

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA

CAROLINE REIMANN CERVI

ESTÉTICA NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS

Porto Alegre, 2014

CAROLINE REIMANN CERVI

ESTÉTICA NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica do Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Gerontologia Biomédica.

Orientador: Prof. Dr. Newton Luiz Terra

Porto Alegre

2014

Ficha Catalográfica

C419e Cervi, Caroline Reimann

Estética na qualidade de vida de idosos / Caroline Reimann Cervi -
Porto Alegre: PUCRS, 2014.

77 f.: il., tab. Inclui artigo submetido à publicação.
Orientador: Prof. Dr. Newton Luiz Terra.

Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio
Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica
do Instituto de Geriatria e Gerontologia.

1. ESTÉTICA. 2. AUTOESTIMA. 3. AUTOCUIDADO. 4 IDOSO. 5. BEM
ESTAR. 6. QUALIDADE DE VIDA. 7. ESTUDO EXPLORATÓRIO DE AMOSTRA
POR CONVENIÊNCIA. I. Terra, Newton Luiz. II. Título.

CDD 618.97
CDU 613.98(043.3)
NLM WT 100

Ficha elaborada pela bibliotecária: Isabel Merlo Crespo CRB 10/1201

CAROLINE REIMANN CERVI

ESTÉTICA NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da PUCRS como requisito obrigatório para obtenção do título de Mestre em Gerontologia Biomédica.

Aprovada em: ____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Sérgio Antônio Carlos – UFGRS

Prof. Dr. Rodolfo Herberto Schneider – PUCRS

Dedico este trabalho a minha família e amigos, sempre presentes em amorosidade e incentivo. E a todos aqueles que acreditam nos sonhos, mas vivem intensamente o hoje.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todos que ao meu lado estiveram e permaneceram para que essa etapa fosse concluída com apoio, carinho e dedicação.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito.

Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

Martin Luther King

RESUMO

INTRODUÇÃO: O envelhecimento é um assunto de importância primordial, não somente a nível mundial, mas para a realidade brasileira. Seja devido às heranças genéticas ou à estrutura óssea, algumas pessoas simplesmente envelhecem melhor que outras. É importante ter em mente que o estilo de vida é um sério determinante de como a pessoa vai envelhecer. Cuidar bem de si próprio, de forma geral, ajudará a pele, assim como o resto do corpo, a envelhecer tão bem quanto possível. O bem estar da visão estética é uma parte importante de nosso bom estado geral de saúde. Dentre tantos fatores e também visando ao bem-estar físico e psicológico do indivíduo, torna-se cada vez mais relevante estimular políticas e programas de envelhecimento ativo, garantindo a continuidade de uma vida produtiva, saudável e com qualidade.

OBJETIVOS: Investigar o que a estética representa na qualidade de vida de indivíduos idosos. **MÉTODOS:** O presente estudo será qualitativo com quantitativo, com análise T descritiva, na relação entre qualidade de vida e estética. O método orienta para a utilização de um questionário composto de 26 questões estruturado predominantemente elaborado com questões fechadas (WHOQOL–bref), parte quantitativa, e um questionário de entrevista semiestruturada com perguntas norteadas, parte qualitativa. A pesquisa permite dimensionar mercados, conhecer perfil sócio demográfico, social e econômico de uma população, entre outras possibilidades. Uma abordagem interpretativa não experimental com um estudo exploratório de amostra por conveniência. Todo tratamento estatístico dos dados foi realizado no software IBM SPSS 20, e o nível de significância α adotado foi de 5%. Os dados serão resumidos segundo suas medidas descritivas e frequências. A análise de variância dos domínios em relação à variável efeito será analisada pelo teste ANOVA One-Way. O estudo foi aprovado pelo CEP-PUCRS. **RESULTADOS:** O estudo teve a participação de 49 idosos com média de idade de 69,08, sendo a maior parte do sexo feminino: 30 idosas 61,2%. Quanto à escolaridade dos idosos, predominou o ensino superior: 16 (32,7%), com uma maioria significativa de idosos casados 30 (61,2%). A maioria, 43 idosos (87,6%), realiza cuidados para sua estética, e 85,7% de alguma forma acredita que a estética tem influência na qualidade de vida e na saúde. **CONCLUSÃO:** Foram identificados dois perfis de idosos, segundo dados coletados relacionando qualidade de vida e estética, sendo que a maioria mencionou a importância da estética; e um pequeno grupo que não vê importância. O presente estudo mostrou que, para a grande maioria dos idosos participantes, a realização de ações por seu cuidado físico, e a estética/autocuidado/autoestima, tem importância e relação com sua qualidade de vida e seu bem estar.

Descritores: Estética, autoestima, autocuidado, idoso, bem estar e qualidade de vida.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Aging is a matter of prime importance, not only globally, but for the Brazilian reality. Whether due to genetic inheritance or the bone structure, some people just get old better than others. It is important to keep in mind that the lifestyle is a serious determinant of how a person will age. Taking good care of yourself, in general, help the skin as well as the rest of the body, aging as well as possible. The welfare of the aesthetic vision is an important part of our overall good health. Among many factors and aiming at the physical and psychological well-being of the individual, it becomes increasingly important to encourage active aging policies and programs, ensuring the continuation of a productive, healthy life. **OBJECTIVES:** Investigate what really means the aesthetic quality of life in elderly people. **METHODS:** This study will be qualitative with quantitative with descriptive analysis T, the relationship between quality of life and aesthetics. The method guides for the use of a structured questionnaire consisting of 26 questions drawn with predominantly closed questions (WHOQOL-BREF), quantitative part, and a questionnaire and semi-structured interviews with guided questions, qualitative part. The search allows to scale markets, meet demographic, social and economic profile, partner of a population, among other possibilities. An Interpretative non-experimental approach with an exploratory study of a convenience sample. All statistical data analysis was conducted in SPSS 20 software and the α level of significance was set at 5%. The data will be summarized according to their frequencies and descriptive measures. The analysis of variance of the domains relative to the effect variable will be analyzed by ANOVA One-Way Test. The study was approved by CEP-PUCRS **RESULTS:** The study had the participation of 49 elderly patients with the average age of 69.08, most of them were women (30) which means 61.2%. The education level predominated was higher education with 16 (32.7%) elderly, with a significant majority of married elderly 30 (61.2%). The majority, 43 elderly (87.6%), performs care for their aesthetic, and 85.7% somehow believes that aesthetics affects the quality of life and health. **CONCLUSION:** Were identified two elderly profiles in data collected relating quality of life and aesthetics, and most mentioned the importance of aesthetics; and a small group don't perceive any importance. The present study showed that, for the vast majority of the elderly participants, performing actions on their physical care, and cosmetic / self care / self-esteem, and relationship is important to their quality of life and well being.

Descriptors: Aesthetics, self-esteem, self-care, elderly, welfare and quality of life.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Frequência das Variáveis Categóricas

Tabela 2. Frequência das Variáveis Norteadoras

Tabela 3. Tendência Central das Variáveis Numéricas

Tabela 4. Comparação de Médias (ANOVA One-Way) por WHOQOL.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
1 REFERENCIAL TEÓRICO	15
1.1 Envelhecimento.....	15
1.2 Qualidade de vida.....	17
1.3 Estética.....	18
2 JUSTIFICATIVA.....	21
3 HIPÓTESE.....	23
4 OBJETIVOS.....	24
4.1 Objetivo geral.....	24
4.2 Objetivos específicos.....	24
5 MATERIAIS E MÉTODOS.....	25

5.1 Delineamento do estudo.....	25
5.2 População em estudo.....	25
5.3 Critérios de inclusão.....	26
5.4 Critérios de exclusão.....	26
5.5 Coleta de dados.....	26
5.6 Análise de dados.....	27
5.7 Instrumentos.....	28
5.8 Considerações Éticas.....	28
6 RESULTADOS.....	30
7 DISCUSSÃO.....	36
8 CONCLUSÃO.....	39
REFERÊNCIAS.....	40
APÊNDICES.....	44
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	45
APÊNDICE B – Questionário de entrevista semi-estruturada.....	47

