

Cuidar em saúde: satisfação com imagem corporal e autoestima de idosos

To care in health: satisfaction with body image and self-esteem of old people

Cuidar en salud: satisfacción con la imagen del cuerpo y el amor propio de la gente envejecida

Janice Chaim*

Helena Izzo**

Celisa Tiemi Nakagawa Sera***

RESUMO: Este estudo teve como objetivo investigar a relação entre satisfação com a imagem corporal e autoestima de idosos assistidos pelo Serviço de Geriatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), participantes do Grupo de Atendimento Multidisciplinar do Idoso Ambulatorial (GAMIA) e do Ambulatório Fisioterapêutico de Idosos Longevos (AFIL) no ano de 2008, conhecendo o impacto desses aspectos sobre o cuidar da saúde do idoso. Foram utilizados: questionário de identificação; Índice de Massa Corpórea (IMC); Escala de Sorensen e Stunkard para autoavaliação da imagem corporal; Escala de Autoestima de Rosenberg na versão traduzida e adaptada para português (DINI, 2001). Análise estatística: teste exato de Fisher; teste de Kruskal-Wallis ou t-Student; técnica de análise de variância; $p \leq 0,05$. No AFIL ($n=11$), todos são do sexo feminino, idade média 82,9 anos ($\pm 3,5$). No GAMIA ($n=30$), 50% dos participantes são do sexo feminino e 50% do sexo masculino, idade média 70,5 ($\pm 5,8$). Médias do IMC indicaram eutrofia: AFIL = 27,33 $\pm 3,96$; GAMIA = 26,71 $\pm 5,16$. Quanto à satisfação com imagem corporal, no AFIL, 27,27% estão satisfeitos e 72,72% insatisfeitos; no GAMIA, 43,44% estão satisfeitos e 56,67% insatisfeitos. Quanto à autoestima, a média do AFIL foi 9,91 ($\pm 6,14$) e do GAMIA 7,3 ($\pm 4,37$), indicando elevada autoestima. Não houve diferença significativa entre os grupos. Os dados sugerem que a maior parte dos idosos avaliados não está satisfeita com sua imagem corporal, pois gostariam de ter silhuetas mais magras do que as que consideram ter, apesar de eutróficos. Pode-se inferir que possuem elevada autoestima, mesmo aqueles insatisfeitos com sua imagem corporal. Sabe-se que satisfação com imagem corporal e autoestima dependem de múltiplos fatores e que interferem direta ou indiretamente nos cuidados com a saúde do idoso, merecendo abordagem em estudos futuros.

PALAVRAS-CHAVE: Imagem corporal. Autoimagem. Idoso.

ABSTRACT: This study aims to investigate the relationship between satisfaction with body image and self-esteem of old people assisted by the Service of Geriatrics of Hospital of Clinics of Medical College of University of São Paulo (HCFMUSP), participants of the Group of Ambulatory Multidisciplinary Assistance to Old People (GAMIA) and the Physiotherapy Clinic for Very Old People (AFIL) in the year 2008, by knowing the impact of these aspects on health care of old people. We used an identification questionnaire; Body Mass Index (IMC); Sorensen and Stunkard Scale for self-evaluation of body image; Rosenberg's Self-Esteem Scale (the version translated and adapted for Portuguese: DINI, 2001). Statistical Analysis: Fisher's exact test; Kruskal-Wallis or t-Student test; variance analysis; $p \leq 0,05$. In AFIL ($n=11$), all old people are women, average age 82.9 years ($\pm 3,5$). In GAMIA ($n=30$), 50% of the participants are female and 50% male, average age 70.5 ($\pm 5,8$). Averages of IMC indicated eutrophy: 27.33 AFIL = ± 3.96 ; 26.71 GAMIA = ± 5.16 . Regarding satisfaction with body image, in AFIL, 27.27% were satisfied and 72.72% were not; in GAMIA, 43.44% were satisfied and 56.67% were not. As concerns Self-Esteem, the average of AFIL was 9.91 (± 6.14) and GAMIA's, 7.3 (± 4.37), indicating a high Self-Esteem. No significant difference was observed between the groups. The evaluated data suggest that most old people is not satisfied with body image, and therefore would like to have leaner silhouettes than they, although eutrophic. One may infer that they have a high Self-Esteem, even those displeased with their body image. It is known that satisfaction with body image and Self-Esteem depend on multiple factors and that they affect directly or indirectly cares with health of old people, deserving thus being addressed in future studies.

