

Autoestima e fatores associados às condições sociais em idosos

Self esteem and factors associated with social conditions in the elderly

Autoestima y factores asociados a las condiciones sociales en idosos

Saulo Sacramento Meira¹; Alba Benemerita Alves Vilela²; Cezar Augusto Casotti³; Doane Martins da Silva⁴

Elaborado a partir da dissertação Intitulada: Estudo De Base Populacional Entre As Condições Sociais E Autoestima De Idosos Mineiros Corresidentes. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), 2013.

Como citar este artigo:

Meira SS; Vilela ABA; Casotti CA; et al. Autoestima e fatores associados às condições sociais em idosos. Rev Fund Care Online. 2017 jul/set; 9(3):738-744. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.738-744>

ABSTRACT

Objective: To evaluate self-esteem and its association with the social conditions in elderly correspondents in the Jequitinhonha Valley, Minas Gerais. **Methods:** Epidemiological study, population-based household survey, conducted with 279 elderly residents in urban and rural area of the municipality of Salto da Divisa/MG without cognitive impairment according to the criteria of the Mini Mental State Examination. For obtaining the data, it was used the *Rosenberg Self-Esteem Scale* and the *Brazil Old Age Schedule* questionnaire. The data were tabulated and analyzed using SPSS®. To verify the association it was used the Pearson's chi-square test (X²), with 5% significance level. **Results:** Regarding self-esteem, 22.9% had high, 69.5% had normal and 7.5% had low self-esteem. Significant differences were found between self-esteem and the variables educational level (p = 0.005) and satisfaction with cohabitants (p = 0.048). **Conclusion:** In the studied population, to have education and interpersonal relationships at home are configured as protective factors for good self-esteem.

Descriptors: Aging; Family; Housing; Self-Image; Relationship Between Generations.

¹ Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Professor do curso de Medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). E-mail: saulo_meira@hotmail.com.

² Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). E-mail: alba_vilela@hotmail.com.

³ Doutor em Odontologia Preventiva e Social. Professor do Curso de Odontologia e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). E-mail: cacasotti@uesb.edu.br.

⁴ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). E-mail: doane.ef@hotmail.com.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a autoestima e sua associação com as condições sociais em idosos “corresidentes” no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais.

Métodos: Estudo epidemiológico, tipo inquérito domiciliar de base populacional, realizado com 279 idosos, residentes na zona urbana e rural do município de Salto da Divisa/MG, sem déficit cognitivo segundo critérios do Mini Exame do Estado Mental. Para obter os dados utilizou-se a *Escala de Autoestima de Rosenberg* e o questionário *Brazil Old Age Schedule*. Os dados foram tabulados e analisados no SPSS[®]. Para verificar a associação utilizou-se o teste do qui-quadrado de Pearson (X^2), com nível de significância de 5%. **Resultados:** Quanto a autoestima, 22,9% apresentaram alta, 69,5% normal e 7,5% baixa autoestima. Diferenças significativas foram identificadas entre a autoestima e as variáveis escolaridade ($p = 0,005$) e satisfação com os coabitantes ($p = 0,048$).

Conclusão: Na população pesquisada, possuir escolaridade e as relações interpessoais em domicílio se configurou como fatores protetores para a boa autoestima.

Descritores: Envelhecimento; Família; Habitação; Autoimagem; Relação Entre Gerações.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la autoestima y su asociación con las condiciones sociales en corresidentes de edad avanzada en el Valle de Jequitinhonha, Minas Gerais. **Métodos:** Estudio epidemiológico, tipo encuesta domiciliar de base poblacional, realizado con 279 ancianos de la zona urbana y rural del municipio de Salto Lema/MG y sin deterioro cognitivo, según los criterios del Mini Examen del Estado Mental. Para obtener los datos se utilizó la *Escala de Autoestima de Rosenberg* y el cuestionario *Brazil Old Age Schedule*. Los datos fueron tabulados y analizados con el programa SPSS[®]. Para verificar la asociación se utilizó la prueba del chi-cuadrado de Pearson (X^2), con un nivel de significancia del 5%. **Resultados:** En cuanto a la autoestima, 22,9% tenían alta, 69,5% normal y 7,5% baja autoestima. Se encontraron diferencias significativas entre la autoestima y las variables nivel educativo ($p = 0,005$) y la satisfacción con los cohabitantes ($p = 0,048$). **Conclusión:** En la población estudiada, tienen la educación y las relaciones interpersonales en el hogar se configura como factores de protección para una buena autoestima.

