idoso. São Luís - MA, 2009.

DOMÍNIO ORGÂNICO								
	Genético		Fisiológico		-	-	Total	
Respostas	n	%	n	%	-	-	n	%
Sim	72	69,2	109	69,9	-	-	181	69,9
Quase sempre	01	1,0	-	-	-	-	01	0,4
Algumas vezes	21	20,2	09	5,8	-	-	30	11,5
Quase nunca	-	-	-	-	-	-	-	-
Não	10	9,6	38	24,4	-	-	48	18,5
Total	104	100,0	156	100,0	-	-	260	100,0
DOMÍNIO SOCIAL								
	Status sócio-econômico		Condições de família		Realização estudantil e profissional		Total	
Respostas	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	66	42,3	93	89,4	113	54,3	272	58,1
Quase sempre	02	1,3	-	-	01	0,5	03	0,6
Algumas vezes	16	10,3	04	3,8	16	7,7	36	7,7
Quase nunca	-	-	01	1,0	-	-	01	0,2
Não	72	46,2	6	5,8	78	37,5	156	33,3
Total	156	100,0	104	100,0	208	100,0	468	100,0
DOMÍNIO INTELECTUAL								
	Escolaridade		Educação		Sucesso Profissional		Total	
Respostas	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	145	69,7	118	75,6	74	47,4	337	64,9
Quase sempre	-	-	-	-	02	1,3	02	0,4
Algumas vezes	18	8,7	18	11,5	34	21,8	70	13,5
Quase nunca	01	0,5	-	-	-	-	01	0,2
Não	44	21,2	20	12,8	46	29,5	110	21,2
Total	208	100,0	156	100,0	156	100,0	520	100,0
DOMÍNIO EMOCIONAL								
	Felicidade Pessoal		Bem-estar social		Integridade Moral		Total	
Respostas	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	207	66,3	136	37,4	299	44,2	642	47,5
Quase sempre	01	0,3	-	-	-	-	01	0,1
Algumas vezes	30	9,6	49	13,5	107	15,8	186	13,8
Quase nunca	01	0,3	-	-	-	-	01	0,1
Não	73	23,4	179	49,2	270	39,9	522	38,6
Total	312	100,0	364	100,0	676	100,0	1352	100,0

psicológico são atributos para o que se designa uma velhice bem sucedida, e esta depende do equilíbrio entre as limitações e as potencialidades da pessoa, que lhe permite lidar com as inevitáveis perdas decorrentes do envelhecimento.

A autoestima positiva é aquela que existe a partir da valorização pessoal, de atitudes positivas em relação a viver e ser feliz, para que se possa desfrutar da vida.⁷

Em relação aos domínios do questionário de auto-estima nas respostas positivas, encontrou-se menor frequência, nos domínios: social nos aspectos status sócio-econômico e realização estudantil e profissional; no domínio intelectual no aspecto sucesso profissional e no domínio emocional nos aspectos bem-estar social e integridade moral.

No aspecto status sócio-econômico, observou-se que os idosos estão insatisfeitos com a questão financeira, chamando a atenção nas respostas obtidas durante as entrevistas em razão das afirmativas negativas para duas perguntas “*considero satisfatório minha situação financeira*”, “*preocupo-me com minha situação financeira*”. Sendo assim, estudos revelam que 40% dos idosos brasileiros têm uma renda familiar per capita menor que um salário mínimo. Este fato mostra que a população estudada é desprovida economicamente de

meios que propiciem um bem-estar nessa fase da vida, que demanda gastos com a saúde, moradia, alimentação e lazer.

Berquó,¹³ esclarece que a situação familiar das pessoas nesta fase da vida reflete o efeito acumulado de eventos sócio-econômico-demográficos e de saúde ocorridos em etapas anteriores do ciclo vital. O tamanho da prole, a renda familiar, as migrações, a viuvez, vão confirmando, ao longo do tempo, distintos tipos de arranjos familiares e domésticos, os quais, com o passar da idade, adquirem características específicas, que podem colocar o idoso do ponto de vista emocional e material, em situação de segurança ou de vulnerabilidade.