KEYWORDS: Body image. Self concept. Aged.

RESUMEN: Este estudio busca investigar la relación entre la satisfacción con la imagen del cuerpo y el amor propio de la gente envejecida asistida por el servicio de geriatría del Hospital de Clínicas de la Escuela Médica de la Universidad de São Paulo (HCFMUSP), participantes del grupo de ayuda multidisciplinaria ambulatorial a la gente envejecida (GAMIA) y la clínica de fisioterapia para los muy envejecidos (AFIL) en el año 2008, mediante la identificación del impacto de estos aspectos en el cuidado médico de personas envejecidas. Utilizamos un cuestionario de identificación personal; el Índice de Masa Corporal (IMC); la Escala de Sorensen y Stunkard para la autoevaluación de la imagen del cuerpo; la Escala del Amor Propio de Rosenberg (la versión traducida y adaptada para el portugués: DINI, 2001). Análisis estadístico: Teste exacto de Fisher; Teste de Kruskal-Wallis o t-Student; análisis de variación; $p \leq 0,05$. En AFIL ($n=11$), todos los envejecidos son mujeres con edad media de 82.9 años ($\pm 3,5$). En GAMIA ($n=30$), 50% de los participantes son mujeres y 50% varones, edad media 70.5 ($\pm 5,8$). Las medias de IMC indicaron eutrofia: 27.33 AFIL = ± 3.96 ; 26.71 GAMIA = ± 5.16 . Respecto a la satisfacción con la imagen del cuerpo, en AFIL, 27.27% estaban satisfechos y 72.72% no; en GAMIA, 43.44% estaban satisfechos y 56.67% no. Referente al amor propio, la media de AFIL fue 9.91 (± 6.14) y GAMIA, 7.3 (± 4.37), indicando un gran amor propio. No se ha observado ninguna diferencia significativa entre los grupos. Los datos evaluados sugieren que a la mayoría de las personas envejecidas la imagen del cuerpo no les gusta, y por lo tanto quisieran tener siluetas más magras, aunque sean eutróficas. Uno puede deducir que todos tienen un alto amor propio, incluso los descontentados con su imagen del cuerpo. Se sabe que la satisfacción con la imagen del cuerpo y el amor propio dependen de factores múltiples y que afectan directa o indirectamente los cuidados con la salud de los envejecidos, mereciendo así ser tratados en estudios futuros.

PALABRAS LLAVE: Imagen corporal. Autoimagen. Anciano.

*Aprimoranda em Fisioterapia em Geriatria e Gerontologia no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Especializanda em Gerontologia pelo Centro Universitário São Camilo. E-mail: janicechaim@yahoo.com.br

** Mestre em Psicologia Social. Fisioterapeuta. Professora do Centro Universitário São Camilo. Supervisora Aprimoramento de Pessoal do Serviço de Fisioterapia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. E-mail: helenaizzo@ig.com.br

*** Professora Doutora do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. E-mail: seractn@yahoo.com.br

Introdução

Perdas psicológicas e afetivas são implicações comuns na velhice, as quais aparecem, muitas vezes, em associação com perdas motoras e manifestações somáticas, caracterizadas pela redução da capacidade funcional, calvícies, canície, envelhecimento cutâneo intrínseco, entre outras^{1,2}.

As alterações físicas próprias do envelhecimento defrontam-se com uma sociedade que claramente discrimina indivíduos tidos como não-atraentes, em uma série de situações cotidianas. Tais indivíduos estão mais sujeitos a encontrar ambientes sociais que variam do não-responsivo ao rejeitador, desencorajando o desenvolvimento de habilidades sociais e de um autoconceito favorável³.

Saikali³ descreve que a sociedade pode ser um modelo de preocupações com as medidas corporais, dietas excessivas, comportamentos não-saudáveis de controle de peso e até mesmo compulsões alimentares. Os indivíduos, sujeitos às pressões dessa sociedade, podem sofrer sérias distorções em sua imagem corporal.

O conceito de imagem corporal pode ser definido como a experiência psicológica de alguém sobre a aparência e o funcionamento do seu corpo⁴. É a maneira pela qual nosso corpo aparece para nós mesmos, correspondendo à representação mental do próprio corpo⁵.

Muitos idosos rejeitam o próprio envelhecimento em virtude da imagem que fazem de si mesmos, desenvolvendo sentimento de autodesvalorização e de baixa autoestima⁶.