Descriptorios: Envejecimiento; Familia; Vivienda; Autoimagen; Relación Entre Generaciones.

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 Filho¹ considera que a saúde humana deve ser compreendida e analisada a partir da estrutura econômica e social, à medida que estas dimensões estão intrinsecamente vinculadas às dimensões física e mental dos indivíduos.

Na conjuntura social, para avaliar a maneira de viver das pessoas, faz-se necessário identificar os aspectos sociais como escolaridade, moradia, acesso aos serviços de saúde e os fatores psicossociais, que possibilitem planejar e melhorar as condições de vida dos idosos.

No Brasil, o processo de envelhecimento populacional vem ocorrendo de forma significativa a partir da década de 60, devendo-se considerar que em momentos de crise econômica as desigualdades e os problemas sociais recrudesceram repercutindo expressivamente na determinação da configuração dos padrões de vida populacional.²⁻³⁻⁴

Diante disto, 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 na sociedade.

As modificações contemporâneas que passaram a ocorrer nos arranjos domiciliares contribuíram cada vez mais para a necessidade do estabelecimento 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”, contribuindo para manter e/ou restabelecer um bem estar psicológico, e conseqüentemente, melhores condições de vida entre o idoso e demais componentes familiares.

A autoestima é uma expressão psicológica acerca da 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, como a autoeficácia e a autonomia, que influenciarão na forma como os idosos viverão sua velhice.⁵⁻⁶⁻⁷

Alguns fatores podem influenciar na autoestima, como a idade, o sexo, o estado civil e as doenças que se manifestam. Do mesmo modo que o abuso financeiro, aspectos da moradia, o suicídio e a depressão estão associados a uma baixa autoestima.⁸

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 autorrespeito e autoconfiança.⁹ 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.¹⁰⁻¹¹

Os estudos epidemiológicos de base populacional adquirem importância nesse cenário por permitir a identificação dos determinantes e dos fatores etiológicos do envelhecimento, visando o fornecimento de 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.²

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 transversal, do tipo inquérito domiciliar de base populacional, realizado com idosos “corresidentes”, com idade igual ou superior a 60 anos, moradores da zona urbana e rural de Salto da Divisa/MG, município de pequeno porte, com população estimada de 6.858 habitantes (IBGE, 2010). Neste estudo adotou-se como idoso “corresidente” aquele que compartilhava o domicílio com mais de uma pessoa em uma das (3) três Estratégias de Saúde da Família (ESF) existentes no município.

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 “corresidência”. Após estimar o total de pessoas idosas que residiam em “corresidência” (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,¹² 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 299 indivíduos. Em seguida calculou-se o intervalo amostral (n = 2) e 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 verificar a aplicabilidade e adequação dos instrumentos de coleta de dados utilizados na pesquisa. 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 que ocorreu no período de janeiro a março de 2013, durante visita aos domicílios dos entrevistados. Primeiramente aplicou-se o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), e, caso detectado estado cognitivo preservado, aplicava-se os 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 em uma das três (3) ESF, coabitar com uma ou mais pessoas no domicílio e apresentar estado cognitivo preservado que lhes permitissem responder aos instrumentos de coleta de dados. E de exclusão: 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).¹³

Para avaliar a autoestima utilizou-se a Escala de Autoestima de Rosenberg,¹¹ traduzida por Dini¹⁴ 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 foram classificados com autoestima baixa (10 a 24 pontos), normal (25 a 35 pontos) ou elevada (36 a 40 pontos).

Para contextualizar a vida do idoso utilizou-se o questionário semiestruturado BOAS, que se trata 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 entrevistado¹⁵. Por se tratar de um instrumento multidimensional, ele vem sendo cada vez mais empregado no Brasil.¹⁶ Suas sessões permitem 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.¹⁷

Os dados foram tabulados e analisados no SPSS[®] 15.0, e obteve-se as estatísticas descritivas (frequência absoluta, percentuais e intervalos de confiança de 95%) para cada uma das variáveis analisadas. Para verificar a associação, utilizou-se o teste do qui-quadrado de Pearson (X^2), adotando-se nível de significância de 5% ($p = 0,05$).

Como variável dependente adotou-se a autoestima obtida através da Escala de Autoestima de Rosenberg e, como variáveis independentes, as características sociodemográficas e econômicas (idade, sexo, escolaridade e situação conjugal e renda), condições de coabitação e percepção de saúde.