ANEXO.....	49
ANEXO C – WHOQOL-Bref.....	50
ANEXO D – Carta de aprovação da Comissão Científica do IGG.....	55
ANEXO E – Parecer de aprovação do CEP e da Plataforma Brasil.....	57
ANEXO F – Artigo.....	61
ANEXO G – Submissão do Artigo a Revista.....	76

INTRODUÇÃO

A população global está envelhecendo. Em 2050, espera-se que a porcentagem de adultos mais idosos no mundo todo, pela primeira vez na história, ultrapasse a população de crianças até 14 anos. O tempo mais longo de vida é resultado do crescimento econômico, melhor nutrição, estilos de vida saudáveis, controle de doenças, saneamento básico, avanços na medicina e tecnologia. ¹

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 1998 a média de vida do brasileiro era de 69,7 anos em ambos os sexos. Em 2010, essa média aumentou para 73,2 anos. ²

A população do Rio Grande do Sul tem em média uma expectativa de vida de 75,2 anos, destacando-se em posição aos outros estados. Em relação ao sexo, a expectativa de vida dos homens é de 71,4 anos; a expectativa das mulheres, 78,8. ³

Com o aumento geral da sobrevivência da população, ressalta-se a importância de garantir aos idosos não apenas maior longevidade, mas felicidade, qualidade de vida e satisfação de estar vivo. Satisfação é um fenômeno complexo e de difícil mensuração, por se tratar de um estado subjetivo e de fator muito particular. ⁴

A importância de cultivar uma rede de relacionamentos e vida social traz uma percepção positiva tanto de saúde como de envelhecimento. O apoio de grupos e amigos estimula positivamente a autoestima, contribuindo para o bem estar e o sentir-se válido. ⁵

Kant refere-se à tentativa de definição do belo, categoria estética ou expressão maior da estética, tradicionalmente tomada por “ciência do belo”. Por ser um conceito com enorme carga subjetiva e de aplicação universal da reflexão estética. ⁵

O bem estar da pele (estética) é uma parte importante de nosso estado geral de saúde. A boa saúde é importante para uma pele saudável, e uma pele saudável reflete um estilo de vida por um todo. ⁶

Leva-se em consideração que a Qualidade de Vida é aproximada ao grau de satisfação do indivíduo em diferentes pontos da vida: familiar, amorosa, social e a sua estética que está relacionada ao seu tipo de vida. ⁷

Com a demanda demográfica e a busca não só pela longevidade, mas qualidade na vida do idoso, a pesquisa busca saber se há relação entre a estética na vivência do idoso e a sua representatividade em seu cotidiano no que tange a qualidade de vida.

Essas reflexões levam à seguinte questão de pesquisa: o que a estética representa na qualidade de vida de indivíduos idosos?

1. REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 Envelhecimento

O envelhecimento é um assunto de importância primordial não somente a nível mundial, mas para a realidade brasileira. A expectativa de vida vem aumentando em consequência de uma combinação de fatores, a melhora das condições socioeconômicas, médicas e ambientais.⁸

As pesquisas mundiais vêm mostrando o crescimento da população idosa nos países. Para o Brasil, a pirâmide populacional passará a ter um novo formato: não mais terá uma base alargada e a forma de pirâmide, e sim uma base retangular, mostrando o envelhecimento da população brasileira, partindo dos moldes de países desenvolvidos.⁹ Em 2007, pessoas com 60 anos ou mais totalizavam 10,5% da população. Para 2025, existe uma expectativa de atingir um total de 30 milhões de idosos, assim alargando o topo da “pirâmide”.¹⁰

Os resultados do Censo de 2010 apontam que o Brasil já conta com um grande número de idosos, sendo a taxa de maior aumento na região sul e sudeste. Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2025, o Brasil poderá ser o sexto país do mundo com o maior número de idosos.¹¹

O processo de envelhecimento deve ser analisado por diferentes ângulos como fato biológico, mas também fato cultural. “Ser velho” é um fenômeno que se altera no tempo e no espaço.¹¹

Hoje em dia, os cientistas em envelhecimento se referem a dois grupos:

- Envelhecimento primário: é um processo gradual e inevitável de deterioração física que começa cedo na vida e continua ao longo dos anos, não importa o que as pessoas façam para evitá-lo.
- Envelhecimento secundário: resulta de doenças, maus hábitos (alimentação, fumo, álcool) de uma pessoa, fatores que podem ser controlados.¹²

Seja devido às heranças genéticas ou à estrutura óssea, algumas pessoas simplesmente envelhecem melhor que outras. É importante ter em mente que o estilo de vida é um sério determinante de como a pessoa vai envelhecer. Cuidar bem de si próprio, de forma geral, ajudará a pele, assim como o resto do corpo, a envelhecer tão bem quanto possível.⁶

O estudo da Gerontologia entende que o envelhecimento não precisa significar a decadência em todos os sentidos físicos e mentais, e sim uma continuação da vida, com algumas peculiaridades e limitações, mas com plena capacidade de viver dentro das possibilidades.¹³

Atualmente, trabalhos realizados nos últimos anos na biologia, medicina e ciências comportamentais apresentam coerência quando se refere às causas do prolongamento do tempo de vida, apontando o estilo de vida e o envelhecimento saudável como fatores preponderantes para o declínio da mortalidade. Entretanto, há poucos estudos enfocando a importância da motivação do idoso para sua longevidade e o envelhecimento bem sucedido.¹⁴

O bem estar da visão estética é uma parte importante de nosso bom estado geral de saúde. A boa saúde é importante para uma pele saudável, e uma pele saudável reflete um estilo de vida também saudável. Decisões sobre o estilo de vida, como uma dieta balanceada e exercícios regulares não contribuem apenas para o bem estar de uma maneira geral; reduzem também o nível de estresse em nosso dia a dia e impulsionam o sistema imunológico. Essas conquistas, por sua vez, podem acrescentar vida à pele, além de diminuir a suscetibilidade de muitos fatores estéticos do envelhecimento.⁶

Dentre tantos fatores e também visando ao bem-estar físico e psicológico do indivíduo, torna-se cada vez mais relevante estimular políticas e programas de envelhecimento ativo, garantindo a continuidade de uma vida produtiva, saudável e com qualidade.¹⁴

1.2 Qualidade de vida

O conceito de qualidade de vida está relacionado à autoestima e ao bem estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive.¹⁵

Qualidade de vida é aproximada ao grau de satisfação encontrada na vida familiar, amorosa, social e ambiental. A própria estética existencial está relacionada a modo, condições e estilo de vida.⁷

A qualidade de vida pode ser afetada tanto por estados de saúde (médico, social e mental) quanto por condições socioeconômicas e fatores do meio onde a pessoa vive ou interage. O fato de simplesmente o indivíduo manter-se sem doença pode não significar uma boa qualidade de vida. Existem pessoas que, embora sofram enfermidades crônicas, permanecem relativamente felizes, aceitando e convivendo bem com sua condição.⁸

Nos últimos anos existiu uma proliferação de instrumentos de avaliação de qualidade de vida e afins, sendo a maioria desenvolvido nos Estados Unidos, com interesse de aplicação em diversas culturas.¹⁶

A busca de um instrumento seguro para avaliação da qualidade de vida na perspectiva internacional fez com que a Organização Mundial da Saúde organizasse um projeto. O resultado foi a elaboração do WHOQOL-100, um instrumento de avaliação composto por 100 itens.¹⁷ No presente estudo será utilizado o WHOQOL BREF, uma versão abreviada composta pelas 26 questões que obtiveram os melhores desempenhos psicométricos extraídas do WHOQOL-100. A versão abreviada é composta por 4 domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio ambiente.¹⁶

A obtenção de dados que avaliem a qualidade de vida e bem estar de idosos, do ponto de vista de Sousa, Galante e Figueiredo, é fundamental para que se possam viabilizar medidas adequadas que permitam alcançar um envelhecimento bem sucedido que, sabemos, é acompanhado de qualidade de vida e bem estar.¹⁹

Com o aumento geral da sobrevida da população, ressalta-se a importância de garantir aos idosos não apenas maior longevidade, mas felicidade, qualidade de vida e satisfação. Satisfação é um fenômeno complexo e de difícil mensuração, por se tratar de um estado subjetivo.⁴

Qualidade de vida pode ser definida como satisfação, bem estar, social, como também conceitos de independência, controle, competências sociais e cognitivas.¹⁹

