

ESCOLA DE MEDICINA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA E CIÊNCIAS DA SAÚDE

MESTRADO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA

BRUNA RIOS RAUBER

**RELAÇÃO ENTRE A AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE, SATISFAÇÃO COM A PELE E O
NÍVEL DE VAIDADE EM IDOSOS LONGEVOS.**

Porto Alegre

PÓS-GRADUAÇÃO - *STRICTO SENSU*



Pontifícia Universidade Católica
do Rio Grande do Sul

BRUNA RIOS RAUBER

**RELAÇÃO ENTRE A AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE, SATISFAÇÃO COM
A PELE E O NÍVEL DE VAIDADE EM IDOSOS LONGEVOS.**

Porto Alegre

2019

BRUNA RIOS RAUBER

RELAÇÃO ENTRE A AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE, SATISFAÇÃO COM A
PELE E O NÍVEL DE VAIDADE EM IDOSOS LONGEVOS.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) como requisito para obtenção do título de Mestre em Gerontologia Biomédica.

Orientador: Prof. Dr. Newton Luiz Terra

Porto Alegre
2019

Ficha Catalográfica

R239r Rauber, Bruna Rios

Relação entre a autopercepção de saúde, satisfação com a pele e o nível de vaidade em idosos longevos / Bruna Rios Rauber . – 2019.

52.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, PUCRS.

Orientador: Prof. Dr. Newton Luiz Terra.

1. Longevidade. 2. Envelhecimento cutâneo. 3. Autopercepção. 4. Vaidade. I. Terra, Newton Luiz. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da PUCRS
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecária responsável: Salete Maria Sartori CRB-10/1363

BRUNA RIOS RAUBER

**RELAÇÃO ENTRE A AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE, SATISFAÇÃO COM
A PELE E O NÍVEL DE VAIDADE EM IDOSOS LONGEVOS.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) como requisito para obtenção do título de Mestre em Gerontologia Biomédica.

Aprovada em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Newton Luiz Terra (orientador)

Prof. Dr. Rodolfo Herberto Schneider (examinador interno)

Prof. Dr. Luís Henrique Telles da Rosa (examinador externo)

AGRADECIMENTOS

A presente dissertação de mestrado não poderia chegar a bom porto sem o precioso apoio de várias pessoas.

Em primeiro lugar, não posso deixar de agradecer ao meu orientador, Prof. Dr. Newton Terra, por abrir as portas para que eu pudesse realizar este sonho que era a minha Dissertação de Mestrado. Proporcionou-me mais que a busca de conhecimento técnico e científico, mas uma lição de vida.

Ao Prof. Dr. Ângelo Bós, que acreditou no meu potencial de uma forma a que eu não acreditava ser capaz de corresponder. Fez-me enxergar que existe mais que pesquisadores e resultados por trás de uma dissertação, mas vidas humanas. Você não foi somente “co-orientador”, mas em alguns momentos, conselheiro, confidente e amigo. Tu foste uma referência profissional e pessoal para meu crescimento. Muito obrigada por ter me corrigido quando necessário sem nunca me desmotivar, por estar ao meu lado nessa caminhada e acreditar em mim.

A Profª. Mestre, Caroline Cervi, que desde a Especialização em Fisioterapia Dermatofuncional, me orientou e incentivou a busca de maiores conhecimentos acadêmicos e me guiou na busca do Mestrado.

A Prof. Dra. Mara Knorst, por ter me proporcionado a oportunidade de realizar estágio em docência, contribuindo para meu crescimento em sala de aula. Muito obrigada.

Aos meus amigos de mestrado, pelos momentos que divididos juntos, especialmente as minhas colegas de profissão Gabriela e Josemara, que se tornaram verdadeiras amigas e tornaram mais leve meu trabalho. Obrigada por dividirem comigo, os conhecimentos, as angústias e as alegrias. Foi muito bom poder contar com vocês.

Aos meus pais, Ricardo e Margot, meu infinito agradecimento. Sempre acreditaram em minha capacidade e por terem abdicado de suas vidas em prol das realizações e da felicidade de seus filhos. Obrigada por nunca deixarem de nos incentivarem ao estudo. Obrigada pelas vibrações positivas. Obrigada pelo amor incondicional.

Ao meu irmão, Kico, por ser tão importante na minha vida. Obrigada pela amizade, companheirismo, compreensão, apoio, alegria e amor.

A minha avó, Dona Elsa, por proporcionar um maior entendimento cotidiano da vida sobre a longevidade.

A todos os longevos, participantes desse estudo, que espontaneamente, contribuíram muito para que meu sonho se tornasse realidade. Vocês merecem meu eterno agradecimento.

A todos os alunos, professores e funcionários do Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS, especialmente a Samanta e Mônica, que, em muitos momentos me ajudaram neste processo. Vocês também contribuíram de alguma forma para que isso fosse possível.

Agradeço, também, à CAPES pelo apoio financeiro. Obrigada.

Por fim, a todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização desta dissertação, o meu sincero agradecimento. Ninguém vence sozinho.

OBRIGADA A TODOS!

“Se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda”.

Paulo Freire

RESUMO

A pele é órgão mais perceptível do ser humano e seu aspecto pode influenciar na autoestima e no nível de vaidade dos indivíduos. A pele expressa visivelmente a passagem do tempo e o processo de senescência gera alterações cutâneas expressivas e as mais evidentes citadas na literatura, são: xerose, aspereza, rugas, flacidez, hiperpigmentações, lesões benignas e tumores cutâneos. As características de uma pele envelhecida refletem não apenas o envelhecimento cronológico e podem também interferir no nível de vaidade, nos aspectos psicológicos, influenciando na qualidade de vida. Com o aumento da expectativa de vida e o crescimento da população de idosos longevos (80 anos ou mais) torna-se necessário aprofundar estudos relacionados a esse processo, tendo em vista que uma boa percepção da saúde está relacionada a uma boa autoimagem, a primeira pode estar relacionada com o nível de vaidade e satisfação com a pele. Desta forma o presente trabalho busca relacionar a autopercepção de saúde com a satisfação com a pele e o nível de vaidade. Dois terços dos entrevistados responderam estarem satisfeitos com a pele. Esse percentual foi maior entre as mulheres (70.59%) com nível de escolaridade médio e superior (70%) e as casadas (80%), ótima autopercepção da saúde (80%) e considerando-se menos envelhecido que outras pessoas da sua idade (69%). A relação entre a satisfação com a pele e a característica sociodemográfica foi significativa apenas para o estado civil $p < 0,001$. O presente estudo mostrou que, em sua maioria, os longevos que estavam satisfeitos com a pele, também apresentavam autopercepção de saúde boa/ótima, e também apresentaram nível de preocupação tanto com a realização quanto com as características físicas, positivas.

Palavras-chaves: Longevidade. Envelhecimento Cutâneo. Autopercepção. Vaidade

ABSTRACT

The skin is more sensitive to the human being and its appearance can influence the self-esteem and the level of vanity of the individuals. The skin is visibly transmitted by the process of senescence and the expressive cutaneous changes and are more evidenced in the literature, are: xerosis, roughness, wrinkles, sagging, hyperchromias, benign lesions and cutaneous tumors. The characteristics of an aged skin reflect not only the chronological wear and also interfere with the level of vanity, in the psychological aspects, influencing the quality of life. With the increase in life expectancy, the growth of the population of elderly people (80 years or more) is necessary for studies related to this process, since a good perception of health is related to a good self-information, the first one can be connected with the level of vanity and satisfaction with the skin. In this way, the present work seeks to relate a self-perception of health with a satisfaction with the skin and the level of vanity. Two-thirds of the respondents said they were satisfied with their skin. This percentage is higher among women (70.59%) with average and higher education levels (70%) and married women (80%), good health practice (80%) and considering the time that older people their age (69%). A relationship between skin satisfaction and a sociodemographic characteristic was significant only for the marital status $p < 0.001$. He has also witnessed good / good self-perception of health, as well as high level of concern as well as physical, positive characteristics.

Keywords: Longevity. Skin Aging. Self perception. Vanity.

LISTA DE SIGLAS

AMPAL - Atenção Multiprofissional ao Longevo

ANOVA - Análise de Variância

AVD - Atividade de Vida Diária

BR - Brasil

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

FPS - Fator de Proteção Solar

HSL - Hospital São Lucas

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IGG - Instituto de Geriatria e Gerontologia

MEEM - Miniexame do Estado Mental

NV - Nível de Vaidade

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

QuV - Questionário da Vaidade

RS - Estado do Rio Grande do Sul

SBD - Sociedade Brasileira de Dermatologia

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UV - Ultravioleta

UVA - Ultravioleta A

UVB – Ultravioleta B

UVC – Ultravioleta C

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	10
2.2 FISIOLOGIA DA PELE E ENVELHECIMENTO CUTÂNEO	10
2.3 ENVELHECIMENTO CUTÂNEO E ASPECTOS PSICOLÓGICOS	12
2.4 AUTOPERCEPÇÃO E COGNIÇÃO	14
2.5 AUTOESTIMA, AUTOIMAGEM E VAIDADE	14
3 JUSTIFICATIVA	16
4 OBJETIVOS	17
4.1 OBJETIVOS GERAIS	17
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4.3 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS	17
5 MÉTODOS	18
5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	18
5.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO	18
5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	18
5.3.1 Critérios de Seleção	18
5.3.1.1 Critérios de Inclusão	18
5.3.1.2 Critérios de Exclusão	18
5.3.2 Cálculo do Tamanho da Amostra	19
5.4 VARIÁVEIS DO ESTUDO	19
5.5 PROCEDIMENTOS AMOSTRAIS	19
5.5.1 Técnicas e Instrumentos de Coleta de Dados	19
5.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	20
5.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA DE DADOS	21
6 RESULTADOS	22
REFERÊNCIAS	35
ANEXO A - AVALIAÇÃO AMPAL	40
ANEXO B – APROVAÇÃO COMISSÃO CIENTÍFICA	42
ANEXO C – APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA	43
ANEXO D - QUESTIONÁRIO DA VAIDADE	46
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	47
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO DA AUTOPERCEPÇÃO DA PELE	50
APÊNDICE C – ARTIGO SUBMETIDO	52

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e a população brasileira cresce em ritmo acelerado e vem acompanhado do aumento da longevidade. Entre 1970 e 2025 espera-se um crescimento de 223% no número de pessoas mais velhas. A transição demográfica ocorre em diferentes fases mundialmente, porém em 2025 haverá dois bilhões de pessoas com mais de 60 anos, sendo 80% nos países em desenvolvimento (OMS, 2015).

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), atualmente, 73,5 milhões de pessoas com 60 anos ou mais vivem na América Latina e Caribe, representando 11,5% da população da região e as projeções 2050 é que esse número de idosos chegue a 200 milhão. Estima-se que esse número corresponda a 18% da população (ONUBR, 2017). No Brasil, a população idosa está crescendo rapidamente e o percentual representado por essa população é de 12% da população total (IBGE, 2010). O Estado do Rio Grande do Sul e Porto Alegre tem um percentual de idosos elevado, 13,66% e 15,04%, respectivamente.

A população de idosos longevos (80 anos ou mais) é a que mais cresce no mundo, segundo o censo de 2010, houve aumento de 81% entre o censo de 2000 e o de 2010 no Brasil. Atualmente, o Estado do Rio Grande do Sul é o quarto estado com maior percentual de longevos, 1,88% e Porto Alegre, a capital com maior número de nonagenários, correspondendo 4.682 pessoas (CENSO 2010).

A longevidade é acompanhada de inúmeras modificações físicas como psicológicas e isso está diretamente ligado com as condições de saúde. Sabe-se que o envelhecimento se dá de maneira individual, sendo influenciado por estilo de vida e genética. Sendo assim, há pessoas que lidam bem com o processo de envelhecimento aceitando as modificações físicas por ele causadas, no entanto, há outras que mantêm uma visão negativa deste processo. A pele expressa visivelmente a passagem do tempo e o processo de senescência gera alterações cutâneas expressivas. As características de uma pele envelhecida refletem não apenas o envelhecimento cronológico e podem também interferir na autopercepção da vaidade, no psicológico e influenciar na qualidade de vida.