O estudo foi aprovado sob o protocolo nº 047/2009 do Conselho de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (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%), com idade média de 70 anos ($dp \pm 7,3$), variando entre 70 e 98 anos, casados (62,0%), anal-fabetos (64,2%) e com renda mensal média de R\$ 790,00 (valor mínimo de R\$ 678,00 e máximo de R\$ 8.000), conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas, econômicas e da percepção de saúde dos idosos “corresidentes” no município de Salto da Divisa/MG, 2013

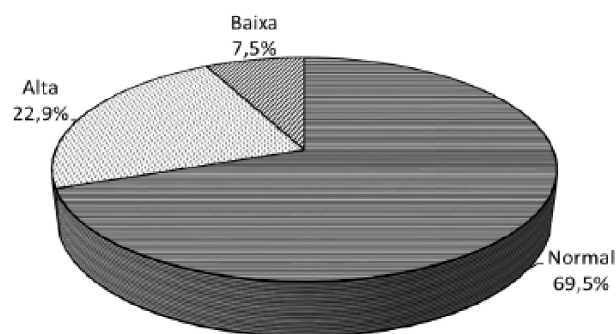
Variável	Categoria	n	%
Sexo	Feminino	164	58,8
	Masculino	115	41,2
Faixa etária	60 a 69	145	52
	70 a 79	106	38
	80 ou +	28	10
Escolaridade em anos de estudo	Sem escolaridade	179	64,2
	Com escolaridade	100	35,8
Estado Civil	Casado(a)/morando junto	173	62,0
	Viúvo(a)	73	26,2
	Divorciado(a)	20	7,2
Renda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

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

* MW = Minimum Wage in 2013 - R\$ 678.00

Quanto à escala de autoestima de Rosenberg, verificou-se que, em idosos que “corresidem”, 202 (69,5%) apresentaram autoestima normal, 64 (22,9%) alta e 13 (7,5%) baixa. O Gráfico 1 apresenta os dados da escala de autoestima entre os idosos “corresidentes”.

Gráfico 1 - Autoestima de idosos “corresidentes” no município de Salto da Divisa/MG, 2013



De acordo com a Tabela 2, entre as variáveis sociodemográficas e 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 ($p = 0,685$).

Tabela 2 - Características sociodemográficas, econômicas e valores da Escala de Autoestima de idosos “corresidentes” no município de Salto da Divisa/MG, 2013

Variável	Autoestima						X ²	p
	Baixa		Normal		Alta			
	n	%	n	%	n	%		
Sexo								
Feminino	7	4,3	117	71,3	40	24,4	0,557	0,757
Masculino	6	5,2	85	73,9	24	20,9		
Faixa etária								
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		
Escolaridade								
Sem	11	6,1	137	76,5	31	17,3	10,423	0,005
Com	2	2,0	65	65,0	33	33,0		
Estado Civil								
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		
Renda								
Até 1 SM**	11	4,8	161	70,9	55	24,5	0,755	0,685
> 1 SM	2	3,8	40	76,9	10	19,2		
Satisfação com coabitantes								
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.

Level of significance $p < 0,05$.

**MW = Minimum Wage in 2013 - R\$ 678.00

DISCUSSÃO

Os resultados indicam que a maioria dos idosos entrevistados apresenta autoestima normal, sendo essa autopercepção considerada um aspecto fundamental na vida do idoso e representa uma das dimensões da personalidade que mais 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.^{18,11} 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.¹⁹

Ainda sobre esse aspecto, pessoas que se sentem queridas, capazes e dotadas de valor desenvolvem uma personalidade sadia e uma melhor autoestima.²⁰ 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 vivos nesses anciãos o interesse pela vida.

Para os idosos deste estudo, embora se encontrem em um momento do desenvolvimento marcado por adversidades, os resultados indicam que estes estão se adaptando bem às mudanças inerentes ao envelhecimento, revelando 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 do sexo feminino. Segundo Mastroeni *et al.*,²¹ 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.

Na população estudada, a variável sexo não apresentou associação estatística com o nível de autoestima. A maior oferta de trabalho, maior renda e os aspectos socioculturais voltados para a valorização da figura masculina,²¹ que poderiam afetar a autoestima dos idosos, não interferiram nos resultados encontrados.