1.3 Estética

O termo estético provém do grego *aisthesis*, *aistheton* (sensação, sensível) e significa sensação, sensibilidade, percepção pelos sentidos ou conhecimento sensível-sensorial (HERMANN, 2005). Para a maioria dos autores contemporâneos, a estética é definida como ciência do belo; muitos, por outro lado, falam apenas em ciência da arte; outros acrescentam que se trata da ciência do belo e da obra de arte. Assim, o conceito estético remete a significados distintos e cria ambiguidades.²⁰

Nos sistemas filosóficos anteriores ao século XVIII, a obra de arte, a percepção e o belo não eram necessariamente compreendidos como pertencentes ao mesmo âmbito filosófico. Somente a partir do século XVIII, tais conceitos, anteriormente vinculados à tradição das faculdades perceptivas, da beleza e da arte, são unidos por Baumgarten, que os compreende como diferentes facetas de um mesmo fenômeno, a saber, o fenômeno estético.²⁰

Baumgarten introduziu pela primeira vez o termo “estética”, com o qual designou a ciência que trata do conhecimento sensorial que chega à apreensão do belo e se expressa nas imagens da arte, em contraposição à lógica como ciência do saber cognitivo. O filósofo alemão não é o fundador da estética como ciência, mas o termo por ele introduzido no campo filosófico respondia às necessidades da investigação nesta esfera do saber, e alcançou ampla difusão.²¹

Portanto, a partir do século XVIII, surge a estética, uma nova disciplina filosófica, preocupada em estabelecer, como objeto específico de estudo, a cognição sensível. Ao lado da lógica, da metafísica e da ética, está preocupada com a definição conceitual de beleza. Abrem-se novas perspectivas ao problema do belo, e a estética transforma-se em teoria do gosto compreendida como faculdade de discernir. Ganha novos contornos a partir dos esforços teóricos de Kant e de Schiller, que tornam possível pensar a estética como um modo de sensibilidade para a vida moral. O conceito dá lugar à força imaginativa e à sensibilidade (HERMANN, 2004; 2005).²²

Os conceitos sobre o belo elaborados por Kant transformaram em definitivo o juízo estético. O juízo do gosto (ou juízo estético) é o juízo sobre o belo. Assim, o juízo de gosto expressa unicamente o modo como o sujeito sente que é afetado pela representação: a satisfação ou a insatisfação. Para determinar se algo é belo ou não, não relacionamos a representação com o objeto (com o fim de conhecê-lo com a ajuda do entendimento), mas com o sujeito e com o sentimento de prazer ou dor/desprazer. O belo é apreendido imediatamente pelo sentimento e não pela razão.²²

Ao considerá-lo subjetivo, Kant afirma que o juízo estético não tem nada a ver com o interesse, isto é, não se encontra ligado à existência do objeto e, por conseguinte,

às necessidades ou desejos dos seres humanos. Ao ser humano dá satisfação o agradável (“o que dá prazer aos sentidos na sensação”), o bom e o belo. O que distingue o belo do agradável e do bom é que o belo agrada (dá prazer) independentemente de qualquer interesse.²²

O prazer estético não depende, portanto, da realidade do objeto: nem dos seus “atrativos” sensíveis (as sensações agradáveis), nem de um interesse racional (a representação conceptual de um fim), mas exclusivamente de condições subjetivas ou *a priori*: o estado de espírito do sujeito, a sua atividade “interior”, puramente contemplativa.²²

Apesar do seu caráter subjetivo, o juízo do gosto possui validade universal. A validade universal do juízo do gosto difere da dos juízos científicos: a destes é lógica, objetiva e fundamenta-se em “razões” (conceitos), pode ser demonstrada e torna obrigatória a adesão de todos; a dos primeiros é subjetiva e estética (fundamenta-se no sentimento), sendo impossível enunciar uma regra que obrigue todos a reconhecer a beleza de alguma coisa. Afirmar a possibilidade de um juízo estético que possa ser considerado válido por todos não é o mesmo que postular a adesão de todos.²²

Belo, diz-nos Kant, é “o que agrada (dá prazer) universalmente sem conceito”. Ora, esta validade universal reside na comunicabilidade ou possibilidade que aquele prazer tem de ser participado por todos os seres humanos. Por outras palavras: quando acho bela uma obra de arte, penso que há comunicabilidade universal do sentimento de prazer que ela me proporciona; o objeto belo dá-nos logo a impressão de ser aquilo que deve ser.²²

2. JUSTIFICATIVA

Com o crescimento da população idosa, surge na sociedade uma ampla oferta de produtos voltados para essa população, entre eles destaca-se o meio estético que se volta com inúmeros recursos como: procedimentos, cosmética (uso de cremes), cuidados com alimentação, saúde. Nesse *roll* de ofertas há uma corrente, de alguns segmentos da sociedade, que se preocupa com a qualidade de vida definida pela OMS como percepção do indivíduo, de sua própria posição na vida, no contexto da cultura e no sistema de valores em que vive, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e percepções.²³

Cada vez mais, a população busca melhoras estéticas em seu dia a dia, como: a melhoria do corpo, face, saúde, bem estar, autoestima, do sentir-se bem. O envelhecimento demográfico e suas novas demandas pedem por qualidade de vida, e é preciso saber até que ponto isso tem relevância ou importância em suas vidas, no que interfere e representa.

O Rio Grande do Sul é o estado com uma expectativa de vida de 75,6 anos, mostrando que em 2010, a média de vida brasileira é de 73,2 anos.²

Com vistas nestes enunciados, surgiram motivações que induziram o interesse de investigar o tema estética na qualidade de vida de idosos. Em decorrência de uma vivência prática na área estética, a qual tem oportunizado atender clientes idosos, percebe-se que eles estão, cada vez mais, em busca de melhorar não só sua aparência física, mas também uma melhora na qualidade de vida, com um melhor envelhecimento.

Em virtude dessa percepção instigou realizar essa pesquisa com idosos que frequentam um salão de beleza, um centro de convivência e uma instituição de longa permanência, a fim de obter diferentes visões de como os idosos percebem a estética na sua qualidade de vida. Acredita-se que esses espaços irão permitir capturar os sujeitos previstos na metodologia do estudo.

Outra motivação que amadureceu e despertou o desejo de investigar a temática advém da necessidade profissional de fundamentar conhecimentos na área para aprimorar a prática com pessoas idosas, tendo em vista que chama atenção ao fato da pouca produção científica.

A pretensão desse estudo também está direcionada aos profissionais e pesquisadores na área da estética, pois os frutos dessa pesquisa poderão nortear estratégias de trabalhos direcionados aos idosos, assim como novas formas de pesquisa a serem exploradas para o referido público, com o objetivo de melhorar sua qualidade de vida.

Em face ao exposto, surgiu o interesse de realizar a dissertação de mestrado na área de Gerontologia Biomédica para conhecer o universo estético das pessoas idosas, na questão da qualidade de vida, optando-se por uma metodologia que se acredita dar subsídios necessários para o desenvolvimento do estudo.

3. HIPÓTESE

A estética relaciona-se com a qualidade de vida dos idosos.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Investigar o que a estética representa na qualidade de vida de indivíduos idosos.

4.2 Objetivos específicos

- Caracterizar aspectos sócio demográficos dos idosos;
- Analisar a relação entre estética e qualidade de vida em idosos.

5. MATERIAL E MÉTODO

5.1 Delineamento do estudo

O presente estudo é qualitativo com quantitativo, com análise T descritiva, na relação entre qualidade de vida e estética.

As principais características dos métodos qualitativos são a imersão do pesquisador no contexto e a perspectiva interpretativa de condução da pesquisa.²²

Abordagem qualitativa é capaz de propiciar um conhecimento aprofundado de um evento, possibilitando a explicação de comportamentos.²³

O método orienta para a utilização de um questionário estruturado predominantemente elaborado com 26 questões fechadas (WHOQOL Bref – ANEXO C), parte quantitativa, e um questionário de entrevista semiestruturada com perguntas norteadas, parte qualitativa. A pesquisa permite dimensionar mercados, conhecer perfil sócio demográfico, social e econômico de uma população, entre outras possibilidades.²⁴

Uma abordagem interpretativa não experimental com um estudo exploratório de amostra por conveniência.