Nesse contexto, desperta um interesse do pesquisador em abordar o tema sobre a autopercepção do envelhecimento cutâneo e a sua relação com a vaidade em idosos longevos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

No Brasil, em 1980 a taxa de natalidade era igual a 3,2% e, em 2000, o percentual caiu para 2,0% e é prevista uma queda ainda maior, para 1,4%, em 2040. A diminuição da taxa de natalidade é consequência da diminuição da taxa de fecundidade, aumentando a proporção de pessoas com maior idade. Além disso tem ocorrido uma diminuição da taxa de mortalidade tanto infantil quanto das outras faixas etárias que levam ao aumento na expectativa de vida. Essas modificações trazem mudanças nas demandas sociais e, a preocupação com o envelhecimento ativo, torna-se mais evidenciada (IBGE, 2010). Segundo as projeções do IBGE, o ano de 2020 a população com mais de 60 anos terá um percentual de 13% da população total e em 2050, chegue a 22% (IBGE, 2010). Em relação aos idosos longevos, a projeção mostra um crescimento ainda maior que os idosos em geral, alcançando 434 milhões em 2050, correspondendo o triplo dos 125 milhões observados em 2015 (ONU, 2015). No estado do Rio Grande do Sul, esse percentual é de 13,66% e o município de Porto Alegre, 15,04% de idosos, sendo assim, o estado do Rio Grande do Sul e município de Porto Alegre contém o maior percentual de idosos (IBGE, 2010).

Em relação aos idosos longevos, em 2010 essa população totalizava 1,6% e atualmente esse percentual é de aproximadamente 1,7% sendo a projeção para o ano de 2030 é que chegue a quase 3% em todo o país (IBGE, 2016).

2.2 FISILOGIA DA PELE E ENVELHECIMENTO CUTÂNEO

A pele é o maior órgão do ser humano, representando aproximadamente 16% do peso corporal, ocupando uma área média de 2 m² e cumpre diversas funções no organismo, tais como: ação protetora (antibacteriana e antimicótica por meio do pH ácido), órgão sensorial que capta sensações pelo toque, registrando pressão, temperatura e pressão. Contribui para síntese de vitaminas (vitamina D), facilitação da entrada e saída de gases, controle do metabolismo de água e sal através da transpiração (PERRICONE, 2001, p. 22).

As alterações no envelhecimento cutâneo refletem em mudanças anatômicas e estruturais e ocorrem devido à interação de fatores genéticos, exposição a fatores ambientais e efeitos de doenças cutâneas e sistêmicas. É a primeira linha de defesa do organismo, fato este,

podendo ser facilmente danificado por fatores ambientais como por fatores internos (PERRICONE, 2001, p. 22).

O envelhecimento cutâneo é influenciado pelo tipo de pele (Classificação de Fitzpatrick) e a etnia e é classificado em dois tipos: senescência verdadeira (cronológica) e senescência actínica (fotoenvelhecimento) que compreende as alterações relacionadas com a exposição à radiação solar crônica (SBD, 2016a).

A classificação de Fitzpatrick refere-se ao fototipo cutâneo, foi criada em 1976 pelo médico Thomas B. Fitzpatrick. A classificação ocorre de 1 a 6, a partir da capacidade de cada pessoa em se bronzear, bem como, sensibilidade e eritema quando o indivíduo se expõe ao sol. A classificação de acordo com os Fototipos: Fototipo I (pele branca, nunca bronzeia, muito sensível ao sol, reagindo com sintomas ou sinais de queimadura até mesmo à baixa exposição); Fototipo II (pele branca, bronzeia muito pouco, igualmente sensível ao sol); Fototipo III (pele morena clara, reage moderadamente ao sol, bronzeia moderadamente, sensibilidade normal ao sol); Fototipo IV (pele morena moderada, queima pouco, sempre bronzeia, sensibilidade normal ao sol); Fototipo V (pele morena escura, raramente demonstra sinais e sintomas de queimadura à exposição ao sol, sempre bronzeia, pouco sensível ao sol); Fototipo VI (pele negra, nunca demonstra sinais e sintomas de queimadura à exposição ao sol, totalmente pigmentada, insensível ao sol) (SBD, 2016b).

A pele é constituída por três camadas justapostas: epiderme, derme e hipoderme (camada de gordura). A epiderme é a camada mais externa e a principal função é formar uma barreira protetora do corpo, é formada por quatro camadas: estrato basal, estrato espinhoso, estrato granuloso e estrato córneo. No estrato basal estão localizados os melanócitos (produzem melanina, pigmento no qual dá cor à pele) e as células de Merkel (são mecanorreceptores táteis). Na epiderme se originam os anexos: unhas, pelos, glândulas sudoríparas e glândulas sebáceas (GUIRRO; GUIRRO, 2004).

A derme é a camada intermediária da pele, formada por fibras de colágeno, elastina e gel coloidal, que dão tonicidade, elasticidade e equilíbrio a pele e presença de grande quantidade de vasos sanguíneos e terminações nervosas. Os nervos vegetativos localizados nessa camada, inervam as glândulas sudoríparas, músculo piloerector e vasos sanguíneos. Na derme estão localizadas as células de Langerhans, que são responsáveis pela resposta imune (BORGES, 2006).

A hipoderme, a camada mais profunda da pele, basicamente formada por células de gordura. É a camada responsável pelo isolamento térmico e proteção mecânica às pressões e traumas intensos (COHEN; PRAZERES; SILVA, 2009).

Com o envelhecimento intrínseco, a pele apresenta modificações sutis como rugas finas, pálida, seca e podendo haver manifestações como: algumas neoplasias benignas, desordens pigmentares (discromias) e flacidez.

Histologicamente, há diminuição da espessura derme-epiderme, redução do número de melanócitos que contribui para a diminuição de proteção contra os raios Ultravioletas (UV), redução do número de células de Langerhans, diminuição na quantidade de fibras elásticas e diminuição da atividade dos mastócitos e por consequência diminuição da histamina, que é responsável pela diminuição da resposta inflamatória da pele.

Com o envelhecimento ocorre a diminuição e desorganização das fibras de colágeno remanescentes, alterando também a capacidade de cicatrização do idoso. O colágeno torna-se mais rígido e menos elástico, contribuindo para a diminuição do turgor da pele. A sensibilidade, pressão e tato têm sua funcionalidade reduzida pela diminuição dos corpúsculos de Vater-Pacini e Meissner, respectivamente (FREITAS, 2011).

O envelhecimento cutâneo causado por fatores extrínsecos ou fotoenvelhecimento é causado pela exposição à radiação UV. Os raios UV penetram mais profundamente na pele, atingindo a derme, sendo a radiação Ultravioleta A (UVA) a mais nociva, penetrando diretamente sobre a derme (HAN et al., 2014). As características evidentes de uma pele fotoenvelhecida são: rugas profundas (sulcos), pigmentação irregular (discromias), telangiectasias (formações vasculares irregulares e de pequeno calibre), lentigos solares, espessamento dérmico e epidérmico, turgor diminuído, coloração “amarelada” e perda da translucidez cutânea, podendo apresentar lesões benignas e pré-neoplásicas (FREITAS, 2011).

Histologicamente, há um aumento da espessura do estrato córneo e hipertrofia da derme em regiões onde há presença de melnose e lentigo solar, ocorre elastose da pele, não observada na pele intrinsecamente envelhecida (FREITAS, 2011).

2.3 ENVELHECIMENTO CUTÂNEO E ASPECTOS PSICOLÓGICOS

A pele por ser um órgão bastante aparente, exposto e visível, desempenha um papel importante no constructo da autopercepção refletindo diretamente nas características físicas de um indivíduo. Trata-se do maior órgão de percepção do organismo, tornando-se o meio de contato, de transmissão de sensações físicas e emocionais (MÜLLER, 2001).

A pele envelhecida, principalmente áreas que ficam mais expostas, como a face e o dorso das mãos, tornam-se mais propensas à formação de rugas, presença de manchas e flacidez

e isso pode ser um fator determinante e contribuinte na autoestima, influenciando nas interações sociais e refletindo no estado de saúde (PERRICONE, 2001).

Didier Anzieu, em 1989, publicou uma obra chamada “O Eu-Pele”, teoria psicanalítica com ênfase na dermatologia, afirmando que a pele é o órgão mais vital dos órgãos dos sentidos e conclui que se possa viver sem a visão, mas sem a integridade da pele não se sobrevive, ela seria considerada nosso “envelope psíquico” (ANZIEU, 1989, p. 15). O mesmo autor sugere que a pele além de proteger o organismo do meio externo e também estaria relacionada à boa ou má saúde geral. Além de tudo, a partir da textura, forma, coloração, cicatrizes, mostra a vulnerabilidade, flexibilidade adaptativa e evolutiva do ser.

Azambuja et al. (2014) defendem que a pele tem um papel na constituição psíquica, sendo fundamental para o desenvolvimento emocional e afetivo saudáveis e sugere que a pele também possa refletir problemas emocionais no decorrer da vida. A relação entre psique e pele envolve diversos elementos subjetivos como emoções, sentimentos, fantasias e desejos. O autor relata que a preservação de uma boa autoestima auxilia a pessoa a se colocar frente às situações rotineiras e a pele desempenha um papel na organização física do indivíduo, assim como, influencia nas relações pessoais em função de ser um órgão visível e aparente.

Montagu (1988) afirma que a pele teria dupla sustentação para o psiquismo: um sobre o corpo biológico e outra sobre o corpo social (em relação ao ambiente), seria um elemento e estruturação do ego.

Segundo Holubar (1989), a pele tem função no ego, na autoimagem, autoconfiança e permitem a compreensão do “self” e a experiência do “outro”. A construção da imagem teria um papel importante na construção da identidade do ego e a maneira como o indivíduo se enxergaria (satisfação com si próprio) ou a relação que teria com o seu próprio corpo (autoimagem) e isso implicaria nas relações interpessoais e sociais.

2.4 AUTOPERCEPÇÃO E COGNIÇÃO

A autopercepção reflete as percepções dos outros em relação ao indivíduo. A percepção de saúde influencia no estado de saúde do indivíduo e nos aspectos da saúde física, cognitiva e emocional. A avaliação da autopercepção de saúde é um método confiável para a mensuração do estado de saúde de um indivíduo, sendo um indicador de morbidade, declínio funcional e pode ser efetivo no rastreio da mortalidade (IDLER; BENYAMINI, 1997). Para um envelhecimento saudável e bem sucedido, deve-se ter a interação desses fatores.

O conceito de cognição é formado pela capacidade que o indivíduo tem em adquirir e usar a informação interagindo com o meio ambiente, ou seja, a capacidade de processar informações, aprendizado e generalização. Portanto, a cognição afeta diretamente a capacidade de inclusão na vida social, interpessoal, no trabalho, lazer e as Atividades de Vida Diária (AVD) (FREITAS, 2011). Relacionando a cognição e autopercepção, um indivíduo que tem a capacidade de ter uma percepção positiva em relação ao envelhecimento terá benefícios tanto na saúde física quanto emocional.

Ter uma boa percepção de saúde é um fator preditivo para ter maior funcionalidade. Condições psicológicas favoráveis, convívio social, manter relacionamento com a família, ter o apoio de grupos sociais ou entre amigos estimulam a autoestima contribuem para o indivíduo ser mais ativo e independente (MAIER; SMITH, 1999; KRAUSE apud LAKEY; SARASON; SARASON, 1997).

2.5 AUTOESTIMA, AUTOIMAGEM E VAIDADE

A autoestima é composta por sentimentos de competência, de valor pessoal, de autorrespeito e de autoconfiança. Segundo Branden (1992), um indivíduo com boa autoestima tem maior sentimento de satisfação com o “eu”. A pele seria, assim, um requisito para uma vida satisfatória e um fator preditivo para sentir-se bem. Um indivíduo com autoestima satisfatória sente-se feliz e teria a capacidade de viver a vida com mais confiança (BRANDEN, 1992). O conceito de autoimagem é dado pela representação mental que o indivíduo tem sobre si e é considerado uma construção multifatorial sendo influenciada pela cultura, valores sociais no qual está inserido.