Define-se autoestima como sendo o sentimento, o apreço e a consideração que uma pessoa sente por si própria, ou seja, o quanto ela gosta de si, como ela se vê e o que pensa sobre ela mesma²⁷. A auto-

estima é composta de sentimentos de competência e de valor pessoal, acrescida de autorrespeito e autoconfiança, refletindo o julgamento implícito da nossa capacidade de lidar com os desafios da vida⁷.

A presença de uma autoestima positiva, que leva o indivíduo a sentir-se confiante, adequado à vida, competente e merecedor, é indispensável para uma vida satisfatória⁷.

Conhecer a relação que o idoso mantém com seu corpo e as implicações disto na sua autoestima são fundamentais para que os profissionais de saúde considerem, em suas práticas – avaliações e intervenções – todos os aspectos que envolvam a saúde do indivíduo, sejam eles físicos, psicológicos, emocionais, mentais, entre outros, objetivando entender e estimular o idoso holisticamente.

Assim, como estaria a percepção e a satisfação com a imagem corporal no idoso que vive em nossa sociedade? Como se encontra a autoestima do idoso? Estariam a satisfação com a imagem corporal e autoestima do idoso prejudicadas em função do ambiente em que ele está inserido?

Este estudo teve como objetivo investigar a relação entre satisfação com a imagem corporal e autoestima de idosos assistidos pelo Serviço de Geriatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), participantes do Grupo de Atendimento Multidisciplinar do Idoso Ambulatorial (GAMIA) e do Ambulatório Fisioterapêutico de Idosos Longevos (AFIL) no ano de 2008, conhecendo o impacto desses aspectos sobre o cuidar da saúde do idoso.

Metodologia

Este estudo foi realizado de forma observacional descritiva trans-

versal prospectiva. Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos; que aceitaram participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; com mais de sessenta anos de idade e participantes do Grupo de Assistência Multidisciplinar ao Idoso Ambulatorial (GAMIA) ou com mais de oitenta anos de idade e participantes do Ambulatório Fisioterapêutico de Idosos Longevos (AFIL) no ano de 2008. Foram excluídos do estudo indivíduos que abandonaram as terapias, que não aceitaram participar do estudo e que não contemplaram os critérios de inclusão.

Para ingressar no GAMIA, os idosos (acima de 60 anos de idade) participam de um processo de triagem multiprofissional, que tem como principais critérios: perdas recentes, poucos recursos socioeconômicos, não participar de outros grupos de convivência, pouco acesso a atividades de lazer, ter condições físicas e cognição preservadas, não ter dificuldades de locomoção nem dependência de outrem, não possuir comprometimentos psicopatológicos que inviabilizem convivência grupal e nem cônjuges participando no mesmo ano. Há 30 vagas disponíveis anualmente: 15 destinadas a idosos do sexo masculino e 15 para o sexo feminino.

O AFIL é formado por pacientes com idade igual ou superior a 80 anos, encaminhados por médicos do HCFMUSP para o Ambulatório de Fisioterapia, e que, após avaliação fisioterapêutica, são encaminhados para participar do AFIL. É considerado elegível se tiver condições de participar de atividades fisioterapêuticas em grupo, mesmo que sob supervisão de um cuidador ou uso de equipamentos de auxílios para marcha (muletas e bengala). É necessário que o idoso tenha cognição preservada, para que consiga interpretar e realizar as atividades orientadas. Na presença de déficits

motores, esses devem possibilitar a realização das atividades em grupo. Idosos cadeirantes ou que façam uso de andador não são admitidos no grupo, mas encaminhados para o atendimento fisioterapêutico individualizado.

O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética e Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: protocolo de pesquisa 0976/08.

Foram entregues aos idosos questionários de identificação (nome; sexo; idade; escolaridade; peso; altura; grupo de atividade do Serviço de Geriatria do HCFMUSP a que pertence), preenchidos por eles mesmos.

Em seguida, foi realizada a autoavaliação da imagem corporal utilizando a escala proposta por Sorensen, Stunkard⁸ (Figura 1). As perguntas incluem a autoavaliação da imagem corporal atual e da imagem corporal ideal. Foi considerado o valor numérico escolhido pelo avaliado, de 1 a 9, para a imagem corporal real e para a imagem corporal ideal⁹.