5.2 População em estudo

Fazem parte do estudo idosos que frequentam salões de beleza/estética, centro de convivência e instituição de longa permanência para idosos (ILPI), podendo assim abordar diferentes classes socioeconômicas e diferente pontos de vista abordados.

Caracterizando a amostra no formato não probabilística do tipo amostra por conveniência, adotado pelo conceito de acessibilidade.

5.3 Critérios de Inclusão

1. Idosos com 60 anos de idade ou mais.

5.4 Critérios de Exclusão

1. Idosos com dificuldade de comunicação oral e visual.

5.5 Coleta de dados

Há primeiramente um contato prévio presencial de autorização das entrevistas nos locais. A coleta de dados é feita em duas etapas: entrevista semiestruturada (APÊNDICE B) aplicada pelo pesquisador, objetivando obter dados sociodemográfico e investigar questões relacionadas à estética do idoso, e questionário de Escala de Qualidade de Vida do WHOQOL-Bref (ANEXO C), objetivando capturar dados relacionados à qualidade de vida do idoso, totalizando aproximadamente o tempo de 70 minutos. Ambos os instrumentos são aplicados com agendamento prévio com os

investigados em local que ofereça privacidade aos sujeitos, previstos no salão de beleza, centro de convivência e na instituição de longa permanência. Caso exista necessidade e/ou possibilidade, é realizado no domicílio do participante, sendo com agendamento de data e horário prévio. Perante o contato são explicados os objetivos do estudo e como o mesmo decorre, com a apresentação e anuência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A).

Optou-se pela estratégia da entrevista semiestruturada para parte qualitativa, porque, caracteriza-se por um roteiro de diálogo flexível quando mais de um assunto envolve a pesquisa e proporciona ao pesquisador uma conversa aberta sendo possível fazer comentários sobre o assunto colocado, enriquecendo as informações posteriores para coleta.²⁵ Também é aplicada a Escala de Qualidade de Vida do WHOQOL-Bref (ANEXO C), porque é um instrumento validado e utilizado em inúmeras pesquisas, que permite avaliar a qualidade de vida das pessoas mostrando-se abrangente e versátil para a proposta do estudo.

A transcrição e a compilação dos dados ocorrem em um segundo momento, para posterior interpretação e análise. Os mesmos são arquivados em pen drive e HD externo de posse do investigador por 5 anos.

5.6 Análise de dados

Diferentes tipos de dados dão, ao analista, distintas visões ou pontos de vista para entender uma categoria e desenvolver suas propriedades. Essas diferentes visões formam fatias de dados. A coleta de dados, como base e amostragem teórica para saturação de uma categoria, possibilita uma investigação multifacetada, na qual não há limites às técnicas de coletas de dados, como captação visual, áudios e observações, possibilitando a entrevista se expandir de acordo com a conversa entre o entrevistado e

entrevistador. ²⁵ As declarações do entrevistado são visualizadas, estruturadas e validadas comunicativamente depois, usando a técnica chamada de organização de estruturas. ²⁶

Todo tratamento estatístico dos dados é realizado no software IBM SPSS 20 e o nível de significância α adotado é de 5%. Os dados são resumidos segundo suas medidas descritivas e frequências. Valores de α iguais a 0,70 ou maiores são considerados aceitáveis na maioria das pesquisas em ciências sociais. ²⁷ A análise de variância dos domínios em relação à variável efeito (perguntas norteadoras) é analisada pelo teste ANOVA One-Way.

5.7 Instrumentos

Para este estudo, utiliza-se:

- 1) Entrevista semiestruturada;
- 2) Escala de Qualidade de Vida do WHOQOL-Bref;

5.8 Considerações Éticas

O estudo é realizado dentro das normativas vigentes em pesquisas com seres humanos, sendo respeitada a vontade do indivíduo em participar do estudo e o sigilo do material coletado, seguindo a Resolução número 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Todos os participantes são informados de forma clara sobre o estudo e assinarão O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – APÊNDICE A). Para garantir o anonimato, os informantes são identificados por um número seguido da primeira letra do nome.

A coleta de dados tem início quando aprovada pela Comissão Científica do Instituto de Gerontologia Biomédica da PUCRS e Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUCRS. Sendo aprovado dia 04 de Junho de 2014 com o número 678.013.

6. RESULTADOS

O estudo tem a participação de 49 idosos com média de idade de 69,08 anos (Tabela 3), sendo a maior parte do sexo feminino: 30 idosas (61,2%). Quanto à escolaridade dos idosos, predomina o ensino superior com 16 (32,7%), com uma maioria significativa de idosos casados 30 (61,2%) (Tabela 1). Apontando que a maioria, 43 idosos (87,6%), realiza cuidados para sua estética e 85,7% de alguma forma acreditam que a estética tem influência na qualidade de vida e na saúde (Tabela 2).

Tabela 1 Frequência das Variáveis Categóricas

Variáveis	N	Percentual
Gênero		
Feminino	30	61.2
Masculino	19	38.8
Origem		
ILP	14	28.6
GC	18	36.7
Estética	17	34.7
Escolaridade		
Analfabeto	5	10.2
Ensino fundamental	11	22.4
Ensino médio	7	14.3
Ensino superior	16	32.7
Pós-graduação	10	20.4
Estado Civil		
Casado	30	61.2
Viúvo	9	18.4
Separado	6	12.2
Solteiro	4	8.2

ILP=Instituição de Longa Permanência GC= Grupo de Convivência

Como descrito na Tabela 1, dos 49 participantes, 61,2% são do sexo feminino e 38,8% do sexo masculino, predominando a participação feminina para o estudo.

A origem dos entrevistados é em: ILP 28,6%, GC 36,7% e Estética 34,7%. Correspondendo a uma Escolaridade que veio chamar atenção pelo percentual de Pós Graduados em 20,4%, Ensino Superior 32,7%, Ensino Médio 14,3%, Ensino Fundamental 22,4% e apenas 10,2% idosos Analfabetos.

Tabela 2 Frequência das Variáveis Norteadoras

Variáveis	N	Percentual
Qual o seu entendimento referente à estética?		
Nenhum	4	8.2
Belo/beleza	40	81.6
Saúde	5	10.2
Você realiza cuidados para sua estética? Se sim, descreva-os?		
Não	6	12.2
Cremes/barba/cabelo	11	22.4
Cremes/unhas/cabelo	10	20.4
Ginástica/cremes/cabelo	11	22.4
Massagem/cremes/cabelo	11	22.4
Qual a importância da estética em sua vida?		
Pouco	19	38.8
Saúde/bem/estar	8	16.3
Fundamental	6	12.2
Muito	13	26.5
Não	3	6.1
No seu entendimento a estética influencia na sua qualidade de vida e no cuidado com sua saúde? Por quê?		

Autoestima/saúde	18	36.7
Saúde/humor	2	4.1
Saúde	6	12.2
Humor/autoestima	16	32.7
Não	7	14,3

Quais transformações o (a) Sr. (a) observou no seu corpo (estética) com o envelhecimento?

Indiferente	10	20.4
Peso	4	8.2
Flacidez	7	14.3
Envelhecimento	17	34.7
Flacidez/gordura	11	22.4

Segundo resultados da Tabela 2, 81,6% têm o entendimento de estética por algo Belo ou que tenha Beleza e apenas 10,2% o sentido de saúde. A maioria dos idosos (87,6%) realiza algum tipo de cuidado para sua estética e 85,7% de alguma forma acreditam que a estética tem influência na qualidade de vida e na saúde. Mostrando também que na questão quanto à importância da estética em sua vida, uma baixa porcentagem aponta uma resposta totalmente negativa 6,1% (tendo o Não, como resposta em não é importante em nenhum sentido).