A autoimagem é conceituada pela representação mental que o indivíduo tem sobre si e é uma construção multifatorial envolvendo percepção, afeto e componentes cognitivos (CASH;

PRUZINSKY, 1990). A percepção que temos em relação ao nosso corpo é influenciada pela cultura, valores sociais e o meio no qual estamos inseridos.

Os idosos podem estar mais vulneráveis à distorção da imagem ou influenciados e estereotipados a ter uma percepção negativa à autoimagem, principalmente devido a valores estéticos contemporâneos, onde se cultiva a aparência física atraente, jovial e esbelta. Alguns autores ressaltam que a alteração da autoimagem não se modifica com o envelhecimento, porém é diretamente influenciada pela presença de estereótipos (FEDERICI, 2004; MONTEIRO, 2003). O mundo contemporâneo é visto com olhos da juventude, sendo a velhice, vista como um ciclo da vida repleto de perdas e impossibilidades nos quesitos da aparência física, da sexualidade, da capacidade física e mental. Dychtwald (1997), acredita que as pessoas têm medo de envelhecer e possuem preconceito com a velhice, defendendo que a cultura ocidental é bastante “gerontofóbica”.

Conjuntamente com os aspectos citados acima, a aparência determina muito da percepção dos outros sobre nós e há muitos anos, a vaidade é cultivada na vida do ser humano, no sentido histórico e cultural e é inerente ao ser humano (SCHOUTEN, 1991).

Alguns autores sugerem que a vaidade está além dos padrões estéticos e autoestima corporal, refletindo positivamente no autoconceito de uma pessoa, sugerindo que alguns indivíduos se enquadram em um padrão estético de autovalorização, bem-estar e alta autoestima, em contrapartida pessoas menos vaidosas, podem encontrar-se deprimidas, desconfortáveis com o próprio corpo e com autoestima baixa.

3 JUSTIFICATIVA

O processo de envelhecimento não é definido apenas pela cronologia, envolve também aspectos das condições físicas, mentais e de saúde do indivíduo, portanto, é um processo pessoal e diferenciado, englobando aspectos biopsicossociais. A sociedade atual supervaloriza o indivíduo jovem, ativo e belo, estigmatizando o indivíduo idoso, gerando sentimentos de desvalorização, frustração e afastamento social, pouco valorizando os aspectos positivos do envelhecimento como a experiência de vida e capacidade de lidar com os ambientes estressores. A vaidade surge então como um instrumento social. Essa constatação gera inquietação da pesquisadora em entender a relação das alterações fisiológicas do envelhecimento cutâneo e a autopercepção da vaidade. Com maior pertinência essa inquietação é maior entre os idosos mais idosos também chamados de Longevos (80 anos ou mais).

O envelhecimento da pele é mais do que um declínio nas funções fisiológicas, pois as alterações regressivas como frouxidão, manchas, rugosidade afetam diretamente na aparência. Indivíduos que têm uma aparência negativa tendem a ter menos confiança, possuem baixa autoestima e podem julgar-se menos saudáveis. Há uma escassez de produção científica ligada à essa temática, principalmente se tratando de idosos longevos, considera-se importante o aprofundamento de estudos e pesquisas voltadas para essa população e assunto, objetivando disseminar o conhecimento na área Interdisciplinar. Nesta conjuntura, o presente trabalho visa observar a possível relação entre autopercepção de saúde e a sua satisfação com a pele e a vaidade que os longevos apresentam.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVOS GERAIS

Estudar a possível relação entre a autopercepção de saúde, satisfação com a pele e o nível de vaidade em idosos longevos.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Avaliar a autopercepção de saúde;
- 2) Avaliar o nível de satisfação com a pele;
- 3) Avaliar o nível da vaidade;
- 4) Relacionar o nível de satisfação da pele e o nível de vaidade.

4.3 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- 1) Observar qual local cutâneo está mais relacionado com a relação entre qualidade da pele e o nível de satisfação;
- 2) Identificar a ocorrência da exposição solar em longevos;
- 3) Identificar a ocorrência do uso de filtro solar;
- 4) Identificar o uso de cosméticos para hidratação cutânea;
- 5) Identificar a presença de alterações cutâneas relacionadas ao nível de satisfação com a pele.

5 MÉTODOS

5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal observacional, analítico, de caráter quantitativo.

5.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO

A pesquisa foi realizada no domicílio dos participantes residentes na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Os sujeitos de pesquisas serão longevos (idosos com 80 anos ou mais) participantes do Projeto Atenção Multiprofissional aos Longevos (AMPAL) e participantes do grupo de atividades física para idosos realizado pela PUCRS.

5.3.1 Critérios de Seleção

5.3.1.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídos todos os longevos que na avaliação inicial do AMPAL demonstraram níveis de cognição e capacidade comunicativa adequadas (discurso coerente, audição e visão funcional) (ANEXO A).

5.3.1.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos longevos que demonstraram alterações agudas do sensório (sonolência, agitação ou discurso incompatível com a avaliação inicial) e incoerência em responder as questões do instrumento de avaliação e pontuação inferior a 18 no teste de rastreio cognitivo. Foram também excluídos participantes com cicatrizes deformantes, lesões cutâneas agudas, como urticária, herpes zoster ativo ou outra lesão cutânea sintomática ou deformante no momento da identificação e entrevista com o participante.

5.3.2 Cálculo do Tamanho da Amostra

Freires (2013), ao estudar “Bases valorativas da preocupação masculina com a aparência”, utilizou a versão traduzida para o português da Escala da Vaidade, composta por 21 itens e pesquisou a vaidade de um grupo do sexo masculino, dividindo os mesmos em dois grandes grupos: os que possuíam maior ou menor grau de vaidade. Entre as perguntas desse instrumento, está o item 11: “Sou muito preocupado com minha aparência”, respondendo em 7 níveis, sendo (1 = discordo totalmente a 7 = concordo totalmente). Nesse item a média do grupo com vaidade inferior foi de $3,25 \pm 1,44$ e no grupo superior $4,91 \pm 1,42$. O cálculo amostral da presente pesquisa levou por tanto a hipótese que teremos pelo menos a mesma diferença entre longevos com e sem vaidade. O cálculo foi realizado utilizando o aplicativo disponível pela Universidade da Colúmbia Britânica¹ para amostras independentes. Para se encontrar essa diferença significativa a um erro alfa ($p < 0,05$) e um poder estatístico de 20% serão necessárias 12 pessoas em cada grupo (24 longevos).

5.4 VARIÁVEIS DO ESTUDO

- **Variáveis descritivas**

- Sociodemográficas: sexo, idade (década), escolaridade (dividida em 3 níveis: baixa, média e alta) e renda mensal (nível socioeconômico);
- Clínicas: Mini Exame do Estado Mental (MEEM – alterado ou não alterado).

- **Variáveis principais**

- Autopercepção de saúde;
- Questionário da Vaidade (QV);
- Satisfação com a pele.

- **Variáveis secundárias**

- Alterações cutâneas (presença ou ausência);

5.5 PROCEDIMENTOS AMOSTRAIS

5.5.1 Técnicas e Instrumentos de Coleta de Dados

¹ Disponível em: <https://www.stat.ubc.ca/~rollin/stats/ssize/n2.html>. Acesso em: 08 jul. 2017.

O projeto foi aprovado pela Comissão Científica do IGG (ANEXO B) também pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUCRS (CAAE: 78763517.5.0000.5336) (ANEXO C).

Os longevos incluídos no estudo autorizaram a sua participação através da assinatura do o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – APÊNDICE A).

Neste estudo, foi usado o MEEM e o Questionário da Vaidade (QV). O MEEM é o teste cognitivo mais empregado para avaliação da função cognitiva e rastreamento de quadros demenciais (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975). O MEEM tem pontuação máxima de 30, sendo o escore de 24 pontos a nota de corte mais adequada. Para todas as perguntas respondidas corretamente soma-se um ponto para cada um dos itens. Escores muito baixos associados a outros testes de função cognitiva sugerem encaminhamento para avaliação neuropsicológica específica. O MEEM será usado como critério de exclusão. O QV foi traduzido inicialmente do inglês para o português por dois psicólogos bilíngues e posteriormente outro psicólogo, também bilíngue, comparou as versões nos dois idiomas. Uma versão final, prezando pelo consenso das traduções, compôs a versão preliminar desta medida (FREIRES, 2011). O questionário é, assim, composto por 21 itens relacionados ao nível de vaidade do indivíduo.

Durante a entrevista todos os participantes assinaram o TCLE, no qual inclui a identificação dos responsáveis pela pesquisa, os propósitos da pesquisa, o manejo de dados e sigilo das informações contidas nos mesmos. Cientes dos termos de participação, depois de assinarem o referido termo, os participantes responderam as questões sócio demográficas e clínicas em um questionário de anamnese elaborado pela autora e sustentada pela literatura pertinente, como questões sobre a pele e suas alterações (APÊNDICE B). Após este questionário, responderam questões sobre o Questionário da Vaidade (ANEXO D).

5.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Os indivíduos participaram do estudo de forma voluntária e sem risco algum à saúde dos participantes. Além disso, os (as) participantes tinham o direito de desistir da pesquisa caso achassem necessário sem qualquer penalidade. Os dados de coleta são confidenciais sendo usados apenas para fins científicos e a identidade dos (as) são mantidas em sigilo. Ao final da pesquisa, todo o material de coleta foi mantido em arquivo, sendo acessado apenas pelos pesquisadores envolvidos no projeto.

5.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA DE DADOS

As médias do NV serão comparadas entre os níveis das variáveis sociodemográficas e secundárias e testadas pela Análise de Variância (ANOVA). Frequências dos níveis de satisfação com a pele e autopercepção de saúde serão calculadas em tabelas de dispersão com os níveis das variáveis sociodemográficas e secundárias e a sua possível relação testada pelo Qui-quadrado. Testes estatísticos com $p < 0,05$ serão considerados estatisticamente significativos e entre 0,1 e 0,05 como indicativos de significância (BÓS, 2012). Conforme o preconizado por Freires (2010) as questões relativas à vaidade foram agrupadas em: Preocupação com a realização, Preocupação física, Reconhecimento físico e Reconhecimento da realização. Desta forma, a Preocupação com a realização foi calculada pela média dos escores das questões: Preocupação física (item 5, item 6, item 7, item 3, item 9, item 14), Reconhecimento físico (item 20, item 11, item 8, item 19, item 10, item 18), Preocupação com a realização (item 13, item 12, item 16, item 15) e Reconhecimento da Realização (item 1, item 4, item 17, item 21, item 2).

6 RESULTADOS

TABELA 1. Características Sociodemográficas e autopercepção de saúde.

	Insatisfeito	Satisfeito	Total	p
Sexo				
Feminino	5(29.41%)	12(70.59%)	17(81%)	0.4319
Masculino	2(50%)	2(50%)	4(19%)	
Nível de escolaridade				
Até o ginásio	4(36.36%)	7(63.64%)	11(52.4%)	0.7574
Médio e Superior	3(30%)	7(70%)	10(47.6%)	
Religião				
Católica	6(33.33%)	12(66.67%)	18(85.7%)	1.0000
Outra	1(33.33%)	2(66.67%)	3(14.3%)	
Estado conjugal				
Casado	1(20%)	4(80%)	5(23.8%)	<0.001
Outro	1(33.33%)	2(66.67%)	3(14.3%)	
Viúvo	5(38.46%)	8(61.54%)	13(61.9%)	
Cor da pele				
Branca	5(31.25%)	11(68.75%)	16(76.2%)	0.7171
Não branca	2(40%)	3(60%)	5(23.8%)	
Em geral diria que sua saúde é				
Ótima	2(20%)	8(80%)	10(47.6%)	0.3012
Boa	3(60%)	2(40%)	5(23.8%)	
Regular e Má	2(33.33%)	4(66.67%)	6(28.6%)	
O quanto o senhor se considera envelhecido em relação as outras				
Menos envelhecido	4(30.77%)	9(69.23%)	13(61.9%)	0.7507
Mesmo que as outras	3(37.5%)	5(62.5%)	8(38.1%)	
Total	7(33.3%)	14 (66.7%)	21(100%)	

Na Tabela 1, os resultados expostos são relacionados às características sociodemográficas (sexo, cor da pele, religião, estado conjugal, nível de escolaridade), autopercepção da saúde, e em relação ao grau de envelhecimento autorreferido em relação às pessoas da mesma idade entre os longevos satisfeitos ou insatisfeitos com a pele.