Finalmente, foi aplicada a Escala de Autoestima de Rosenberg¹⁰ em sua versão traduzida e adaptada para o português²⁷. Este instrumento é composto de dez afirmativas com quatro opções de respostas que variam de nada importante a extremamente importante (concordo fortemente; concordo; discordo; discordo fortemente). Cada alternativa tem um valor que varia de zero a três. Quanto maior o escore, menor a autoestima do indivíduo. O escore final da escala pode variar de zero (melhor autoestima) a trinta (pior autoestima).

O teste exato de Fisher foi utilizado para avaliar a associação entre grupo e as variáveis qualitativas. A comparação do comportamento das variáveis quantitativas nos dois grupos foi feita por meio do teste de

Figura 1. Escala de silhuetas de Sorensen e Sunkard (1993)



Kruskal-Wallis ou t-Student. Para comparar as médias do escore para autoestima considerando os fatores grupo e trabalho remunerado, foi adotada a técnica de análise de variância. A correlação do escore para a autoestima e renda foi medida pelo coeficiente de correlação de Pearson. Foi fixado nível de significância de 0,05 ($p \leq 0,05$).

Análise dos resultados

Foram avaliados 41 idosos (GAMIA=30; AFIL=11) quanto à

idade, tempo de estudo e IMC, demonstrados na Tabela 1.

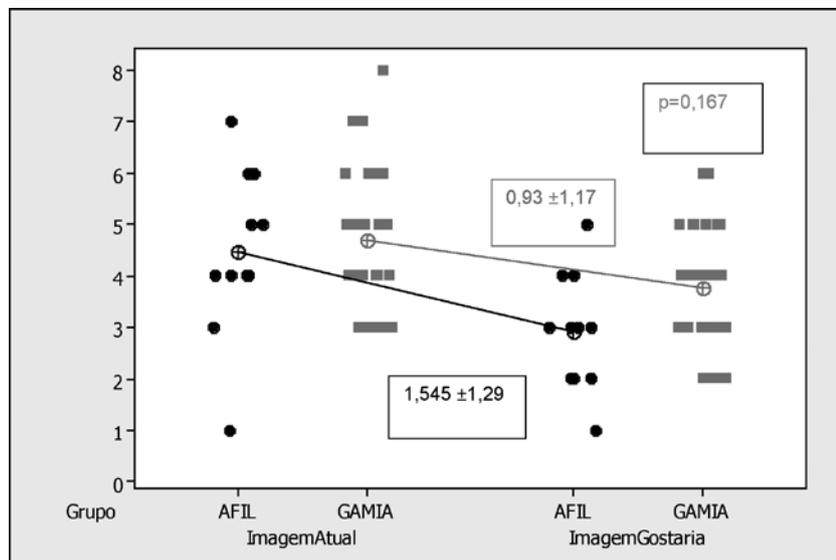
No estudo da Imagem corporal, foram encontradas maiores pontuações para “Imagem Corporal Atual” em relação à “Imagem Corporal que gostaria de ter” (Figura 2), embora sem diferença estatística entre as variáveis: AFIL=1,545 ± 1,29; GAMIA= 0,93 ± 1,17 ($p=0,167$).

O mesmo ocorre quando analisamos o grau de satisfação; ou seja, no grupo AFIL, obtivemos 27,27% satisfeitos com a imagem corporal, e 72,72% insatisfeitos. No grupo

Tabela 1. Médias de idade, tempo de estudo e índice de massa corpórea dos grupos

| | AFIL | GAMIA |
|---------------------------|------------------|------------------|
| Sujeitos avaliados | 11 | 30 |
| Idade | 82,9 (±3,5) anos | 70,5 (±5,8) anos |
| Tempo de estudo | 4,6 (±2,3) anos | 9,3 (±5,0) anos |
| IMC | 27,33 (±3,96) | 26,71 (±5,16) |

Figura 2. Gráfico dos valores individuais representativos da diferença entre a pontuação das escalas de imagem corporal atual e a imagem corporal que gostaria de ter, nos grupos AFIL e GAMIA



GAMIA, 43,44% dos sujeitos estão satisfeitos com a imagem corporal, e 56,67% não estão satisfeitos (Figura 2).