Outro dado importante observado na pesquisa foi no domínio emocional onde os idosos apresentaram maior porcentagem de respostas positivas em relação ao aspecto felicidade emocional que pode significar que os idosos com alta autoestima *estão satisfeitos consigo mesmos, considera-se uma pessoa feliz, satisfeita e realizada na vida*. Isso por que o indivíduo com auto-estima positiva sente-se confiante, adequado à vida, competente e merecedor da felicidade.⁷

Observa-se que neste mesmo domínio os aspectos bem-estar social e integridade moral apresentam

respostas positivas com menor frequência. Em relação a esses dois aspectos o bem-estar social obteve frequência menor, onde os idosos estão preocupados com que os outros pensam em relação a sua pessoa. Já no aspecto integridade moral chama atenção para pergunta “se pudesse começar tudo de novo, gostaria de ter uma vida diferente”, onde se observou menor frequência neste aspecto, apontando que os idosos estão satisfeitos com a sua vida, apesar de terem um status sócio-econômico baixo e por não se sentirem realizados profissionalmente.

Dessa forma, para um envelhecimento saudável é preciso que o idoso apresente não só um bom estado de saúde físico e mental, mas, também, sinta-se seguro, independente, respeitado, reconhecido pela sua

experiência e participante da sociedade.¹⁴ A participação, portanto dos idosos em grupos sociais como os Centros de Atenção Integral, pode trazer um novo sentido para a vida daqueles idosos que antes se sentiam sozinhos e sem muitas expectativas.¹⁵

Os resultados deste estudo mostraram que a maioria dos idosos apresentavam elevada autoestima. Conclui-se que os centros de atenção integral a saúde do idoso representam um ambiente favorável ao estilo de vida dos idosos, possibilitando-lhes uma ressocialização, aumentando o seu grupo de amizades e contribuindo para a qualidade de vida além de trazer benefícios principalmente à autoestima.

Referências

1. Jeckel-Neto EA. Tornar-se Velho ou Ganhar idade: o envelhecimento biológico revisitado. In: NERI, Anita Liberalesso (Org.). *Desenvolvimento e Envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. 3ª. Ed. Campinas: Editora Papyrus, 2001.
2. Balardin JB. *Memória Contextual e Estratégias de Codificação em Idosos com Sintomas Depressivos*. [Dissertação]. Porto Alegre (RS): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2007. 69 p.
3. Sampaio LS, Reis LA, Oliveira TS. Aspectos epidemiológicos dos idosos participantes de um grupo de convivência no município de Jequié-BA. *Rev Saude Com*, 2007; 3(2):19-26.
4. Neri AL. Qualidade de vida na velhice. In: M. Delitti(Org.), *Sobre comportamento e cognição: a prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo comportamental* (pp. 34-40). 2ª. Ed. Campinas: Editora ARBytes, 1997.
5. Cachioni M. *Quem Educa os Idosos*. 1ª. Ed. Campinas: Ed. Átomo; 2003.
6. Azevedo e Souza V. *et al*. O impacto da *www./Internet* na aprendizagem de idosos. *Actas da Conferência Ibero-Americana WWW/Internet*. Lisboa: IADIS: 2005, p. 344-354.
7. Branden N. *Auto-estima no trabalho: como pessoas confiantes e motivadas constroem organizações de alto desempenho*. 1ª. Ed. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1999.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Censo Demográfico 2000. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000. Tabela 1 - População residente, total e de 60 anos ou mais de idade, por sexo e grupos de idade, segundo as Grandes Regiões e Unidades da Federação - 1991/2000. Brasília (DF); 2000. Disponível em: URL:<http://www.ibge.com.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/tabela1_6.shtm>. Acessado em: 10 nov 2009.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE. Síntese de indicadores sociais 2000. Rio de Janeiro: IBGE, 2001.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Censo Demográfico. Brasília: 2001. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>
11. Fraquelli AA. *Relação entre auto-estima, auto-imagem e qualidade de vida em idosos participantes de uma oficina de inclusão digital*. [Dissertação] Porto Alegre (RS): Instituto de Geriatria e Gerontologia - PUC; 2008. 104p.
12. Mazo GZ, Cardoso FL, Aguiar DL. Programa de hidroginástica para idosos: motivação, auto-estima e auto-imagem. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*; 2006; 8(2); 67-72.
13. World Health Organization. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Tradução: Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
13. Berquó E. Pirâmide da solidão. In: *Anais do quinto encontro nacional de estudos populacionais*. Águas de São Pedro: ABEP, 1998.
14. Silva MJ, Duarte MJRS. O autocuidado do idoso: intervenções de enfermagem e melhor qualidade de vida. *Rev Enf Uerj*, 2001; 9(3): 248-253.
15. Lacerda AMG *et al*. História de vida dos idosos que frequentam a Universidade Aberta à Terceira Idade, da Universidade Católica de Goiás - (UNATI/UCG). *Anais do I Congresso Internacional sobre Mulher, Gênero e as relações do Trabalho*, 2005.