Dois terços dos entrevistados responderam estarem satisfeitos com a pele. Esse percentual foi maior entre as mulheres (70.59%) com nível de escolaridade médio e superior (70%) e a casadas (80%), ótima autopercepção da saúde (80%) e considerando-se menos envelhecido que outras pessoas da sua idade (69%). A relação entre a satisfação com a pele e a característica sociodemográfica foi significativa apenas para o estado civil $p < 0,001$.

Em relação aos longevos que responderam estarem insatisfeitos com a pele, o maior percentual foi entre os que tinham ensino educacional até o ginásio, 38.46% eram viúvos e em relação a percepção da saúde responderam que era boa (60%).

TABELA 2. Características dos hábitos de vida

	Insatisfeito	Satisfeito	Total	p
Tabagismo				
Nunca	3(23.08%)	10(76.92)	13(61.9%)	0.2037
Passado	4(50%)	4(50%)	8(38.1%)	
Ingestão hídrica/ quantidade				
Menos que 1.5 l/dia	5(33.33%)	10(66.67%)	15(71.4%)	1.0000
Pelo menos 1,5 litro	2(33.33%)	4(66.67%)	6(28.6%)	
Com que frequência o Sr. se expõe ao sol?				
Expõe	6(37.5%)	10(62.5%)	16(76.2%)	0.4687
Nunca	1(20%)	4(80%)	5(23.8%)	
O Sr. faz uso de filtro solar?				
Não	3(27.27%)	8(72.73%)	11(52.4%)	0.5366
Sim	4(40%)	6(60%)	10(47.6%)	
Quando o sr se expõe ao sol a sua pele fica vermelha				
Não fica vermelha	3(33.33%)	6(66.67%)	9(42.9%)	0.4724
Pouco vermelha	3(50%)	3(50%)	6(28.6%)	
Vermelha	1(16.67%)	5(83.33%)	6(28.6%)	
O Sr. faz uso de algum cosmético para manter a hidratação				
Não	2(33.33%)	4(66.67%)	6(28.6%)	1.0000
Sim	5(33.33%)	10(66.67%)	15(71.4%)	
Com que frequência?				
Nunca	2(33.33%)	4(66.67%)	6(28.6%)	1.0000
Sempre	5(33.33%)	10(66.67%)	15(71.4%)	
Total	7(33.3%)	14 (66.7%)	21	

Na tabela 2, os resultados são relacionados aos hábitos de vida do entrevistado, em relação ao tabagismo, ingestão hídrica, frequência de exposição ao sol, uso de filtro solar, se a pele quando exposta ao sol apresenta eritema, uso e frequência de cosmético para manter a hidratação cutânea.

Os entrevistados satisfeitos com a pele, apresentavam frequência maior entre os que nunca fumaram (76.92%), nunca se expunham ao sol (80%), tão pouco usavam filtro solar (72.73%), mesmo a pele frequentemente ficando vermelha (83.33%) e que nunca usavam hidratante (71.43%).

Entre os participantes insatisfeitos com a pele, o maior percentual observado foi encontrado nos pacientes que fumavam no passado (50%), expunham-se com frequência ao sol (37.5%), usavam protetor solar (40%), ficando com a pele pouco vermelha (50%) e que sempre usavam hidratação cutânea (35.71%).

TABELA 3. Características da pele

	Insatisfeito	Satisfeito	Total	P
O Sr. tem prurido (coceira) em alguma parte do corpo?				
Não	4(25%)	12(75%)	16(76.2%)	0.1473
Sim	3(60%)	2(40%)	5(23.8%)	
O sr. descama em alguma parte do corpo?				
Não	7(38.89%)	11(61.11%)	18(85.7%)	0.1859
Sim	0(0%)	3(100%)	3(14.3%)	
Tem antecedentes familiares de câncer de pele?				
Não	5(31.25%)	11(68.75%)	16(76.2%)	0.7171
Sim	2(40%)	3(60%)	5(23.8%)	
Tem antecedentes pessoais de câncer de pele?				
Não	7(38.89%)	11(61.11%)	18(85.7%)	0.1859
Sim	0(0%)	3(100%)	3(14.3%)	
Fototipo cutâneo				
II	1(11.11%)	8(88.89%)	9(42.9%)	0.1738
III	4(50%)	4(50%)	8(38.1%)	
IV ou V	2(50%)	2(50%)	4(19%)	
Manchas visíveis na pele?				
Ausente	2(28.57%)	5(71.43%)	7(33.3%)	0.0306
Face	4(80%)	1(20%)	5(23.8%)	
Membro superior	1(11.11%)	8(88.89%)	9(42.9%)	
Manchas na pele				
Ausente	2(28.57%)	5(71.43%)	7(33.3%)	0.7434
Presente	5(35.71%)	9(64.29%)	14(66.7%)	
Cicatrices aparentes ou grandes				
Ausente	7(35%)	13(65%)	20(95.2%)	0.4687
Presente	0(0%)	1(100%)	1(4.8%)	
Quanto à hidratação				
Desidratada	4(40%)	6(60%)	10(47.6%)	0.5366
Normal	3(27.27%)	8(72.73%)	11(52.4%)	
Quanto à espessura				
Espessa	5(50%)	5(50%)	10(47.6%)	0.0724
Fina	0(0%)	7(100%)	7(33.3%)	
Normal	2(50%)	2(50%)	4(19%)	
Elasticidade				
Aumentada	1(20%)	4(80%)	5(23.8%)	0.7691
Diminuída	3(37.5%)	5(62.5%)	8(38.1%)	
Normal	3(37.5%)	5(62.5%)	8(38.1%)	
Total	7(33.3%)	14 (66.7%)	21	

Na tabela 3, são apresentados resultados em relação a características morfológicas e sintomatológicas da pele, como prurido, descamação, fototipo cutâneo, manchas, cicatrizes aparentes, hidratação, espessura e elasticidade cutânea e história familiar ou pessoal de câncer de pele.

No grupo que responderam estarem satisfeitos com a pele, 75% negou apresentar prurido em alguma parte do corpo, 61.11% negou descamar em alguma região do corpo,

68,75% negou ter antecedentes familiares de câncer de pele e 61.11% negou ter antecedentes pessoais de câncer de pele. Em relação a antecedentes pessoais de câncer de pele, os três participantes que referiram histórico positivo apresentaram-se satisfeitos com a pele.

O fototipo cutâneo II apresentou o maior percentual de satisfação com a pele (88.89%), entre as pessoas que não referiram ter manchas na pele ou que tiveram no membro superior referiram mais frequentemente satisfação com a pele (71.43% e 88.9%, respectivamente). Ausência de manchas na pele foi responsável por 71.43% de pessoas satisfeitas com a pele o mesmo não acontecendo com a única pessoa que apresentava cicatriz. O percentual de satisfação com a pele foi maior entre as pessoas com hidratação normal (77.73%), espessura fina (100%) e que apresentavam elasticidade aumentada (80%) e não espessa (81.82%)

TABELA 4. Resultados do questionário da vaidade entre participantes satisfeitos ou não com a pele

	Insatisfeito	Satisfeito	Total	P
Eu quero que os outros me respeitem por causa das minhas realizações				
Discordo	0(0%)	2(100%)	2(9.5%)	0.4904
Indiferente	1(25%)	3(75%)	4(19%)	
Concordo	6(40%)	9(60%)	15(71.4%)	
Conquistas profissionais são uma obsessão para mim				
Discordo	1(12.5%)	7(87.5%)	8(38.1%)	0.2777
Indiferente	2(50%)	2(50%)	4(19%)	
Concordo	4(44.44%)	5(55.56%)	9(42.9%)	
Conquistar um sucesso maior que meus colegas é importante para mim				
Discordo	2(18.18%)	9(81.82%)	11(52.4%)	0.0071
Indiferente	5(83.33%)	1(16.67%)	6(28.6%)	
Concordo	0(0%)	4(100%)	4(19%)	
Sou mais preocupado com a realização profissional/pessoal do que a maioria das pessoas				
Discordo	3(37.5%)	5(62.5%)	8(38.1%)	0.7691
Indiferente	1(20%)	4(80%)	5(23.8%)	
Concordo	3(37.5%)	5(62.5%)	8(38.1%)	
As pessoas percebem que sou atraente				
Discordo	2(25%)	6(75%)	8(38.1%)	0.3499
Indiferente	3(60%)	2(40%)	5(23.8%)	
Concordo	2(25%)	6(75%)	8(38.1%)	
Minha aparência é extremamente importante para mim				
Discordo	1(50%)	1(50%)	2(9.5%)	0.8688
Indiferente	1(33.33%)	2(66.67%)	3(14.3%)	
Concordo	5(31.25%)	11(68.75%)	16(76.2%)	
Eu me sentiria embaraçado/envergonhado se estivesse rodeado de pessoas				
Discordo	2(22.22%)	7(77.78%)	9(42.9%)	0.6065
Indiferente	1(33.33%)	2(66.67%)	3(14.3%)	
Concordo	4(44.44%)	5(55.56%)	9(42.9%)	
As pessoas têm inveja da minha aparência				
Discordo	4(25%)	12(75%)	16(76.2%)	0.2231
Indiferente	1(100%)	0(0%)	1(4.8%)	
Concordo	2(50%)	2(50%)	4(19%)	
Sou muito preocupado com minha aparência				
Discordo	1(16.67%)	5(83.33%)	6(28.6%)	

Indiferente	1(100%)	0(0%)	1(4.8%)	0.2484
Concordo	5(35.71%)	9(64.29%)	14(66.7%)	
Eu tenho uma boa aparência individual				
Discordo	1(100%)	0(0%)	1(4.8%)	
Indiferente	0(0%)	1(100%)	1(4.8%)	0.2828
Concordo	6(31.58%)	13(68.42%)	19(90.5%)	
É importante que eu sempre apresente uma boa aparência				
Indiferente	1(100%)	0(0%)	1(4.8%)	0.1473
Concordo	6(30%)	14(70%)	20(95.2%)	
Minha aparência é atraente para os outros				
Discordo	2(50%)	2(50%)	4(19%)	
Indiferente	4(44.44%)	5(55.56%)	9(42.9%)	0.2777
Concordo	1(12.5%)	7(87.5%)	8(38.1%)	
Tenho o tipo de corpo que as pessoas gostam de ver				
Discordo	3(60%)	2(40%)	5(23.8%)	
Indiferente	2(28.57%)	5(71.43%)	7(33.3%)	0.3377
Concordo	2(22.22%)	7(77.78%)	9(42.9%)	
Meu corpo é sexualmente atraente				
Discordo	5(41.67%)	7(58.33%)	12(57.1%)	
Indiferente	2(33.33%)	4(66.67%)	6(28.6%)	0.3916
Concordo	0(0%)	3(100%)	3(14.3%)	
Minhas conquistas são altamente reconhecidas pelos outros				
Discordo	2(66.67%)	1(33.33%)	3(14.3%)	
Indiferente	1(33.33%)	2(66.67%)	3(14.3%)	0.4066
Concordo	4(26.67%)	11(73.33%)	15(71.4%)	
Quero que minhas conquistas sejam reconhecidas pelos outros				
Discordo	2(50%)	2(50%)	4(19%)	
Indiferente	1(33.33%)	2(66.67%)	3(14.3%)	0.7251
Concordo	4(28.57%)	10(71.43%)	14(66.7%)	
No sentido profissional/pessoal eu sou uma pessoa bem-sucedida				
Discordo	1(100%)	0(0%)	1(4.8%)	0.1473
Concordo	6(30%)	14(70%)	20(95.2%)	
Sou um bom exemplo de sucesso profissional/ pessoal				
Discordo	1(100%)	0(0%)	1(4.8%)	
Indiferente	0(0%)	1(100%)	1(4.8%)	0.2828
Concordo	6(31.58%)	13(68.42%)	19(90.5%)	
Outros desejam ser tão bem-sucedidos quanto eu				
Discordo	0(0%)	4(100%)	4(19%)	
Indiferente	3(75%)	1(25%)	4(19%)	0.0756
Concordo	4(30.77%)	9(69.23%)	13(61.9%)	
Sou uma pessoa realizada				
Indiferente	0(0%)	1(100%)	1(4.8%)	0.4687
Concordo	7(35%)	13(65%)	20(95.2%)	
Total	7(33.3%)	14 (66.7%)	21	

Na tabela 4, são expostos os resultados do Questionário da Vaidade (QV). Maiores percentuais de satisfação com a pele foram os que se demonstraram indiferentes para querer que os outros respeitem as suas realizações e ser mais preocupado com a realização profissional/pessoal.