Respostas marcantes das entrevistas parte: Norteadas/Qualitativa

- 24F (masculino) – norteada 3: *Fico mais feliz quando me sinto bonito, receber elogios aumenta autoestima.*
- 33M (feminino) – norteada 3: *Me sentindo bonita melhora meu humor, ai melhora todo resto, me cuido mais em tudo.*
- 45V (masculino) – norteada 1B: *Atividade física, barba e meu cabelo, esse cuidado de mais, carrego um pente no bolso da calça.*

- 18J (masculino) – norteada 2: *Com a melhora da autoestima, me auxilia em me manter ativo.*
- 17A (feminino) – norteada 1: *A estética encaro como cuidados primeiro para saúde.*
- 15S (feminino) – norteada 2: *Deveria dar mais valor para minha estética. Mas muitas vezes não tenho para gastar.*
- 6G (feminino) – norteada 4: *Sempre gostei de me cuidar em qualquer idade, mesmo com pouco dinheiro, sempre compro leite de colônia. Envelheci mas me cuido e me gosto.*
- 5E (feminino) – norteada 3: *Influencia e muito, receber elogios melhora humor. Para minhas amigas sou garota propaganda na saúde.*
- 12M (feminino) – norteada 4: *São muitas, mas mais os dentes, vergonha de sorrir.*
- 2P (masculino) – norteada 2: *gosto que os outros me achem bonito, principalmente minha companheira.*

Tabela 3 Tendência Central das Variáveis Numéricas

	Idade	Renda	Domínio Físico	Domínio Psicológico	Domínio Social	Domínio Meio Ambiente	Resultado WHOQOL
Média	69.08	2.90	3.43	3.76	3.45	3.98	3.66
Mediana	64.00	4.00	3.43	3.83	3.67	4.00	3.59
Moda	60	4	3.43	3.83	3.67	4.13	2.88 ^a
DP	9.12	1.50	0.38	0.44	0.67	0.40	0.38

DP = Desvio Padrão, WHOQOL = World Health Organization Quality of Life

A Tabela 3 aponta como resultados, na questão Idade, a Média de 69,02 anos e o DP de 9,12. Renda Média de 2,90 salários mínimos e DP de 1,50. Domínio Físico Média de 3,43 e DP de 0,38. Domínio Psicológico Média de 3,76 e DP de 0,44. Domínio Social Média de 3,45 e DP de 0,67. Domínio Meio Ambiente Média de 3,98 e DP de 0,40. Resultado do WHOQOL-Bref para qualidade de vida Média de 3,66 (prevalecendo um resultado de satisfação Regular segundo pontuação da tabela) e DP de 0,38.

Tabela 4 Comparação de Médias (ANOVA One-Way) por WHOQOL.

		Soma dos	Graus de	Média	F	P
		Quadrados	Liberdade	Quadrática		
Norteada 1A Qual o seu entendimento referente à estética?	Entre Grupos	7.98	40	.19	1.59	.25
	Intra Grupos	1.00	8	.12		
	Total	8.98	48			
Norteada 1B Você realiza cuidados para sua estética? Se sim, descreva- os?	Entre Grupos	79.45	40	1.98	1.87	.17
	Intra Grupos	8.50	8	1.06		
	Total	87.95	48			
Norteada 2 Qual a importância da estética em sua vida?	Entre Grupos	88.62	40	2.21	3.22	.042
	Intra Grupos	5.50	8	.68		
	Total	94.12	48			
Norteada 3 No seu	Entre Grupos	95.19	40	2.38	.88	.63
	Intra Grupos	21.50	8	2.68		

entendimento a estética influencia na sua qualidade de vida e no cuidado com sua saúde? Por quê?	Total	116.69	48			
Norteada 4 Quais transformações o (a) Sr. (a) observou no seu corpo (estética) com o envelhecimento?	Entre Grupos	92.40	40	2.31	2.31	.10
	Intra Grupos	8.00	8	1.00		
	Total	100.40	48			

Na Tabela 4, destaca-se que a variável controle desta pesquisa (resultado *WHOQOL-Bref*) apresenta significância estatística para a importância da estética na qualidade de vida dos idosos entrevistados ($p=0,042$).

7. DISCUSSÃO

O envelhecimento é um assunto de importância primordial não somente a nível mundial, mas para a realidade brasileira. A expectativa de vida vem aumentando em consequência de uma combinação de fatores, a melhora das condições socioeconômicas, médicas e ambientais.⁸

A importância de cultivar uma rede de relacionamentos e vida social traz uma percepção positiva tanto de saúde como de envelhecimento. O apoio de grupos e amigos estimula positivamente a autoestima, contribuindo para o bem estar e o sentir-se válido.⁵

O envelhecimento populacional tem sido muito discutido, pesquisado e publicado em relação às mudanças psicológicas e físicas que ocorrem com o passar do tempo. No entanto, a literatura ainda é escassa no que se refere às mudanças estéticas, e qual impacto elas têm na satisfação, em relação ao corpo, ao estado psicológico e à qualidade de vida. Estudos, quando encontrados, em sua maioria fazem referência a procedimentos cirúrgicos, ou aspectos morfofuncionais do envelhecimento cutâneo.

O presente estudo mostra que sua amostra foi composta por um grupo de idosos de diferentes idades, sexo, escolaridade, renda e padrão social, mesmo assim, a grande maioria desses idosos realiza algo por sua estética (87,6% dos idosos do estudo segundo a Tabela 2), valorizando sua autoestima e contribuindo para o bem estar e qualidade de vida.

Apesar da variabilidade individual do conceito de qualidade de vida, consegue-se no presente estudo, generalizar alguns aspectos considerados importantes pelos idosos na conquista de uma vida feliz.

Os relatos dos participantes do estudo no que diz respeito à imagem, bem como sua satisfação em auto cuidar-se, para a promoção do sentir-se bem e melhora da

autoestima, condiz com os achados de Bowling et al (2002), que mostraram, em seu estudo que, entre tantas facetas, 53 indivíduos reportaram durante sua leitura que a avaliação pessoal subjetiva do bem estar e da saúde parecem ser os fatores que possuem maior influência nos resultados finais dos níveis de qualidade de vida quando comparados com os fatores sociodemográficos e econômicos ²⁸. O desfecho do nosso estudo mostra, que independente do fator econômico e sociodemográfico, a grande maioria dos idosos acham importante a estética para seu bem estar e autoestima, e que a mesma tem influência na sua qualidade de vida.

O presente estudo se propõe a entrevistar um n de 60 participantes, sendo 30 homens e 30 mulheres. Porém, desde o primeiro contato com os idosos, observa-se uma maior vontade de participação feminina (destaca-se no presente estudo, uma participação de 30 idosas do sexo feminino de um N=49, totalizando 61,2%) com consequentes achados positivos em relação ao autocuidado para refletir na autoestima e qualidade de vida, quando comparado com o público idoso masculino, o que corrobora com os estudos de Peixoto, que mostraram que, quanto mais a idade aumenta, mais as mulheres são numerosas; o envelhecimento passa a ser um fenômeno que se conjuga, antes de tudo, no feminino. Este estudo procura quais as práticas adotadas pelas mulheres, características do feminino, que possibilitam um envelhecimento mais saudável. ²⁹

Outros autores³⁰ também encontraram o mesmo resultado em seu estudo, que mostrou que os homens não têm a preocupação com sua situação de envelhecimento, sendo a literatura científica sobre o processo de envelhecimento, a qualidade de vida e a saúde de homens idosos escassa. Esse estudo identifica que os homens apresentam baixa autoestima ao envelhecer e conclui que existe influência das questões de gênero na saúde e qualidade de vida.

A maioria (87,6%) dos idosos que participam deste estudo demonstram realizar estética para um autocuidado, o que reflete em bem estar e autoestima (Quando questionados, em uma das questões norteadas: No seu entendimento a estética influencia na sua qualidade de vida e no cuidado a saúde? Por quê? Apontando que

36,7% autoestima/saúde, 4,1% saúde/humor, 12,2% saúde e 32,7% humor/autoestima). Frente a esta realidade, o autocuidado deve ser estimulado para que haja promoção da saúde e autoestima, fatores necessários a qualquer pessoa, principalmente à pessoa idosa, o que aumenta sua sensação de independência. Portanto, o idoso deve ser coadjuvante no processo de promoção de sua saúde e bem estar de sua vida dentro do ambiente em que ele está inserido.³¹

Outro desfecho importante em nosso estudo demonstra que a qualidade de vida em três domínios (físico, psicológico e ambiente) apresenta uma relação positiva com a estética, mostrando que idosos com satisfação e autoestima apontam uma melhor qualidade de vida nesses domínios. Segundo Sarabia, é possível que a forma como os indivíduos percebem sua imagem tenha impacto na sua qualidade de vida de tal forma que uma imagem positiva sobre si reflete uma adaptação e/ou aceitação das mudanças físicas relacionadas ao envelhecimento, enquanto que uma atitude negativa reforça os sintomas depressivos, a baixa autoestima e falta de motivação.³²

O presente estudo descreve percepções, mudanças e procedimentos de estética pelos participantes, relacionados à qualidade de vida junto ao envelhecimento. Dentre as quais podemos citar aumento de peso, flacidez, gordura localizada; e cuidados como: ginástica, massagens, cremes, unhas, cabelo, barba, com essas premissas refletindo, no bem estar, saúde, autoestima, autocuidado. Estudos futuros se fazem necessários para estabelecer mais e novas conexões neste complexo campo que envolve envelhecimento, qualidade de vida, estética e suas repercussões nos idosos.