Quanto à autoestima, a pontuação média foi de 9,91 ($\pm 6,14$) no AFIL e 7,3 ($\pm 4,37$) no GAMIA. Ao cruzar os dados de satisfação com imagem corporal e autoestima, no AFIL, os sujeitos satisfeitos com a imagem corporal obtiveram pontuação média de 11,5 ($\pm 6,21$) na escala de autoestima, enquanto que os insatisfeitos com a imagem corporal obtiveram média de 5,67 ($\pm 4,04$). No GAMIA, os sujeitos satisfeitos com a imagem corporal obtiveram pontuação média de 4 ($\pm 3,89$) na escala de autoestima, enquanto que os insatisfeitos obtiveram média 9,82 ($\pm 2,77$) na escala de autoestima, sem diferença significativa entre os dois grupos ($p=0,291$).

Discussão

Foram avaliados 41 idosos, sendo 11 participantes do AFIL e 30, participantes do GAMIA. No AFIL,

todos os participantes pertencem ao gênero feminino. No GAMIA, 15 participantes são mulheres e 15 são homens, conforme processo de triagem.

Os Índices de Massa Corpórea (IMC) dos idosos do GAMIA e do AFIL encontram-se na faixa de eutrofia, uma vez que apresentam, em média, valores acima de 23 e abaixo de 28 kg/m², considerados normais para a Organização Pan-Americana de Saúde¹¹.

No estudo da imagem corporal, diversos instrumentos de avaliação, propostos e/ou utilizados por inúmeros estudos, de uma forma geral, podem ser divididos em duas categorias: a avaliação subjetiva, que investiga os sentimentos e as atitudes em relação ao corpo, e a avaliação perceptual, que aborda aspectos relativos à precisão da percepção do tamanho e da forma corporal. Entre estes últimos, encontram-se, principalmente, as escalas de silhuetas ou fotografias¹².

A escala de silhuetas de Sorensen e Stunkard (1993), utilizada neste estudo, mostrou ser de rápida

aplicação e de fácil entendimento pelos idosos participantes.

Damasceno et al (2005) destacam limitações do instrumento em questão: as silhuetas são bidimensionais, impossibilitando a representação do indivíduo como um todo, da distribuição de sua massa de gordura subcutânea e de outros aspectos antropométricos importantes na formação da imagem corporal; o instrumento é subjetivo; a grande simplicidade da escala poderia impedir uma abordagem mais complexa como a influência da família, amigos, mídia, ou de patologias que interferissem no processo de formação de imagem corporal.

Comparando-se os grupos, pode-se sugerir que o grupo GAMIA possui melhor sentido de normalidade no que diz respeito ao tamanho corporal, uma vez que a diferença de pontuação média da variável “Imagem Corporal Atual” para “Imagem Corporal que gostaria de ter” é menor que a diferença encontrada no grupo AFIL, embora não haja diferença estatisticamente significativa.

Destaca-se o fato de que, em ambos os grupos, a imagem corporal que o indivíduo gostaria de ter, significativa de uma imagem idealizada, corresponde a uma silhueta diferente e mais magra daquela que os sujeitos definiram como sendo suas silhuetas atuais, para a maioria dos indivíduos. Assim, tanto no GAMIA quanto no AFIL, a maior parte dos sujeitos não está satisfeita com sua imagem corporal. Sabe-se que a prevalência de sobrepeso e obesidade vem aumentando rapidamente no Brasil e no mundo¹³, constituindo um problema de saúde pública^{14,15}. Ambos contribuem de forma importante para o surgimento de doenças crônicas, além de predispor à instalação de incapacidades, afetando a qualidade de vida dos envolvidos^{16,17}.

Também estão associados a distúrbios psicológicos, envolvendo a depressão, distúrbios alimentares, imagem corporal distorcida e baixa autoestima.

Portanto, considera-se importante a consciência sobre os riscos do excesso de peso corporal por parte dos idosos. No entanto, estes idosos, de uma maneira geral, superestimaram seu peso, o que pode deixar de ser benéfico.

Se, por um lado, reconhecer como sua uma silhueta relativa a um padrão de sobrepeso ou obesidade pode ser motivador para a tomada de decisão sobre a necessidade de um emagrecimento com vistas a uma vida mais saudável, por outro lado, esta silhueta idealizada pode apenas refletir uma convenção social, uma submissão aos padrões e normas vigentes em nossa sociedade no que tange ao tamanho corporal perfeito.

A obesidade tem sido estigmatizada pela sociedade, pela mídia, sempre associada a características negativas, favorecendo sentimentos de insatisfação com o corpo, como encontrado entre os idosos do presente estudo^{18,19,20}.