As pessoas que concordaram com o fato das pessoas considerarem atraente (75%), a aparência ser importante para a pessoa (68.75%), ter uma boa aparência (68.42%), estar sempre apresentável (70%), ser atraente para outras pessoas (87.5%), ter o tipo de corpo que a sociedade

gosta de ver (77.78%), ter (73.33%) e querer (71.43%) reconhecimento por parte dos outros das suas conquistas, ser um bom exemplo de sucesso profissional/pessoal (68.42%) e que os outros desejem ser tão bem sucedidos quanto o entrevistado (69.23%).

Os entrevistados satisfeitos com a pele, foram com maior frequência entre os que discordaram sobre ser conquistas pessoais uma obsessão (87.5%), ser importante conquistar um sucesso maior que seus colegas (81.82%), que as pessoas percebam que seja atraente (65%), sentir-se envergonhado se estiver rodeado de pessoas (77.78%), que as pessoas sentem inveja da sua aparência (75%), que é muito preocupado com sua aparência (83.33%).

TABELA 5. Escores de vaidade conforme os níveis de satisfação com a pele

	Insatisfeito Mean±Std Dev	Satisfeito Mean±Std Dev	Total	p
Preocupação com a realização	5.5±0.91	5.6±0.53	5.6±0.66	0.7344
Preocupação física	3.8±1.09	4.2±0.93	4.1±0.98	0.8814
Reconhecimento da realização	4.7±1.16	4.7±1.25	4.7±1.19	0.8814
Reconhecimento físico	5.0±0.54	4.8±0.63	4.8±0.60	0.4068

Na Tabela 5, são expostos os escores de vaidade conforme os níveis de satisfação com a pele e os diferentes escores de vaidade. Os longevos satisfeitos com a pele tinham nível de preocupação tanto com a realização quanto com as características físicas.

7 DISCUSSÃO

Na literatura, estudos relatam claramente as modificações cutâneas causadas pelo envelhecimento, sendo um processo lento, progressivo e contínuo, resultado da interação de processos bioquímicos, morfológicos e fisiológicos e que por consequência irão acometer a estética da pele e possivelmente afetar a autoestima do indivíduo, o nível de vaidade, bem como a autopercepção de saúde, influenciando na qualidade de vida desses indivíduos. A aparência da pele, causada pelo envelhecimento é influenciada por fatores extrínsecos (fotoenvelhecimento) e intrínsecos (senescência), variando então de indivíduo para indivíduo a partir da exposição solar, genética, alimentação, cuidados com a pele que o indivíduo se expõe durante a vida. As rugas são observadas em toda superfície da pele, porém em regiões onde há maior exposição à radiação UV, tornam-se mais acentuadas. O envelhecimento cutâneo começa a se pronunciar a partir dos 30 anos, quando ocorre um declínio de colágeno e elastina, que dão sustentação ao tecido conjuntivo, sendo agravado, nas mulheres, no período da perimenopausa (por volta dos 45 anos) e menopausa onde acontecem as primeiras manifestações clínicas do climatério. Nesse período da vida da mulher, ocorre a diminuição e esgotamento da produção dos hormônios esteroides tendo repercussão na pele, tecido adiposo, rins e fígado (ALDRIGHI, J. M., 2002). A partir dos 40 anos de idade, em virtude da diminuição das fibras de colágeno, a pele torna-se mais fina e com presença de hiperpigmentações, e por consequência torna-se flácida e com maior presença de rugas (GIACOMINI P.U; REIN R. A., 2004).

Neste estudo, a prevalência de pessoas que se mostraram satisfeitas com a pele foi maior nas mulheres, nível de escolaridade médio e superior, casado, com ótima autopercepção de saúde. Um estudo que avaliou a percepção do envelhecimento entre entrevistados adultos e idosos mostrou que os adultos se preocupam mais com a estética e convívio social, já os idosos relataram estar mais preocupados com as limitações físicas e saúde (ROMANO F., 2011). O presente estudo mostrou que a satisfação com a pele, também tem relação com a percepção geral da saúde. A autopercepção de saúde é considerada um importante índice de avaliação do estado de saúde de uma população sendo utilizado no planejamento de políticas públicas (BORIM F. A., BARROS M. A., NERI A. L., 2012).

Os indivíduos consideravam-se menos envelhecidos que as outras pessoas da mesma idade, na nossa amostra, estavam satisfeitos com a pele. A autoestima é uma expressão psicológica da existência, confiança e respeito por si mesmo, sendo um fator de proteção importante, pois está diretamente relacionada à saúde mental e bem-estar psicológico, influenciando a forma como os idosos passarão pelo processo do envelhecimento (MEIRA, S.,

2017). Neste contexto, acredita-se que para uma vida satisfatória é imprescindível a presença de autoestima positiva, valorização pessoal e sentimento de autorrespeito e autoconfiança, mesmo em longevos. Embora nesse estudo, não tenha sido aplicado um questionário próprio para avaliar a autoestima, pode-se entender que as pessoas que responderam estarem satisfeitas com a pele e que se consideraram menos envelhecidas que as outras pessoas da mesma idade, podem ter uma autoestima positiva. Corroborando com essa afirmativa, o estudo de Meira (2017), observou-se que as mulheres têm uma sutil tendência a terem a autoestima normal a elevada, quando comparadas aos homens, sugerindo que embora as modificações causadas pelo envelhecimento e sendo uma fase de declínio, demonstram-se mais adaptadas a essas modificações.

Outro dado a ser discutido, à maior frequência de indivíduos que responderam estarem satisfeitos com a pele entre os casados. O apoio da família engloba a manutenção e integridade da saúde física e psicológica, melhorando a socialização, autoestima e enfrentamento na recuperação da saúde, tornando-se importante na contribuição de ter uma boa percepção geral da saúde e qualidade de vida (GATO, J. M. et al., 2018). Pode-se concluir que o apoio familiar melhora a estima e essa a satisfação com a pele.

No envelhecimento cutâneo há a diminuição da rede vascular, levando ao declínio da oxigenação celular, com surgimento de substâncias reativas do oxigênio, as quais causam danos moleculares contribuintes para apoptose e morte celular. Essa situação poderia ser influenciada por fatores ambientais, como o tabagismo e as radiações ultravioletas (MORITA, A., et al., 2009). O tabagismo apresenta-se como um importante acelerador do processo de envelhecimento, prejudicando não somente a expectativa de vida, como também, a qualidade da mesma (GOULART, D. et al., 2010). Os indivíduos que se mostraram satisfeitos com a pele não tiveram o hábito de fumar durante a vida, podendo então ser relacionado com a melhor qualidade cutânea, tendo em vista, que o tabagismo aumenta a produção de radicais livres, e conseqüentemente, o tecido cutâneo perde a elasticidade, a capacidade de regular as trocas aquosas e a replicação do tecido se torna menos eficiente (HIRATA, L.; SATO, E.; SANTOS, C. 2004). O monóxido de carbono, inalado também pelo cigarro, fica entre a derme e epiderme, empalidecendo e envelhecendo a pele, ocasionando rugas precocemente. A falta de sangue oxigenado, que não chega o suficiente para nutrir os tecidos, determina o envelhecimento prematuro, tendo, também como aliado, a ação degradante da nicotina, que faz constrição nesse tecido, diminuindo a passagem de sangue suficiente para irrigar a periferia (FRANCO, T., et al. 2003). Um estudo realizado por Suehara, L.; Simone K., Maia, M., (2006), observou que as mulheres são mais susceptíveis ao envelhecimento pelo tabagismo do que os homens, porém

isso poderia estar relacionado à diminuição do hormônio feminino na pele, causado pela nicotina, um estudo brasileiro que comparou o envelhecimento cutâneo entre mulheres tabagistas e não tabagistas, não foi encontrado evidências a respeito. Embora seja reconhecido que o tabaco tenha efeitos negativos sobre a pele, os mecanismos subjacentes ao envelhecimento da pele, permanecem incertos (DOSHI, D.; HANNEMAN, K.; COOPER, K.; 2007). No presente estudo evidenciou que os participantes com histórico de tabagismo, mesmo no passado, apresentavam, com maior frequência insatisfação com a pele.

O sistema imunológico também envelhece, criando oportunidades para o aparecimento de neoplasias cutâneas. Os fatores de risco mais comuns para o aparecimento desse câncer são: idade, fototipo e exposição solar (seja de lazer ou trabalho, viagens a países tropicais, hábitos de fotoproteção e consultas dermatológicas durante a vida). As radiações solares podem gerar radicais livres na pele, os quais podem causar a diminuição das células de Langerhans responsáveis pela resistência imunológica da pele (WEBBER et. al, 2005). Segundo o INCA (2017), as evidências epidemiológicas, biológicas e moleculares levam à conclusão de que o câncer de pele, não melanoma, é praticamente uma doença de indivíduos idosos, sendo raramente diagnosticada antes dos 40 anos. Imanichi, et al. (2017), em um estudo que relata os fatores de risco para câncer de pele não melanoma no Brasil, afirma que faltam estudos brasileiros e internacionais relacionados à prevalência de câncer de pele não melanoma em idosos e, muito mais escassos em longevos dificultando, assim, a comparação de dados nos diferentes locais.

Em relação aos hábitos de vida relacionado à exposição solar, frequência de exposição solar, uso de filtro solar e eritema cutâneo, as pessoas que se mostraram satisfeitas com a pele, não se expõe ao sol atualmente e também não fazem o uso de filtro solar. O primeiro filtro solar foi comercializado nos Estados Unidos, em 1928, mas somente a partir de 1978 que o FDA (Food and Drug Administration) classificou os filtros solares e permitiu a comercialização. Os filtros solares são produtos para uso tópico com finalidade de proteger a pele contra a radiação ultravioleta, reduzindo queimaduras solares e outros danos estando intimamente ligado a um menor risco de desenvolver câncer de pele. Justificando os resultados, do presente estudo, há uma provável questão cultural e incentivo em relação a importância do uso. A fotoproteção é a medida de escolha mundial, e deve ser introduzida desde a infância. Este tipo de prevenção é diretamente influenciado por renda familiar e em todas as classes sociais, é feito de modo inapropriado, não sendo utilizados filtro solar e outras proteções e as pessoas se expõem diariamente em horários inadequados (TOFETTI, M.; 2010).