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.²²

A variável faixa etária também não apresentou associação estatística com a autoestima. Deve-se observar que na

população estudada a maioria da amostra é composta por idosos que possuem de 60 a 69 anos. A autoimagem dos indivíduos parece diminuir com o aumento da idade, podendo estar relacionada às perdas fisiológicas, de status social ou de entes querido.²³

Ainda sobre a variável faixa etária, 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 sobrevivência, maior a possibilidade de desenvolver doenças crônicas.²⁴ Essas disfunções podem limitar ou restringir as possibilidades de apoio social em razão das alterações do estado emocional, restringindo as atividades que estimulem a autoestima nos idosos “corresidentes”.²⁵⁻²⁶

Entre os participantes, a variável escolaridade, apresentou associação estatística com a autoestima, evidenciando que idosos com maior escolaridade apresentavam proporcionalmente maior nível de autoestima, tendência essa também encontrada nos trabalhos de Eulálio, Santos, Nunes.²⁷

A escolaridade está 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.²⁸ Isto sugere 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 foi identificada associação estatisticamente significativa entre o estado civil dos idosos e a autoestima. Entretanto há uma maior tendência do idoso casado ou que mora junto apresentar maior autoestima, sugerindo que compartilhar a “corresidência” com um companheiro(a) tende a estabelecer a sensação de maior segurança entre estes. 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.²⁹⁻³⁰ 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 e age como um mecanismo em situações de estresse.²⁹⁻³⁰

A variável renda não apresentou associação estatística com a autoestima sendo, portanto, relevante considerar que dos entrevistados 81,4% declararam renda de até 1 salário mínimo. Estes dados sugerem que estes idosos possuem algum grau de autonomia financeira obtida por meio da universalização do benefício da aposentadoria. A melhor percepção destes idosos pode estar relacionada à inversão do padrão econômico, visto que anteriormente eles talvez fossem dependentes do poder econômico dos filhos.³¹

Foi possível identificar na população estudada uma diferença estatisticamente significativa quanto à satisfação dos idosos diante da convivência com outras pessoas e a autoestima positiva. Esses 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.

Em um estudo realizado em São Paulo, 71,0% dos idosos informaram receber, em suas casas, cuidados domiciliares dos filhos e do cônjuge.³² Leite *et al.*³³ ao analisarem o suporte familiar aos idosos residentes na área urbana de Alecrim/RS, verificaram elevado percentual de idosos que possuíam amplas redes familiares e sociais, às quais podem recorrer ao suporte de natureza emocional, material, afetiva e informativa. 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 idosa manter-se com autonomia e ter um envelhecimento satisfatório, sem tantos efeitos negativos. Pinazo³⁴ 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.³⁵ Os resultados da nossa pesquisa vêm corroborar os obtidos por Andrade, Souza e Minayo,¹⁹ 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%), 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 o indivíduo a se sentir seguro, independente, respeitado, reconhecido, adequado à vida e merecedor da felicidade.

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

AGRADECIMENTOS

A prefeitura de Salto da Divisa/MG em especial aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) pelo compromisso e seriedade com que participaram e conduziram a produção de dados.