Portanto, deve-se observar com cautela os dados apresentados. A insatisfação com a própria imagem corporal pode estar associada à necessidade de apresentar um peso corporal mais aceitável não só para si, mas também, e principalmente, para os outros, considerando o meio sociocultural em que estes idosos estão inseridos.

E mais além, conforme aponta Slade (1994) apud Almeida¹², a percepção corporal, refletida na escolha de desenhos de silhuetas, parece ir além da forma e tamanho do corpo, já que a percepção corporal também está associada às demandas internas de cada indivíduo.

Com relação à autoestima, os idosos apresentaram pontuação relativamente baixa nesta escala,

considerando que trinta pontos faz referência à mais baixa autoestima, e zero refere-se à mais alta autoestima, o valor quinze diz respeito à pontuação média, relativa a uma autoestima nem baixa nem alta. Uma vez que os idosos dos grupos AFIL e GAMIA atingiram pontuações médias abaixo desse valor central da escala, pode-se interpretar este resultado como significativo de elevada autoestima.

Durante a aplicação da escala de autoestima no presente estudo, algumas frases geraram dúvidas recorrentes entre os idosos. As afirmativas “*Às vezes, eu acho que não sirvo para nada (desqualificado ou inferior em relação aos outros)*”; “*Não sinto satisfação nas coisas que realizei. Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar*”; “*Às vezes, eu realmente me sinto inútil (incapaz de fazer as coisas)*”; “*Eu gostaria de ter mais respeito por mim mesmo(a). Dar-me mais valor*”; “*Quase sempre eu estou inclinado(a) a achar que sou um(a) fracassado(a)*”, foram as que geraram as maiores complicações, porque os sujeitos encontravam dificuldade em escolher uma opção de resposta que negasse a frase quando discordavam da mesma. A forma de apresentação de tais afirmativas – em forma de negação ou indicando incapacidade, inutilidade, fracasso – mostrou-se um fator complicador para aqueles indivíduos que discordavam de tais sentenças.

A segunda frase da afirmativa, “*Não sinto satisfação nas coisas que realizei. Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar*”, gerou inquietação em alguns momentos porque os sujeitos consideravam o verbo “orgulhar” como um conceito negativo, no sentido de exagerado conceito que alguém faz de si próprio, soberba.

Na frase “*Quase sempre eu estou inclinado(a) a achar que sou um(a) fracassado(a)*”, a inquietação surgiu devido à palavra “*inclinado(a)*”. Os

sujeitos da pesquisa não entendiam bem o que a afirmativa queria explicitar.

Mesmo frente às dúvidas, em momento algum houve ajuda para a escolha da opção de resposta tampouco explicação das frases. Quando surgiam dúvidas, as afirmativas e/ou as opções de respostas eram lidas novamente, de forma pausada.

Apesar da facilidade em se utilizar o gabarito proposto pelo autor para pontuar as respostas da escala, outro aspecto que merece ser abordado é quanto a não existência de um valor explícito de referência para considerar o resultado obtido por um entrevistado como relativo a uma boa ou a uma baixa autoestima.

Estudos que avaliam a autoestima de idosos saudáveis são raros, como o estudo de Vitoreli, Maia^{21,22}, entre outros. Estes estudos, no entanto, não utilizaram a escala de autoestima de Rosenberg, o que possibilitaria uma confrontação com os resultados obtidos no presente trabalho.

Tamayo et al²³ estudaram a influência da atividade física regular de homens e mulheres de mais de 40 anos sobre o seu autoconceito, mostrando impacto benéfico sobre este último. Pensando nos idosos dos grupos AFIL e GAMIA, sabe-se que realizam atividade física semanal nos grupos de fisioterapia, fato que pode ser apontado como um dos responsáveis pela boa autoestima apresentada.

Estudo realizado por Jardim et al²⁴ investigou como os idosos representam a velhice, por meio de uma abordagem metodológica qualitativa, com entrevistas orientadas pela seguinte pergunta: “Como você se vê no processo do envelhecimento?” Os resultados mostraram que, diferentemente da visão negativa e homogeneizadora do outro em torno da velhice, os idosos entrevistados vivenciam o processo do

envelhecimento de formas diferentes e relatam a velhice como uma fase de prazer. Os autores apontam que não se perceberam frustrações, conflitos e dramaticidade na forma de vivenciarem a velhice, além de não serem identificados sentimentos de rejeição ou inferioridade face às mudanças e perdas do envelhecimento.