A radiação ultravioleta é principal responsável pelos fotodanos cutâneos, é um processo cumulativo que depende do grau de exposição solar e da pigmentação cutânea. No fotoenvelhecimento, a pele apresenta-se amarelada, com discromias, enrugada, atrófica e com telangiectasias, diferente da pele envelhecida cronologicamente. As radiações solares causam o espessamento do estrato córneo, aumentando a atividade mitótica das células epidérmicas tornando a epiderme mais grossa e impermeável às radiações solares (SILVA, et. al, 2003). O espectro da radiação ultravioleta, subdivide-se em três tipos de comprimento de onda, denominadas radiação UVA, UVB e radiação ultravioleta C (UVC). A radiação UVA subdivide-se em duas categorias, UVA I (340 A 400 nm) menos eficiente na produção de eritema e subsequente melanogênese e UVA II (320 a 340 nm), mais eritematogênica. A UVA induz o fotoenvelhecimento, promovendo o bronzeamento direto e produção de radicais livres e melanogênese, também podendo estar relacionada com o desenvolvimento do melanoma maligno (SBD, 2016). A radiação UVB, é responsável pela maioria dos efeitos carcinogênicos e é mais intensa durante o período entre 10 e 16 horas, sendo aconselhável evitar exposição solar nesse horário, causando danos crônicos à pele, tais como manchas, queimaduras (eritema), descamação e câncer de pele. É importante salientar que a radiação ultravioleta também está presente em dias nublados, podendo interferir no envelhecimento da pele (VANZIN et. al, 2011). A radiação UVC, são filtradas pela camada de ozônio, porém, essas radiações em circunstâncias atuais, já atingem a superfície da Terra em decorrência do rompimento da camada de Ozônio em algumas regiões, nessas regiões as radiações são tóxicas e cancerígenas, sendo quase totalmente absorvidas pelas células da epiderme, provocando alterações na queratinização, telangiectasias e epiteloma (SOUSA, C.; 2004).

A penetração das radiações da luz ocorre de maneira irregular (depende de fatores individuais, raciais, regionais e anatômicos). O Brasil está quase totalmente localizado entre a linha do Equador e a linha de Capricórnio, o que o faz ser um país tropical. Morar em país tropical durante um mês por ano já é considerado fator de risco para desenvolvimento de câncer de pele não melanoma (MEDONÇA, G., et al., 1992). Estudos apontam que os países próximos à linha do Equador sofrem maior radiação solar e, conseqüentemente, sua população tem maior predisposição para desenvolver câncer de pele (GIACOMINI P.U; REIN R. A., 2004).

Os idosos passam pelos mesmos fatores de risco que os adultos em geral. O agravante é que são portadores de um sistema imune deficiente, além de sofrerem as conseqüências dos fatores ambientais aos quais foram submetidos ao longo de toda a vida. O conhecimento dos fatores de risco é necessário, assim como a adesão a medidas protetoras, para que se produza menor chance de desenvolverem neoplasias, uma vez que a radiação solar é cumulativa.

Um estudo realizado por De Sousa, et al (2016), onde avaliou a autopercepção dos idosos em relação ao fotoenvelhecimento e fotoproteção identificou que a maioria dos idosos não sabem se proteger contra o fotoenvelhecimento, usam de forma incorreta o protetor solar e desconhecem a terminologia referente ao tema, inclusive, pouco conhecem sobre as consequências do fotoenvelhecimento, fato este, pode estar relacionado às questões culturais e orientação dos profissionais da saúde quanto ao incentivo da prevenção de câncer de pele. No presente estudo, a maioria dos participantes longevos não utilizavam filtro solar. Torna-se necessário, que os profissionais da área da saúde, orientem e expliquem o uso do protetor solar, os benefícios do uso e as terminologias utilizadas em relação ao fotoenvelhecimento.

Segundo Montagu (1988), a pele é o espelho do funcionamento do organismo: sua cor, textura, umidade, secura e cada um de seus demais aspectos refletem no nosso estado de ser, psicológico e também no fisiológico. Este fato pode estar associado aos resultados do presente estudo que demonstram que os longevos satisfeitos com a pele, tinham um nível maior de preocupação tanto com a realização quanto com as características físicas. Outra constatação importante a salientar, é que a pele tem origem embrionária. Desde a gestação, a ectoderme é formada interligada ao sistema nervoso, mostrando, segundo Montagu (1988), a relação entre este órgão e o psiquismo, sendo importante na relação do desenvolvimento humano ao toque na promoção de saúde desde o início da vida e o envelhecimento. O toque cutâneo (contato físico entre as peles de duas ou mais pessoas), desde o início da vida é promotor de saúde sendo, inclusive, fator protetivo de depressão. Infelizmente o toque é muitas vezes negligenciado durante o cuidado e relação com as pessoas idosas. Esse entendimento é de fundamental importância para uma relação bem-sucedida entre o profissional de saúde e o paciente idoso.

Em relação a autoestima, os longevos que estavam mais satisfeitos com a pele, tinham maior preocupação com as características físicas. Segundo alguns autores, a autoestima é indicadora de boa saúde mental e domínio sobre atitude, positiva ou negativa que têm sobre si próprio, uma forma de avaliação quantitativa sobre a apreciação sobre si mesmo, segundo Silva et al. (2011) e Vargas, Dantas e Gois (2005). Esses autores, salientam que uma autoestima elevada, é importante para uma maior confiança e segurança em relação a vida.

Outro achado no presente estudo, em relação aos longevos satisfeitos com a pele, também tinham o nível de realização satisfatórios, o que pode estar correlacionado com a autoestima elevada e satisfação por si próprios. Para Maçola, Vale e Carmona (2010), a autoestima pode ser considerada como um juízo de valor em relação a si mesmo e é de grande importância influenciando na relação do indivíduo consigo mesmo e com os outros, na percepção de acontecimentos e também no próprio comportamento. Hutz e Zanon (2011),

também sugere que uma autoestima elevada surge da aceitação dentro do campo social e do reconhecimento positivo de pessoas consideradas significativas para o indivíduo, corroborando com o presente estudo.

Ferreira, Santos e Maia (2012), em um estudo onde foi avaliado a autoestima de idosos, identificou que uma autoestima elevada, é considerada um recurso psicológico útil auxiliando no enfrentamento dos desafios de adaptação na velhice. Portanto, poderia estar ligado aos níveis de autopercepção de saúde e no presente estudo mostrou que a preocupação com a realização física e a preocupação com a realização podem estar diretamente relacionadas com a autoestima dos longevos e com a satisfação com a pele.

8 CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que, em sua maioria, os longevos que estavam satisfeitos com a pele, também apresentavam autopercepção de saúde boa/ótima, e também apresentaram nível de preocupação tanto com a realização quanto com as características físicas, positivas.

Os resultados mostram a necessidade de estudos com composições amostrais mais amplas e com maior introdução do gênero masculino, a fim de comparação dos dados. Propõem-se, ainda, uma ampliação do questionário adaptado pela autora, a fim de obter mais informações que possibilitem a averiguação de outros fatores como, por exemplo, índice de depressão.

Futuros estudos se fazem necessário para estabelecer novas conexões com esse tema, ainda pouco investigado na literatura e todo o contexto que envolve o envelhecimento cutâneo, os aspectos biopsicossociais e a repercussão causada no processo de envelhecimento.

REFERÊNCIAS

_____. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação.** 2016. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>> Acesso em: 19 mai. 2017

_____. **Classificação dos fototipos de pele.** 2016b. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/cuidado/classificacao-dos-fototipos-de-pele/>. Acesso em: 8 jul. 2017.

ALDRIGHI, José Mendes; ALDRIGHI, Cláudia Maria S.; ALDRIGHI, Ana Paula Santos. Alterações sistêmicas no climatério. **Rev Bras Med**, v. 59, n. 4, p. 15-21, 2002.

ANZIEU, D. **O eu-pele.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1989.

AZAMBUJA, R. D. et al. **Psicodermatologia: pele, mente e emoções.** Rio de Janeiro/São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.

BORGES, F. S. **Modalidades Terapêuticas nas Disfunções Estéticas.** São Paulo: Phorte, 2006.

Borim FSA, Barros MBA, Neri AL. Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública** 2012;28(4):769-80.

BÓS, Ângelo José Gonçalves. **EpiInfo, sem mistérios: um manual prático.** Edipucrs, 2004.
BRANDEN, N. **Auto-estima.** 6ª ed. São Paulo: Saraiva, 1992.

CASH, T. F.; PRUZINSKY, T. **Body im Body im Body image: development, deviance, and change.** Nova Iorque: Guilford Press, 1990.

CENSO, **IBGE.** Disponível em:< <http://www.censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 15 mai 2017, v. 23, 2010.

COHEN, V. D. F.; PRAZERES, S. J.; SILVA, A. C. B. Aspectos morfológicos do tecido tegumentar. In: PRAZERES, Silvana Janning (org.). **Tratamento de feridas: teoria e prática.** Porto Alegre: Moriá, 2009. p. 15-36.

DE SOUSA ALMEIDA, Camylla Rayanny; PORTO, Necienne de Paula Carneiro; ALMEIDA, Adriana. FOTOENVELHECIMENTO E FOTOPROTEÇÃO NA PERCEPÇÃO DE IDOSOS.

DOSHI, Daven N; HANNEMAN, Kaija K.; COOPER, Kevin D.. Smoking and Skin Aging in Identical Twins. **Arch Dermatol**. v. 143, n. 12, p.1543-1546, dez. 2007. n foi citado na discussão

FEDERICI, E. S. **Imagem corporal de Idosos Praticante Imagem corporal de Idosos Praticantes de um Programa de um Programa de Educação Física**. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Escola de Educação Física e Esportes, Universidade de São Paulo, 2004.

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.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **Journal of Psychiatric Research**, v. 12, p. 189-198, 1975.

FRANCO, T. et al. Influência do envelhecimento na qualidade da pele de mulheres brancas: o papel do colágeno, da densidade de material elástico e da vascularização. **Rev Bras Cir Plást**. 2013;28(1):41-8

FREIRES, L. A. **Bases valorativas da preocupação masculina com a aparência**, 2013. Dissertação, UFPB, 2013.

FREITAS, E. V. F. **Tratado de Gerontologia Biomédica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

GATO, Jussara Marília et al. Saúde mental e qualidade de vida de pessoas idosas. **Avances en Enfermería**, v. 36, n. 3, p. 302-310, 2018.

GIACOMONI, Paolo U.; REIN, Glen. A mechanistic model for the aging of human skin. **Micron**, v. 35, n. 3, p. 179-184, 2004.

GOULART, D. et al. Tabagismo em idosos. **Rev Bras Geriatr. Gerontol**, v. 13, n. 2, p. 313-320, 2010.

GUIRRO, E.; GUIRRO, R. **Fisioterapia Dermato-Funcional: Fundamentos, Recursos, Patologias**. 3. ed. Barueri: Manole, 2004.

HAN, A. H. et al. Photoaging. **Dermatologic Clinics**, v. 32, p. 291-299, 2014.

HIRATA, Lilian Lucio; SATO, Mayumi Eliza Otsuka; SANTOS, Cid Aimbiré de Moraes. Radicais livres e o envelhecimento cutâneo. **Acta Farm. Bonaerense**, v. 23, n. 3, p. 418-24, 2004.

HOLUBAR, K. Immunodeficiency and Skin. Why Skin? **Current Problems of Dermatology**, v. 18, p. 298-301, 1989.

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.

IDLER, E. L.; BENYAMINI, Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. **Journal of Health Social Behavior**, v. 38, n. 1, p. 21-37, 1997.

IMANICHI, Danielle et al. Fatores de risco do câncer de pele não melanoma em idosos no Brasil. **Diagn. tratamento**, v. 22, n. 1, p. 3-7, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo de 2010. 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>. Acesso em: 12 jul. 2016.

Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Câncer de pele**. 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-nao-melanoma/>. Acesso em: 18 jun. 2017.

Krause N. Social support and feelings of personal control in later life. In: Pierce G, Lakey B, Sarason I, Sarason B (Eds.). *Sourcebook of social support and personality*. New York: Plenum Press; 1997. p. 335-55.

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.

MAIER, H.; SMITH, J. Psychological predictors of mortality in old age. **Journal of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, v. 54, n. 1, p. 44-54, jan. 1999.