8. CONCLUSÃO

Os estudos sobre a relação entre estética, qualidade de vida e bem estar em idosos ainda são poucos.

São identificados dois perfis de idosos, segundo dados coletados, que relacionaram qualidade de vida e estética, sendo que a maioria menciona situações referentes da importância à estética; e um pequeno grupo que não vê importância.

O presente estudo mostra que a grande maioria dos idosos participantes destaca realizar algo por seu cuidado físico. A estética/autocuidado/autoestima tem importância e relação com sua qualidade de vida e seu bem estar.

Em vista dos resultados obtidos, sugere-se a implementação de ações que objetivem melhorar a qualidade de vida do idoso, sendo considerado importante respeitar as diferenças de cada grupo e o que eles mesmos valorizam na busca do bem estar na terceira idade. A busca torna-se importante para a melhora da longevidade com qualidade de vida, em aspectos físicos, ambientais e emocionais, o que reflete em autoestima, bem estar, autocuidado e saúde.

REFERÊNCIAS

1. Kinsella K, Velkoff VA. (2001). Desenvolvimento Humano Papalia. *An aging world: 2001*. Washington: U.S - Mc Graw Hill, 2009. p. 110-11.
2. IBGE. (2010). Dados preliminares do Censo e números da “Síntese de Indicadores Sociais”. Resultados preliminares o Recenseamento Geral do Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE Diretoria de Pesquisa, Coordenação e População e Indicadores Sociais, Estudos e Pesquisas Demográficas e Socioeconômica.
3. IBGE. (2009). *Tabela 1.4: Taxa de fecundidade total, taxa bruta de natalidade, taxa bruta de mortalidade, taxa de mortalidade infantil e esperança de vida ao nascer, por sexo, segundo as Grandes Regiões e Unidades da Federação*.
4. Joia LC, Ruiz T, Donalizio MR. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Rev. Saúde Pública*. 2007; 41:70-7.
5. Levy BR, Dlade M, Kasl SV. Longitudinal benefit of positive self-perceptions of aging on functional health. *Journal of Gerontology: Psychological Siences*. 2002; 57: 409-07.
6. Bergfeld FW. Guia para uma pele Saudável e jovem em qualquer idade. São Paulo: Editor Campus; 1997.
7. Castellanos PL. Epidemiologia, saúde pública, situação de saúde e condições de vida: considerações conceituais. In RB Barata (org.). *Condições de Vida e Situação de Saúde*. Rio de Janeiro: *Saúde Movimento*, 4. Abrasco, Rio de Janeiro. 2005. p. 31-76.
8. Terra N. Envelhecendo com qualidade de vida. Porto Alegre: Edipucrs; 2001.

9. United Nation. Departamento Economic and Social Affairs. Population divison. World Population Prospects: the 2008 revision: highlights. Key findings. New York: United Nations. Working paper No. ESA/P/WP.210, 2009. 107: 9-13.
10. IBGE. (2008). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE Diretoria de Pesquisa, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estudos e Pesquisas, Informação Demográfica e Socioeconômica, número 24, Projeto da população do Brasil por sexo e idade 1980-2050. Revisão 2008.
11. Netto P, Matheus. Gerontologia: A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada. São Paulo: Editora Atheneu; 2002.
12. Horn JC, Meer J. (1987). The vintage years Psychology Today. May. 1987. p. 76-90.
13. Almeida TD, Lourenço ML. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade? Rev bras geriatr gerontol. 2007;10(1):101-13.
14. Terra N, Ferreira A, Tacques C, Machado L. Envelhecimento e suas Múltiplas áreas do Conhecimento. Porto Alegre: Edipucrs; 2010.
15. Vecchia RD, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. Rev. Bras Epidemiol. 2005; 8 (3): 246-52.
16. WHOQOL–ABREF – Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol1.html>.
17. Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho científico. Novo Hamburgo: Feevale; 2009.
18. Sousa L, Galante H, Figueiredo D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. Rev. Saúde Pública 2003; 37(3): 364-71.

19. Victor C, Scambler S, Bond J, Bowling A. Being alone in later life: loneliness, social isolation and living alone. *Ver. Clin Geronto* 2000; 10:407-17.
20. Kirchof E. A Estética antes da Estética. Canoas: Ed. ULBRA; 2003.
21. Furtado JR. Relações estéticas e uma ética para um mundo vivo. *Rev. de Psicologia*. Rio de Janeiro; 2011. p. 23.
22. Kauffmann AL. Sobre a contemplação reflexiva estética na sessão psicanalítica. *Rev. Bras. de Psic.* 2008; 42: 4.
23. Bittencourt ZZLC, Hoehne EL. Qualidade de vida de deficientes visuais. *Rev. de Medicina*. Ribeirão Preto; 2000: 39(2):260-264.
24. Severino AJ. Metodologia do Trabalho Científico. São Paulo: Cortez Editora; 2007.
25. Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho científico. Novo Hamburgo: Feevale; 2009.
26. Groeben N. Subjective theories and the explanation of human action. In: Semin, GR, Gergen KJ. *Everyday Understanding - Social and Scientific Implications*. London. Newbury Park. New Delhi; 1990: 19-44.
27. Kaplan RM; Saccuzzo DP. *Pruebas psicológicas: Principios, aplicaciones y temas*. 6: 2006.
28. Bowling A; Banister D; Sutton S; Evans O; Windsor J. A multidimensional model of quality of life in older age. *Journal Aging & Mental Health*. 2002; 6(4):355-71.
29. Peixoto C. De volta às aulas ou De como ser estudante aos 60 anos. In: Veras R. *Terceira Idade: Desafios para o Terceiro Milênio*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1997. p. 370-7.
30. Figueiredo MLF; Tyrrel MAR; Carvalho CMRG; Luz MHBA; Amorim FCM; Loiola NLA. As diferenças de gênero na velhice. *Rev Bras Enferm*. 2007; 60(4):422-7.

31. Zélia MSAS; J OM; Natasha MF; J AC; Rosa ANM; Livia MB. Autocuidado universal praticado por idosos em uma instituição de longa permanência *Universal self-care practiced by the elderly in a long-term institution. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2012; 15(4):747-54.*
32. Sarabia Cobo, C.M. La imagen corporal em los ancianos, GEROKOMOS. 2012; 23(1):15-18.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) participante:

O Sr(a). está sendo convidado a participar de um projeto de pesquisa que procura através do estudo ampliar a melhoria da qualidade de vida do idoso. O presente estudo é realizado pelo curso de Mestrado em Gerontologia Biomédica do Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. A pesquisa, qual sou aluna sob orientação do professor Newton Luiz Terra, tem como objetivo estudar a importância da estética na qualidade de vida de indivíduos idosos.

Sua participação envolve uma entrevista, que será gravada, se assim você permitir, e um questionário de escala de Qualidade de Vida (WHOQOL). A duração aproximada é de 60 minutos, dependendo de cada indivíduo, contendo seus depoimentos sobre as perguntas realizadas. Algumas perguntas podem gerar desconforto ou constrangimentos, mas ficando claro que o Sr.(a) responderá somente as perguntas em que se sentir a vontade.

Os resultados poderão ser publicados, mas sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo(a).