Pode-se apontar que os sujeitos deste estudo também encaram o processo de envelhecimento de uma forma prazerosa e sem grandes conflitos, se considerarmos que apresentaram, em média, uma elevada autoestima. A autoestima, segundo Sarwer, Magalhães^{19,25}, engloba aspectos que podem ser pesquisados separadamente: autoimagem, autopercepção, autoconfiança, autovalorização, entre outros aspectos. Assim, uma boa autoestima pode ser vista como uma forma adequada de entender e vivenciar o processo de envelhecimento.

Deve ser ressaltado que, devido ao caráter transversal da metodologia do presente estudo, a aplicação dos questionários e escalas ocorreu quando os idosos já participavam dos grupos há alguns meses. Não foi possível, portanto, comparar a autoestima desses indivíduos nos momentos pré e pós-participação nas atividades, o que nos obriga a reconhecer a possibilidade destes idosos já terem passado por um processo de socialização suficiente para alterar suas autoestimas.

Conforme mostra Sarwer, Magalhães^{19,25}, um dos componentes envolvidos no conceito de autoestima é a imagem corporal, que tem quatro elementos centrais para

a sua percepção: realidade física, percepção, importância e grau de satisfação com a aparência.

A realidade física da aparência consiste em como o indivíduo é visto pelos outros. O indivíduo cuja aparência é extremamente diferente de seus conhecidos está mais sujeito a receber diferentes reações do seu meio social, o que influencia suas opiniões e sentimentos sobre o seu corpo. A percepção da aparência consiste em como o indivíduo julga a sua própria aparência, podendo ser do corpo inteiro ou de uma parte específica. Pode existir incongruência entre a realidade física e a percepção da aparência. A importância da aparência é o grau de importância que a imagem corporal tem em relação à própria autoestima. Algumas pessoas não relacionam a sua aparência física com autoestima, dando-lhe pouco valor²⁶.

Os dados apresentados neste estudo indicam que os idosos insatisfeitos com sua imagem corporal não relacionam, necessariamente, sua aparência física com autoestima, uma vez que apresentaram autoestima elevada, assim como idosos que aceitam sua imagem corporal.

A pesquisa destes trabalhos, no entanto, foi dificultada pelo fato de que a palavra-chave “autoestima”, na base de dados BIREME, permite os descritores: “*self concept*”, na língua inglesa; *autoimagen*, em língua espanhola, e autoimagem na língua portuguesa. Autoimagem, no entanto, é apenas um dos componentes da autoestima, relativo à forma como o indivíduo enxerga seu corpo físico. No presente trabalho, foi

utilizada a definição de Dini²⁷ para autoestima, em que é caracterizada como sendo o sentimento, o apreço e a consideração que uma pessoa sente por si própria, ou seja, o quanto ela gosta de si, como ela se vê e o que pensa sobre ela mesma. A autoimagem está, portanto, relacionada à imagem corporal, definida neste trabalho como sendo a experiência psicológica de alguém sobre a aparência e o funcionamento do seu corpo⁴.

Assim, a autoimagem é apenas uma das partes integrantes do conceito de autoestima, e não o conceito em si. Falar em autoestima significa falar de uma visão ampla, abrangente e totalizante do indivíduo.

Conclusão

Os dados sugerem que, nos grupos avaliados, a maior parte dos idosos não está satisfeita com sua imagem corporal, visto que gostariam de ter silhuetas mais magras do que as que consideram ter, apesar de eutróficos. Pode-se inferir que os idosos avaliados possuem elevada autoestima, mesmo aqueles insatisfeitos com sua imagem corporal. Não houve diferença estatística entre os grupos. Sabe-se que satisfação com imagem corporal e autoestima dependem de múltiplos fatores e que interferem direta ou indiretamente nos cuidados com a saúde do idoso, merecendo abordagem em estudos futuros. Sugere-se a continuidade do estudo com maior número de sujeitos e observação de outras variáveis, como produtividade, participação em grupos e atividade física.