MEIRA, Saulo Sacramento et al. Autoestima e fatores associados às condições sociais em idosos. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 3, p. 738-744, 2017.

MENDONÇA, Guinar Azevedo et al. Risco crescente de melanoma de pele no Brasil. **Revista de saúde pública**, v. 26, p. 290-294, 1992.

MONTAGU, A. (1998). *Tocar: o significado humano da pele*. p. 30. São Paulo: Summus.

MONTAGU, A. **Tocar: O significado humano da pele**. São Paulo: Summus, 1988.

MONTEIRO, P. P. **Envelhecer**: histórias, encontros, transformações. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

MORITA, Akimichi et al. Molecular Basis of Tobacco Smoke Induced Premature Skin Aging. **Journal of Investigative Dermatology**. v.14, p. 53-55, 2009.

MÜLLER, M. C. **Um estudo psicossomático de pacientes com vitiligo numa abordagem analítica**. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2001.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - BRASIL (ONUBR). **Cúpula da ONU discute envelhecimento populacional e desenvolvimento sustentável**. 2017. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/cupula-da-onu-discute-envelhecimento-populacional-e-desenvolvimento-sustentavel/>. Acesso em: 08 jul. 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **World Population Ageing 2015**. New York: United Nations, Department of Economics and Social Affairs, Population Division, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Resumo: Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. 2015. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2017.

PERRICONE, N. **O fim das rugas**: um método natural e definitivo para evitar o envelhecimento da pele. 7. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

RIGO, J. C.; TRAPP, M. G. **O modelo e suas dicas de saúde**. Edipucrs, Porto Alegre, 2008. Romano F. Sentido de corpo e percepção de envelhecimento de adultos e idosos. **Rev Bras Ciênc Saúde** 2011;8(25):1-10.

SCHOUTEN, J.W. Selves in transition: Symbolic Consumption in Personal Rites of Passage and Identity Reconstruction. **Journal of Consumer Research**, Chicago, v. 17. n. 4, p. 412-425, mar. 1991.

SILVA, Caroline Ferreira da. Testes para avaliação do fator de proteção solar de produtos cosméticos fotoprotetores, 43 f. Trabalho de conclusão de curso de Farmácia. Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas. São Paulo, 2007.

SILVA, L., Santos, R., Squarcini, C., Souza, A., Azevedo, M. & Barbosa, F. (2011). Perfil do estilo de vida e autoestima da pessoa idosa - Perspetivas de um programa de treinamento físico. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, 14(3), 145-166.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA (SBD). **Envelhecimento**. 2016a. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/doenca/envelhecimento/>. Acesso em: 8 jul. 2017.

SUEHARA, Letícia Yumi; SIMONE, Karine; MAIA, Marcus. Avaliação do envelhecimento facial relacionado ao tabagismo Evaluation of facial aging related to cigarette smoking. **An Bras Dermatol**, v. 81, n. 1, p. 34-9, 2006.

TOFETTI, Maria Helena de Faria Castro; DE OLIVEIRA, Vanessa Roberta. A importância do uso do filtro solar na prevenção do fotoenvelhecimento e do câncer de pele. **INVESTIGAÇÃO**, v. 6, n. 1, 2010.

VANZIN, Sara Bentler; CAMARGO, Cristina Pires. Entendendo cosmecêuticos: Diagnósticos e tratamentos. 2^o edição, São Paulo. Editora Santos, 2011.

VARGAS, T., Dantas, R. & Gois, C. (2005). A auto-estima de idosos que foram submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, 39(1), 20-7. doi: 10.1590/S0080-62342005000100003.

WEBBER, C; RIBEIRO, M. C; VELASQUEZ, C. J. A. Nova abordagem contra os efeitos UV. **Revista Cosmetics e Toiletries**. V. 17, n. 6, p. 76-80. Nov/Dez, São Paulo, 2005.

ANEXO A - AVALIAÇÃO AMPAL

 Instituto de Geriatria e Gerontologia PUCRS
Acompanhamento Multiprofissional de Longevos
VERSÃO 5 (Março, 2016)

Data da Entrevista: / / 20
1 / 8

DADOS GERAIS

Entrevistadores

Nome

Endereço/Localidade

Bairro/distrito CEP - Setor

Telefone (se preenchido confirmar) Outro telefone Contato

Data de nascimento / / Idade Sexo (longevo) masculino feminino CPF do longevo . . -

Sabe ler e escrever? Sim Não Anos de Estudo: Primário 4 anos Médio (Científico) 11 anos
 Não sabe Ginásio 8 anos Superior 15 anos

O longevo mora sozinho? Sozinho Com familiar Só com cuidador ou pessoa não familiar

Qual seu atual estado conjugal? (ESCOLHA SIMPLES)
 casado(a) divorciado(a), sem companheiro(a) não sabe
 mora com companheiro(a) viúvo(a), sem companheiro(a)
 separado(a), sem companheiro(a) nunca casou (solteiro(a), sem companheiro(a))

Qual a cor da sua pele ou etnia? (ESCOLHA SIMPLES)
 branca preta parda (mulato) indígena asiática (amarela) não sabe

Quem está acompanhando o longevo (nome) - se sozinho(a) colocar - "nenhum" Sexo do acompanhante:
 masculino feminino

Relação com o longevo: Familiar Não familiar Acompanhante é cuidador? Sim Não

Qual a renda mensal de sua família? . , 00 Ou em salários mínimos: , 00
 não sabe recusou-se a responder

Domicílio: Observar (durante a entrevista se) se na casa há:
Degraus: Não Sim Tapetes soltos: Não Sim Corrimão no banheiro: Não Sim

Autopercepção de saúde (só pelo longevo)

Em geral, diria que sua saúde é (não se aplica para cuidador)? (ESCOLHA SIMPLES)
 1. Ótima / Boa 2. Regular 3. Má / Péssima

Como classificaria sua saúde oral (dentes, dentadura, gengivas e dentro de sua boca)? (ESCOLHA SIMPLES)
 1. Ótima / Boa 2. Regular 3. Má / Péssima

Como classificaria sua mastigação (para alimentos que gostaria de comer)? (ESCOLHA SIMPLES)
 1. Ótima / Boa 2. Regular 3. Má / Péssima 4. Alimenta-se por sonda

As próximas perguntas podem ser respondidas pelo cuidador (se presente) se o longevo não conseguir responder.

Diria que, no geral, seu apetite ou vontade de comer tem sido... (ESCOLHA SIMPLES)
 1. Ótima / Boa 2. Regular 3. Má / Péssima

Como classificaria sua visão (mesmo com óculos ou lentes). (ESCOLHA SIMPLES)
 1. Ótima / Boa 2. Regular 3. Má / Péssima

Como classificaria sua audição (mesmo usando aparelho, caso use). (ESCOLHA SIMPLES)
 1. Ótima / Boa 2. Regular 3. Má / Péssima

O que mais lhe incomoda ultimamente



59519

MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)
 Cada longofo val ter o seu tempo, não dizer se acertou ou não cada pergunta - não fazer comentários tipo "está indo bem"

L

2 / 8

Orientação temporal: Em que dia estamos?

Ano Semestre Mês Dia do mês Dia da semana

Orientação espacial: Onde estamos?

Estado Cidade Bairro Rua Local

Registro: "Vou dizer 3 palavras, preste atenção. Vou pedir para repetir em seguida" - reperir no máximo 5x)

Caneta Tapete Tijolo Lembrar o longofo que val ter que lembra as três palavras para repetir depois.

Perguntar se faz conta Sim => Se de R\$ 100,00 fossem tirados R\$ 7,00 quanto restaria?

de cabeça: 93 Se retirados mais R\$ 7,00 88-7= 79-7= 72-7= 65

Não => Soletre a palavra **MUNDO** de trás para frente: O D O N O U O M

Memória de evocação (3): Repita as três palavras que disse a pouco. Caneta Tapete Tijolo

Mostrar um relógio e uma caneta e pedir para nomeá-los. Respondeu corretamente? Relógio Caneta

Repita a frase (1): "NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ" Conseguiu Falhou

Siga em ordem os três estágios (Dê a ordem completa):

Pegue o papel com a mão direita, Conseguiu 1

Dobre-o ao meio Conseguiu 2 Falhou todos

Ponha-o no chão Conseguiu 3

Pedir para ler e executar (1):

Conseguiu Falhou

Feche os olhos

Pedir para escrever uma frase completa (1): _____

Conseguiu Falhou

Copie o desenho (1):

Conseguiu Falhou



ANEXO B – APROVAÇÃO COMISSÃO CIENTÍFICA**SIPESQ**

Sistema de Pesquisas da PUCRS

Código SIPESQ: 8172

Porto Alegre, 6 de setembro de 2017.

Prezado(a) Pesquisador(a),

A Comissão Científica do INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA da PUCRS apreciou e aprovou o Projeto de Pesquisa "RELAÇÃO ENTRE A AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE, SATISFAÇÃO COM A PELE E O NÍVEL DE VAIDADE EM IDOSOS LONGEVOS.". Este projeto necessita da apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Toda a documentação anexa deve ser idêntica à documentação enviada ao CEP, juntamente com o Documento Unificado gerado pelo SIPESQ.

Atenciosamente,

Comissão Científica do INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA

ANEXO C – APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO RIO GRANDE
DO SUL - PUCRS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RELAÇÃO ENTRE A AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE, SATISFAÇÃO COM A PELE E O NÍVEL DE VAIDADE EM IDOSOS LONGEVOS

Pesquisador: Newton Luiz Terra

Área Temática:

Versão: 2

CAA/E: 78763517.5.0000.5338

Instituição Proponente: UNIAO BRASILEIRA DE EDUCACAO E ASSISTENCIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.476.054

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal observacional, analítico, de caráter quantitativo. A pesquisa será realizada no próprio domicílio dos participantes residentes na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

Estudar a possível relação entre a autopercepção de saúde, satisfação com a pele e o nível de vaidade em idosos longevos.1) Avaliar a autopercepção de saúde;2) Avaliar o nível de satisfação com a pele;3) Avaliar o nível da vaidade;4) Relacionar o nível de satisfação da pele e o nível de vaidade.

Objetivo Secundário:

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS1) Observar qual local cutâneo está mais relacionado com a relação qualidade da pele e o nível de satisfação;2) Identificar a ocorrência da exposição solar em longevos;3) Identificar a ocorrência do uso de filtro solar;4) Identificar o uso de cosméticos para hidratação cutânea;5) Identificar a presença de alterações cutâneas relacionadas ao nível de satisfação com a pele

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Endereço: Av. Itália, 6681, prédio 60, sala 703
Bairro: Partenon CEP: 91.519-900
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3320-3345 Fax: (51)3320-3345 E-mail: cep@pucrs.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO RIO GRANDE
DO SUL - PUC/RS



Continuação do Parecer: 2.476 DS+

Constrangimento ao responder o instrumento de avaliação.