Eu, _____, fui informado dos objetivos desta pesquisa de forma clara e detalhada. Recebi informações específicas sobre cada procedimento no qual estarei envolvido. Todas as minhas dúvidas foram respondidas e sei que poderei solicitar novos esclarecimentos a qualquer momento.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pelo(s) pesquisador(es) fone (51) 8456.6768 ou pela entidade responsável – Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS, fone 3320 3345. Contato aluna Caroline Reimann Cervi e Prof. Orientador Newton Luiz Terra.

Consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.

Nome e assinatura do participante

cidade

Orientador Newton Luiz Terra

Caroline Reimann Cervi

Local


Comitê de Ética em Pesquisa
CEP - PUCRS

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

QUESTIONÁRIO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Codinome: _____

Idade: _____ anos.

Gênero: () masculino () feminino

Escolaridade:

() analfabeto

() ensino fundamental

() incompleto

() ensino médio

() incompleto

() ensino superior

() incompleto

() pós-graduação

() incompleto

Estado civil: () casado () viúvo () separado () solteiro () união

estável () união instável

Renda: () sim () não

() 1 salário mínimo () 2 salário mínimo () 3 salário mínimo () mais que 3

PERGUNTAS NORTEADORAS

1 – Qual o seu entendimento referente a estética? Você realiza cuidados para sua estética? () sim () não. Se sim descreva-os?

2 – Qual a importância da estética em sua vida?

3 – No seu entendimento a estética influencia na sua qualidade de vida e no cuidado com sua saúde? () sim () não. Por que?

4 - Quais transformações o(a) Sr.(a) observou no seu corpo (sua estética) com o envelhecimento?

ANEXO

ANEXO C - WHOQOL – ABREVIADO

WHOQOL - ABREVIADO**INSTRUÇÕES**

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões** . Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebeu dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

	nada	muito pouco	Médio	Muito	Completamente

1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	Médio	Muito	Completamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	Médio	Muito	Completamente
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5

19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que freqüência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	Médio	Muito	Completamente
26	Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

ANEXO D – CARTA DE APROVAÇÃO DA COMISSÃO CIENTIFICA DO IGG



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
COMISSÃO CIENTÍFICA

Porto Alegre, 08 de dezembro de 2011.

Senhor (a) Pesquisador (a) Caroline Reimann Cervi

A Comissão Científica do IGG apreciou e aprovou seu protocolo de
"IMPORTÂNCIA DA ESTÉTICA NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS".

Solicitamos que providencie os documentos necessários para o encaminhamento do protocolo de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS. Salientamos que somente após a aprovação deste Comitê o projeto deverá ser iniciado.

Obs.: Retirar a pasta padrão na secretaria do IGG para encaminhamento dos documentos ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Atenciosamente,

Prof. Carla Helena Schwanke

Coordenadora da CC/IGG

PUCRS

Campus Central

Av. Ipiranga, 6690 – P. 60 – CEP: 90.610-000

Fone: (51) 3336-8153 – Fax (51) 3320-3862

E-mail: igg@pucrs.br

www.pucrs.br/igg

ANEXO E – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP E DA PLATAFORMA BRASIL

iPad 16:47 20%

aplicacao.saude.gov.br

Conselho Nacional de Saúde detalharPesquisa.jsf

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



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTÉTICA NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS
Pesquisador: Newton Luiz Terra
Área Temática:
Versão: 4
CAAE: 02052212.2.0000.5336
Instituição Proponente: UNIAO BRASILEIRA DE EDUCACAO E ASSISTENCIA
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 678.013
Data da Relatoria: 04/06/2014

Apresentação do Projeto:
 O CEP-PUC avaliou as pendências relacionadas ao estudo intitulado "ESTÉTICA NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS" cujo pesquisador é o Dr. Newton Luiz Terra, que são:

- Incluir um objetivo específico que se relacione com a qualidade de vida, uma vez que esta variável faz parte do título e o instrumento WHOQOL-Bref será utilizado. Pendência atendida.
- Revisar o texto sobre a "população em estudo", no sentido de tornar mais claro este aspecto, pois é mencionado que "dos locais em estudo será extraído uma amostra de aproximadamente 20 idosos de cada grupo, estimando um número razoável para uma boa pesquisa". Desta forma, sugere-se a inclusão de um cálculo amostral no método. Pendência atendida.

Objetivo da Pesquisa:
 O CEP-PUC avaliou as pendências relacionadas ao estudo intitulado "ESTÉTICA NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS" cujo pesquisador é o Dr. Newton Luiz Terra, que são:

- Incluir um objetivo específico que se relacione com a qualidade de vida, uma vez que esta variável faz parte do título e o instrumento WHOQOL-Bref será utilizado. Pendência atendida.
- Revisar o texto sobre a "população em estudo", no sentido de tornar mais claro este aspecto, pois é mencionado que "dos locais em estudo será extraído uma amostra de aproximadamente 20 idosos de cada grupo, estimando um número razoável para uma boa pesquisa". Desta forma, sugere-se a inclusão de um cálculo amostral no método. Pendência atendida.

Endereço: Av.Ipiranga, 6690, prédio 60, sala 314
Bairro: Partenon **CEP:** 90.610-900
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3320-3345 **Fax:** (51)3320-3345 **E-mail:** cep@pucrs.br

Página 01 de 03

iPad 16:47 20%

aplicacao.saude.gov.br

Conselho Nacional de Saúde detalharPesquisa.jsf

2 de 3

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



Continuação do Parecer: 678.013

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
O CEP-PUC avaliou as pendências relacionadas ao estudo intitulado "ESTÉTICA NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS" cujo pesquisador é o Dr. Newton Luiz Terra, que são:

- Incluir um objetivo específico que se relacione com a qualidade de vida, uma vez que esta variável faz parte do título e o instrumento WHOQOL-Bref será utilizado. Pendência atendida.
- Revisar o texto sobre a "população em estudo", no sentido de tornar mais claro este aspecto, pois é mencionado que "dos locais em estudo será extraído uma amostra de aproximadamente 20 idosos de cada grupo, estimando um número razoável para uma boa pesquisa". Desta forma, sugere-se a inclusão de um cálculo amostral no método. Pendência atendida.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
O CEP-PUC avaliou as pendências relacionadas ao estudo intitulado "ESTÉTICA NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS" cujo pesquisador é o Dr. Newton Luiz Terra, que são:

- Incluir um objetivo específico que se relacione com a qualidade de vida, uma vez que esta variável faz parte do título e o instrumento WHOQOL-Bref será utilizado. Pendência atendida.
- Revisar o texto sobre a "população em estudo", no sentido de tornar mais claro este aspecto, pois é mencionado que "dos locais em estudo será extraído uma amostra de aproximadamente 20 idosos de cada grupo, estimando um número razoável para uma boa pesquisa". Desta forma, sugere-se a inclusão de um cálculo amostral no método. Pendência atendida.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Todos os termos apresentados.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Sem pendências.

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Av.Ipiranga, 6690, prédio 60, sala 314
Bairro: Partenon **CEP:** 90.610-900
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3320-3345 **Fax:** (51)3320-3345 **E-mail:** cep@pucrs.br

iPad 16:47 20%

Conselho Nacional de Saúde detalharPesquisa.jsf

3 de 3

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



Continuação do Parecer: 678.013

PORTO ALEGRE, 06 de Junho de 2014

Assinado por:
Rodolfo Herberto Schneider
(Coordenador)

Endereço: Av.Ipiranga, 6690, prédio 60, sala 314
Bairro: Partenon **CEP:** 90.610-900
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE

ANEXO F – ARTIGO

Artigo Original

ESTÉTICA NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS **AESTHETIC QUALITY OF LIFE IN ELDERLY PEOPLE**

Descritores: Estética, autoestima, autocuidado, idoso, bem estar e qualidade de vida.

Descriptors: Aesthetics, self-esteem, self-care, elderly, welfare and quality of life.

Caroline Reimann Cervi¹

Aniele Schmittel²

Newton Luiz Terra³

¹Mestranda do Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Autor Principal.

²Graduada pelo Instituto Porto Alegre – IPA

Pós Graduada em Fisioterapia Dermato Funcional pela Universidade Gama Filho -RJ.

Pós graduanda em Acupuntura pela Associação Brasileira de Acupuntura – ABACO/RJ.

³Prof do Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – Orientador

Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS.