REFERÊNCIAS

1. Brandão AR, Brandão TCR. Envelhecimento cutâneo. In: Freitas EV, et al, organizadores. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

2. Papaléo Netto M. O estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. In: Freitas EV, et al, organizadores. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
3. Saikali CJ, Soubhia CS, Scalfaro BM, Cordás TA. Imagem corporal nos transtornos Alimentares. Rev Psiq Clin. 2004;31(4):164-6.
4. Almeida GAN, Loureiro SR, Santos JE. A imagem corporal de mulheres morbidamente obesas avaliada através do desenho da figura humana. Psicol Reflex Crit. 2002;15(2):283-92.
5. Tavares MCGCF. Imagem corporal: conceito e desenvolvimento. Barueri, SP: Manole; 2003.
6. Rocha FL, Cunha UGV. Aspectos psicológicos e psiquiátricos das quedas do idoso. Arq Bras Méd. 1994;68:9-13.
7. Branden N. Auto-estima: como aprender a gostar de si mesmo. 18ª ed. São Paulo: Saraiva; 1995.
8. Sorensen TIA, Stunkard AJ. Does obesity run in families because of genes? An adoption study using silhouettes as a measure of obesity. Acta Psychiatr Scand. 1993; Suppl 370:S67-72.
9. Matsudo SMM. Avaliação do idoso: física & funcional. 2ª ed. Londrina: Midiograf; 2005.
10. Rosenberg M. Society and the adolescent selfimage. New Jersey: Princeton University Press; 1965.
11. Organização Pan-Americana (OPAS). XXXVI Reunión del Comitê Asesor de Investigaciones en Salud – Encuesta Multicêntrica – Salud Beinestar y Envejecimiento (SABE) en América Latina e el Caribe – Informe preliminar. Disponível em: <http://www.opas.org/program/sabe.htm>
12. Almeida GAN, Santos JE, Passian SR, Loureiro SR. Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. Psicol Est. 2005;10(1):27-35.
13. Mendonça CP, Anjos LA. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. Cad Saúde Pública. 2004;20(3):698-709.
14. Popkin BM, Doak C. The obesity epidemic is a worldwide phenomenon. Nutr Rev. 1998;56:106-14.
15. International Association for the Study of Obesity. About obesity. Disponível em: <http://www.ioft.org/>
16. World Health Organization. Obesity and overweight. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/obesity/en/>
17. Pi-Sunyer FX. Health implications of obesity. Am J Clin Nutr. 1991;53(6):1595-603.
18. Gittelsohn J, Harris SB, Thorne-Lyman AL, Hanley AJ, Barnie A, Zinman B. Body image concepts differ by age and sex in an Ojibway-Cree community in Canada. J Nutr. 1996;126:2990-3000.
19. Sarwer DB, Wadden TA, Foster GD. Assessment of body image dissatisfaction in obese women: specificity, severity, and clinical significance. J Consult Clin Psychol. 1998;66(4):651-4.
20. Vasconcelos NA, Sudo I, Sudo N. Um peso na alma: o corpo gordo e a mídia. Rev Mal-estar Subjetiv. 2004;4(1):65-93.
21. Vitoreli E, Pessini S, Silva MJP. A autoestima de idosos e as doenças crônico-degenerativas. RBCEH - Rev Bras Ciênc Envelhecim Hum. 2005;102-14.
22. Maia MCMT. Auto-estima da mulher idosa: uma proposta de intervenção de enfermagem à luz da Teoria de Roy [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem; 2006. 101 p.
23. Tamayo A, Campos, APM, Matos DR, Mendes GR, Santos JB, Carvalho NT. A influência da atividade física regular sobre o auto-conceito. Estud Psicol. 2001;6(2):157-65.
24. Jardim VCFS, Medeiros BF, Brito AM. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2006;9(2):25-34.
25. Magalhães CHT, Pereira MD, Manso PG, Veiga DE, Novo NF, Ferreira LM. Auto-estima na forma inativa da oftalmopatia de Graves. Arq Bras Oftalmol. 2008;71(2):215-20.
26. Clarkson P, Stafford-Clark D. Role of the plastic surgeon and psychiatrist in the surgery of appearance. Br Med J. 1960;2(5215):1768-71.
27. Dini GM. Adaptação cultural, validade e reprodutibilidade da versão brasileira da escala de autoestima de Rosenberg [dissertação]. São Paulo, SP: Universidade Federal de São Paulo; 2001.

REFERÊNCIA COMPLEMENTAR

Damasceno VO, Lima JRP, Vianna JM, Vianna VRA, Novaes JS. Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. Rev Bras Med Esporte. 2005;11(3).

Recebido em 21 de janeiro de 2009
Versão atualizada em 17 de fevereiro de 2009
Aprovado em 19 de março de 2009