Benefícios:

Possibilidade de estar detectando alterações cutâneas que serão encaminhadas a serviço especializado caso necessário.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente trabalho busca relacionar a autopercepção de saúde com a satisfação com a pele e o nível de vaidade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP-PUCRS, de acordo com suas atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e da Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1004888.pdf	24/01/2018 16:09:23		Aceito
Declaração de Pesquisadores	cartaEncaminhamentoApresentacao.doc	24/01/2018 16:08:37	Newton Luiz Terra	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Documentos_enviados.pdf	22/01/2018 14:18:21	Newton Luiz Terra	Aceito
Declaração de Pesquisadores	modificacoes.pdf	23/11/2017 15:54:29	Newton Luiz Terra	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TCUDados.pdf	23/11/2017 16:41:26	Newton Luiz Terra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_consentimento_adultos_capazes.docx	23/11/2017 15:37:41	Newton Luiz Terra	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_Saude_Dermica_geral_27_9.docx	23/11/2017 15:38:28	Newton Luiz Terra	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	27/09/2017 09:07:32	Newton Luiz Terra	Aceito

Endereço: Av. Itália, 6681, prédio 50, sala 703
Bairro: Porto Alegre CEP: 90.619-900
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3320-3345 Fax: (51)3320-3345 E-mail: cep@pucrs.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO RIO GRANDE
DO SUL - PUC/RS



Continuação do Parecer: 2.475.054

Orçamento	Orcamento.pdf	27/09/2017 09:06:09	Newton Luiz Terra	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_apresentacao.pdf	27/09/2017 09:05:38	Newton Luiz Terra	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_conhecimento_Servico.pdf	27/09/2017 09:01:00	Newton Luiz Terra	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DocUnifProjPesquisa.pdf	27/09/2017 08:46:28	Newton Luiz Terra	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AprovacaoC Cientifica_1504724628014.pdf	27/09/2017 08:46:15	Newton Luiz Terra	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Lattes.docx	27/09/2017 08:45:47	Newton Luiz Terra	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 28 de Janeiro de 2018

Assinado por:
Denise Cantarelli Machado
(Coordenador)

Endereço: Av. Itália, 6681, prédio 60, sala 103
Bairro: Partenon CEP: 90.619-900
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3320-3345 Fax: (51)3320-3345 E-mail: cep@pucrs.br

ANEXO D - QUESTIONÁRIO DA VAIDADE

INSTRUÇÕES. A seguir encontram-se afirmações sobre como você se autoavalia. Por favor, leia cada uma com atenção. De acordo com a escala de resposta apresentada ao lado, que vai de 1 (<i>Discordo totalmente</i>) a 7 (<i>Concordo totalmente</i>), circule o número que melhor expressa seu grau de desacordo ou acordo.							
	AFIRMAÇÕES						
	Discordo totalmente	Discordo	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo	Concordo totalmente
01. Eu quero que os outros me respeitem por causa das minhas realizações.	1	2	3	4	5	6	7
02. Minhas conquistas são altamente reconhecidas pelos outros.	1	2	3	4	5	6	7
03. As pessoas percebem que sou atraente.	1	2	3	4	5	6	7
04. Quero que minhas conquistas sejam reconhecidas pelos outros.	1	2	3	4	5	6	7
05. Minha aparência é atraente para os outros.	1	2	3	4	5	6	7
06. Tenho o tipo de corpo que as pessoas gostam de ver.	1	2	3	4	5	6	7
07. Meu corpo é sexualmente atraente.	1	2	3	4	5	6	7
08. Uma boa aparência vale o esforço.	1	2	3	4	5	6	7
09. Eu tenho uma boa aparência individual.	1	2	3	4	5	6	7
10. É importante que eu sempre apresente uma boa aparência.	1	2	3	4	5	6	7
11. Sou muito preocupado com minha aparência.	1	2	3	4	5	6	7
12. No sentido profissional, eu sou uma pessoa bem sucedida.	1	2	3	4	5	6	7
13. Sou um bom exemplo de sucesso profissional	1	2	3	4	5	6	7
14. As pessoas têm inveja da minha aparência.	1	2	3	4	5	6	7
15. Outros desejam ser tão bem sucedidos quanto eu.	1	2	3	4	5	6	7
16. Sou uma pessoa realizada.	1	2	3	4	5	6	7
17. Conquistas profissionais são uma obsessão para mim.	1	2	3	4	5	6	7
18. Conquistar um sucesso maior que meus colegas é importante para mim.	1	2	3	4	5	6	7
19. Eu me sentiria embaraçado se estivesse rodeado de pessoas e eu não estivesse com uma boa aparência.	1	2	3	4	5	6	7
20. Minha aparência é extremamente importante para mim.	1	2	3	4	5	6	7
21. Sou mais preocupado com a realização profissional do que a maioria das pessoas que conheço.	1	2	3	4	5	6	7

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Nós, **Bruna Rios Rauber & Newton Luiz Terra**, responsáveis pela pesquisa “AUTOPERCEPÇÃO DO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO E NÍVEL DA VAIDADE EM IDOSOS LONGEVOS”, estamos fazendo um convite para você participar como voluntário nesse estudo.

Esta pesquisa pretende avaliar a satisfação com a pele e o grau de vaidade em pessoas acima de 90 anos. Acreditamos que a pesquisa seja importante, pois há escassez de estudos nessa área de pesquisa e acreditamos que esses fatores podem influenciar na qualidade de vida e autopercepção de saúde das pessoas. O presente trabalho será realizado através da coleta de informações relacionadas à satisfação da pele e o grau de vaidade.

A sua participação constituirá em responder dois questionários com perguntas relacionadas sobre a satisfação com a pele e o nível de vaidade, com duração de aproximadamente 60 minutos. A entrevista ocorrerá no domicílio dos participantes. Os benefícios que esperamos do estudo são verificar se as alterações decorrentes do envelhecimento cutâneo são relacionadas com o nível de vaidade do indivíduo. O risco de participar será o possível constrangimento em responder algumas perguntas sobre os seus sentimentos e valores. Caso você se sinta desconfortável ou constrangido com as perguntas que serão feitas através dos questionários, a entrevista poderá ser encerrada sem qualquer prejuízo para você ou para os pesquisadores. Garantimos caráter confidencial das informações relacionadas à sua privacidade, inclusive sobre o resultado. Os dados obtidos serão confidenciais e utilizados apenas para fins científicos não havendo identificação dos participantes, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado sigilo sobre sua participação.

Durante todo o período da pesquisa você tem o direito de esclarecer qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato, com Bruna Rios Rauber, no celular (51 99267-7205) a qualquer hora. Em caso de algum problema relacionado com a pesquisa você terá direito à assistência gratuita que será prestada.

Você tem garantido o seu direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação, pela sua decisão.

Se por algum motivo você tiver despesas decorrentes da sua participação neste estudo com transporte e/ou alimentação, você será reembolsado adequadamente pelos pesquisadores.

As informações desta pesquisa serão confidenciais, e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos participantes, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Caso você tenha qualquer dúvida quanto aos seus direitos como participante de pesquisa, entre em contato com Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (CEP-PUCRS) em (51) 33203345, Av. Ipiranga, 6681/prédio 50 sala 703, CEP: 90619-900, Bairro Parthenon, Porto Alegre – RS, e-mail: cep@pucrs.br, de segunda a sexta-feira das 8h às 12h e das 13h30 às 17h. O Comitê de Ética é um órgão independente constituído de profissionais das diferentes áreas do conhecimento e membros da comunidade. Sua responsabilidade é garantir a proteção dos direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes por meio da revisão e da aprovação do estudo, entre outras ações.

Ao assinar este termo de consentimento, você não abre mão de nenhum direito legal que teria de outra forma.

Não assine este termo de consentimento a menos que tenha tido a oportunidade de fazer perguntas e tenha recebido respostas satisfatórias para todas as suas dúvidas.

Se você concordar em participar deste estudo, você rubricará todas as páginas e assinará e datará duas vias originais deste termo de consentimento. Você receberá uma das vias para seus registros e a outra será arquivada pelo responsável pelo estudo.

Eu, _____, após a leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar.

Diante do exposto expresse minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo.

Assinatura do participante da pesquisa ou de seu representante legal

Assinatura de uma testemunha

DECLARAÇÃO DO PROFISSIONAL QUE OBTEVE O CONSENTIMENTO

Expliquei integralmente este estudo clínico ao participante ou ao seu cuidador. Na minha opinião e na opinião do participante e do cuidador, houve acesso suficiente às informações, incluindo riscos e benefícios, para que uma decisão consciente seja tomada.

Data: _____

Assinatura do Investigador

Nome do Investigador (letras de forma)

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO DA AUTOPERCEPÇÃO DA PELE

DADOS PESSOAIS

Nome: _____

Sexo: feminino masculino

Data de nascimento: _____ Idade: _____

Nível de escolaridade: _____

Profissão: _____

Religião: _____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

1. O quanto o sr. está satisfeito com o aspecto da sua pele?
 muito satisfeito satisfeito pouco satisfeito insatisfeito muito insatisfeito
2. O quanto o sr(a) se considera envelhecido(a) em relação as outras pessoas da sua idade? muito mais envelhecido(a) pouco envelhecida mesmo que as outras um pouco menos envelhecida bem menos envelhecida
3. Com que frequência o sr. (a) se expõe ao sol?
 muito pouco nunca
4. O sr. (a) faz uso de FPS?
 sim não
5. Quando o sr. (a) se expõe ao sol, a sua pele fica vermelha (eritema) na região exposta?
 muito vermelha vermelha pouco vermelha não fica vermelha
6. O sr. (a) faz uso de algum cosmético para manter a hidratação da sua pele?
 sim não
7. Com que frequência?
 sempre às vezes quando sente ela ressecada
8. O sra (a) tem prurido (coceira) em alguma parte do corpo?
 sim não
9. Em qual região?
 face mãos pés pernas braços
10. O sr. (a) descama em alguma parte do corpo?
 sim não
11. Em qual região ocorre a descamação?
 face mãos pés pernas braços
12. Ocorre sangramento nas regiões onde ocorre a descamação?
 sim não

13. Ocorre a formação de feridas nessas regiões?
 sim não

14. Caso haja formação de feridas, elas demoram para cicatrizar?
 sim não

ANAMNESE

Queixa principal: _____

Antecedentes familiares: _____

Antecedentes oncológicos: _____

Tabagismo: sim não Quantidade: _____

Etilismo: sim não Quantidade: _____

Uso de drogas: sim não

Alergias: _____

Ingestão hídrica/ quantidade: _____

Fototipo cutâneo: I II III IV V

Uso de FPS: sim não

Manchas pigmentares relacionadas a melanina:

acromia efélides hiperpigmentação hipopigmentação

Manchas por alterações vasculares:

angioma cianose eritema hematoma petéquias telangiectasias

Lesões elementares:

ceratose pápulas comedão necrose nódulos verrugas millium comedão

bolhas abscessos vesículas crosta fístula ulceração descamação fissuras

escara escoriação cicatriz atrofia edema

Pelos: hipertricose hirsutismo

Alteração da queratinização: eczema hiperqueratose psoríase

Quanto à hidratação: desidratada normal

Quanto ao grau de oleosidade: alípica lipídica normal seboreica seca muito seca

Quanto à espessura: normal espessa/ hipertrófica atrofica/ fina

Elasticidade: normal hiperplástica diminuída

APÊNDICE C – ARTIGO SUBMETIDO



Anais Brasileiros de
Dermatologia (Brazilian
Annals of Dermatology)

Av. Rio Branco, 39 17.
and.
Rio de Janeiro - RJ -
Brasil
CEP 20090-003 Tel./Fax:
+55 21 2253-6747

Rio de Janeiro, quinta-feira, 10 de janeiro de 2019

Ilmo(a) Sr.(a)
Prof(a), Dr(a) bruna rios rauber

Referente ao código de fluxo: 9083
Seção: Artigo Especial

Informamos que recebemos o manuscrito FATORES RELACIONADOS À SATISFAÇÃO DA PELE EM LONGEVOS e será enviado para apreciação dos revisores para possível publicação/participação na(o) Anais Brasileiros de Dermatologia (Brazilian Annals of Dermatology). Por favor, para qualquer comunicação futura sobre o referido manuscrito cite o número do código de fluxo apresentado acima.

O(s) autor(es) declara(m) que o presente trabalho é original, sendo que o seu conteúdo não foi nem está sendo considerado para publicação em outro periódico, brasileiro ou do Exterior, seja no formato impresso ou eletrônico.

Obrigado por submeter seu trabalho para a(o) Anais Brasileiros de Dermatologia (Brazilian Annals of Dermatology).

Atenciosamente,

Dr. Sinésio Talhari
Editor Científico dos Anais Brasileiros de Dermatologia



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Pró-Reitoria de Graduação
Av. Ipiranga, 6681 - Prédio 1 - 3º. andar
Porto Alegre - RS - Brasil
Fone: (51) 3320-3500 - Fax: (51) 3339-1564
E-mail: prograd@pucrs.br
Site: www.pucrs.br