REFERÊNCIAS

1. Almeida filho N. A problemática teórica da determinação social da saúde (nota breve sobre desigualdades em saúde como objeto de conhecimento). *Saúde em Debate*. 2009; 33 (83): 349-370.
2. Linck CL, Crossetti MGO. Fragilidade no idoso: o que vem sendo produzido pela enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32 (2).
3. Litvoc J, Brito FC. *Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde*. São Paulo: Atheneu; 2004.
4. Aires M, Paskulin LMG, Morais EP. Functional capacity of elder elderly: comparative study in three regions of Rio Grande do Sul. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010; 18 (1).
5. Amparo DM, Galvão ACT, Alves PB, Brasil KT, Kolle SH. Adolescentes e jovens em situação de risco psicossocial: redes de apoio social e fatores pessoais de proteção. *Estud Psicol*. 2008; 13 (2): 165-174.
6. Collins A, Smyer M. The resilience of self-esteem in late adulthood. *J Aging Health*. 2005; 17 (4): 471-89.
7. Freitas MC, Queiroz TA, Sousa JAV. The meaning of old age and the aging experience of in the elderly. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44 (2): 403-8.
8. Terra, FS. *Avaliação da ansiedade, depressão e autoestima em docentes de Enfermagem de universidade pública e privada [tese de doutorado]*. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2010.
9. Branden N. *Auto-estima no trabalho: como pessoas confiantes e motivadas constroem organizações de alto desempenho*. 1ª. Ed. Rio de Janeiro; 1999.
10. Quiala MF, Rodríguez IZR. Autoestima en el personal de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. 1999; 15 (3): 184-189.
11. Rosenberg M. *Society and the adolescent self image*. Princeton: Princeton University Press. 1965.
12. Martins GA. *Estatística geral e aplicada*. 3. ed. São Paulo: Atlas. 2005. p. 421.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa*. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
14. Dini GM, Quaresma MR, Ferreira LM. Adaptação Cultural e validação do questionário de auto-estima de Rosenberg. *Rev. Soc. Bras. Cir Plást*. 2004; 19 (1): 41-52.
15. Veras RP, Dutra S. *Perfil do idoso brasileiro: Questionário BOAS*. Rio de Janeiro. Série Livros Eletrônico. 2008. p. 100.
16. Pilger C, Menon MH, Mathias TAF. Socio-demographic and health characteristics of elderly individuals: support for health services. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19 (5).
17. Veras RP, Souza CAM, Cardoso RF, Milioli R, Silva SD. Pesquisando populações idosas - A importância do instrumento e o treinamento de equipe: uma contribuição metodológica. *Rev Saúde Pública*. 1988; 22(6): 513-518.
18. Ruibyte L. Relationship between individual attributional style, self-esteem, locus of control and academic achievement of vytautas magnus university students. *Ugdymas, Kúno Kultūra Sportas*. 2007; (4): 71-8.
19. Andrade ER, Sousa ER, Minayo MCS. Intervenção visando a autoestima e qualidade de vida dos policiais civis do Rio de Janeiro. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2009; (14): 275-285.
20. HAMACHEK, D. E. *Encontros com o Self*. Rio de Janeiro: Interamericana. 1979.
21. Mastroeni MF, Erzinger GS, Mastroeni SSBS, Silva NN, Marucci MFN. Perfil demográfico de idosos da cidade de Joinville, Santa Catarina: estudo de base domiciliar. *Rev bras epidemiol*. 2007; 10 (2).
22. Figueiredo MLE, Tyrrel MAR, Carvalho CMRG, Luz MHBA, Amorim FCM *et al*. As diferenças de gênero na velhice. *Rev bras Enferm*. 2007; 60 (4).
23. Krawczynski M, Olszewski H. Psychological well-being associated with a physical activity programme for persons over 60 years old. *Psychology of Sport and Exercise*. 2000; 1 (1): 57-63.
24. Schieman S, Campbell J. Age variations in personal agency and self-esteem: the context of physical disability. *J Aging Health*. 2001; 13 (2): 155-185.
25. Martins LM, França APD, Kimura Miako. Qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 1996; 3: 5-18.
26. Vitoreli E, Pessin S, Silva MJP. A auto-estima de idosos e as doenças crônico-degenerativas. *Rev. Bras. de Ciên do Envelh Hum*. 2005; 2 (1): 102-114.
27. Eulálio MC, Santos KL, Nunes RP. Autoestima e auto avaliação de saúde de idosos. In: *Anais do III Congresso Internacional de Envelhecimento Humano Avanço da Ciência e das políticas públicas para o envelhecimento*; 2013 jun 13-15; Campina Grande (Br). Paraíba: CIEH; 2013.
28. Telarolli Jr R, Machado JC, Carvalho F. Perfil demográfico e condições sanitárias dos idosos em área urbana do Sudeste do Brasil. *Rev Saude Publica* 1996; 30 (5): 485-98.
29. Goldman N, Hu Y. Excess mortality among the unmarried: a case study of japan. *Soc Sci Med* 1993; 36 (4): 533-546.
30. Johnson NJ, Backlund E, Sorlie PD, Loveless CA. Marital Status and Mortality: The National Longitudinal Mortality Study. *AEP* 2000; 10 (4): 224-238.
31. Delgado G, Cardoso Jr, Celso J. "O Idoso e a previdência rural no Brasil: A experiência recente da universalização" Texto para discussão nº 688. Rio de Janeiro: IPEA, 1999.
32. Feliciano AB, Moraes AS, Freitas ICM. O perfil do idoso de baixa renda no Município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20 (6).
33. Leite MT, Battisti IDE, Berlezi EM, Scheuer AI. Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(2): 250-7.
34. Pinazo S. Relaciones sociales. In: *Triadó C; Villar FP. Psicología de la vejez*. Madrid: Alianza, 2006. p. 253-282.
35. Chaim J, Izzo H, Sera, CTN. Cuidar em saúde: satisfação com imagem corporal e autoestima de idosos. *O Mundo da Saúde*. 2009; 33 (2): 175-181.

Recebido em: 26/03/2016

Revisões requeridas: 24/05/2016

Aprovado em: 19/09/2016

Publicado em: 10/07/2017

Autor responsável pela correspondência:

Saulo Sacramento Meira

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde

Av. José Moreira Sobrinho s/n

Jequiezinho, Jequié/BA

CEP: 45206-190

E-mail: saulo_meira@hotmail.com