Correspondência:

Caroline Reimann Cervi

Fone: (51) 84586768.

carol.cervi@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O envelhecimento é um assunto de importância primordial, não somente a nível mundial, mas para a realidade brasileira. O bem estar da visão estética é uma parte importante de nosso bom estado geral de saúde. **OBJETIVOS:** Investigar o que a estética representa na qualidade de vida de indivíduos idosos. **MÉTODOS:** Estudo qualitativo com quantitativo, com análise T descritiva, na relação entre qualidade de vida e estética. Uma abordagem interpretativa não experimental com um estudo exploratório de amostra por conveniência. Todo tratamento estatístico dos dados foi realizado no software IBM SPSS 20 e o nível de significância α adotado foi de 5%. Os dados serão resumidos segundo suas medidas descritivas e frequências. A análise de variância dos domínios em relação à variável efeito será analisada pelo teste t de Student independente. A associação entre o variável efeito e as características socioeconômicas será medida pelo teste Qui-quadrado de Pearson. **RESULTADOS:** O estudo teve a participação de 49 idosos com média de idade de 69,08, sendo a maior parte do sexo feminino 30 idosas 61,2%. A escolaridade dos idosos predominou o ensino superior com 16 (32,7%), com uma maioria significativa de idosos casados 30 (61,2%). A maioria, 43 idosos (87,6%), realiza cuidados para sua estética, e 85,7% de alguma forma acredita que a estética tem influência na qualidade de vida e na saúde. **CONCLUSÃO:** Foram identificados dois perfis de idosos, segundo dados coletados relacionando qualidade de vida e estética, sendo que a maioria mencionou a importância da estética; e um pequeno grupo que não vê sua importância. O presente estudo mostrou que, para a grande maioria dos idosos participantes, a realização de ações por seu cuidado físico e a estética/autocuidado/autoestima, tem importância e relação com sua qualidade de vida e seu bem estar.

Descritores: Estética, autoestima, autocuidado, idoso, bem estar e qualidade de vida.

INTRODUCTION: Aging is a matter of prime importance, not only globally, but for the Brazilian reality. The welfare of the aesthetic vision is an important part of our overall good health. **OBJECTIVES:** Investigate what really means the aesthetic quality of life in elderly people. **METHODS:** Qualitative study with quantitative descriptive analysis with T,

the relationship between quality of life and aesthetics. An Interpretative non-experimental approach with an exploratory study of a convenience sample. All statistical data analysis was conducted in SPSS 20 software and the α level of significance was set at 5%. The data will be summarized according to their frequencies and descriptive measures. The analysis of variance of the domains relative to the effect variable will be analyzed by Student's t tests. The association between the variable and the effect of socioeconomic characteristics will be measured by the chi-square test. **RESULTS:** The study had the participation of 49 elderly patients with the average age of 69.08, most of them were women (30) which means 61.2%. The education level predominated was higher education with 16 (32.7%) elderly, with a significant majority of married elderly 30 (61.2%). The majority, 43 elderly (87.6%), performs care for their aesthetic, and 85.7% somehow believes that aesthetics affects the quality of life and health. **CONCLUSION:** Were identified two elderly profiles in data collected relating quality of life and aesthetics, and most mentioned the importance of aesthetics; and a small group don't perceive any importance. The present study showed that, for the vast majority of the elderly participants, performing actions on their physical care, and cosmetic / self care / self-esteem, and relationship is important to their quality of life and well being.

Descriptors: Aesthetics, self-esteem, self-care, elderly, welfare and quality of life.

INTRODUÇÃO

A população global está envelhecendo. Em 2050, espera-se que a porcentagem de adultos mais idosos no mundo todo, pela primeira vez na história, ultrapasse a população de crianças até 14 anos. O tempo mais longo de vida é resultado do crescimento econômico, melhor nutrição, estilos de vida saudáveis, controle de doenças, saneamento básico, avanços na medicina e tecnologia. ¹

Com o aumento geral da sobrevida da população, ressalta-se a importância de garantir aos idosos não apenas maior longevidade, mas felicidade, qualidade de vida e satisfação de estar vivo. Satisfação é um fenômeno complexo e de difícil mensuração, por se tratar de um estado subjetivo e de fator muito particular. ²

O conceito de qualidade de vida está relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível sócio econômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive. ³ Leva-se em consideração que a Qualidade de Vida é aproximada ao grau de satisfação do indivíduo em diferentes pontos da vida: familiar, amorosa, social e a sua estética que está relacionada ao seu tipo de vida. ⁴

Com a demanda demográfica e a busca não só pela longevidade, mas qualidade na vida do idoso, a pesquisa busca saber se há relação referente à estética na vivência do idoso e o qual sua representatividade em seu cotidiano no que tange a qualidade de vida.

Essas reflexões levam a seguinte questão de pesquisa: o que a estética representa na qualidade de vida de indivíduos idosos?

O termo estético provém do grego *aisthesis*, *aistheton* (sensação, sensível) e significa sensação, sensibilidade, percepção pelos sentidos ou conhecimento sensível-sensorial. Para a maioria dos autores contemporâneos, a estética é definida como ciência do belo; muitos, por outro lado, falam apenas em ciência da arte; outros acrescentam que se trata da ciência do belo e da obra de arte. Assim, o conceito estético remete a significados distintos e cria ambiguidades.⁵

O bem estar da visão estética é uma parte importante de nosso bom estado geral de saúde. A boa saúde é importante para uma pele saudável, e uma pele saudável reflete um estilo de vida também saudável. Decisões sobre o estilo de vida, como uma dieta balanceada e exercícios regulares não contribuem apenas para o bem estar de uma maneira geral; reduzem também o nível de estresse em nosso dia-a-dia e impulsionam o sistema imunológico. Essas conquistas por sua vez, podem acrescentar vida à pele, além de diminuir a suscetibilidade de muitos fatores estéticos do envelhecimento. ⁶

O prazer estético não depende, portanto, da realidade do objeto: nem dos seus “atrativos” sensíveis (as sensações agradáveis), nem de um interesse racional (a representação conceptual de um fim), mas exclusivamente de condições subjetivas ou *a priori*: o estado de espírito do sujeito, a sua atividade “interior”, puramente contemplativa.⁷

OBJETIVO

Investigar o que a estética representa na qualidade de vida de indivíduos idosos.

MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo será qualitativo com quantitativo, com análise T descritiva, na relação entre qualidade de vida e estética.

O método orienta para a utilização de um questionário composto de 26 questões estruturado predominantemente elaborado com questões fechadas, parte quantitativa, e um questionário de entrevista semi estruturada com perguntas norteadas, parte qualitativa. A pesquisa permite dimensionar mercados, conhecer perfil sócio demográfico, social e econômico de uma população, entre outras possibilidades.⁸

Uma abordagem interpretativa não experimental com um estudo exploratório de amostra por conveniência.

Participaram do estudo, idosos que frequentam salões de beleza/estética, centro de convivência e instituição de longa permanências para idosos (ILPI). A amostra foi caracterizada no formato não probabilística por conveniência, adotado pelo conceito de acessibilidade.

Critérios de Inclusão

Idosos com 60 anos de idade ou mais.

Crêterios de Exclusão

Idosos com dificuldade de comunica o oral e visual.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em duas etapas: entrevista semi-estruturada aplicada pelo pesquisador, objetivando obter dados sócio demográfico e investigar questões relacionadas   estética do idoso, e questionário de Escala de Qualidade de Vida do WHOQOL-Bref, objetivando capturar dados relacionados a qualidade de vida do idoso, com a apresenta o e anuência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A transcri o e a compila o dos dados ocorrerão em um segundo momento, para posterior interpreta o e análise.

Análise de dados

Todo tratamento estatístico dos dados será realizado no software IBM SPSS 20 e o nível de significância α adotado será de 5%. Os dados serão resumidos segundo suas medidas descritivas e frequências. Valores de α iguais a 0,70 ou maiores são considerados aceitáveis na maioria das pesquisas em ciências sociais.⁹ A análise de variância dos domínios em rela o   variável efeito (perguntas norteadoras - questão 3) será analisada pelo teste t de Student independente. A associa o entre o variável efeito e as características socioeconômicas será medida pelo teste Qui-quadrado de Pearson.

Para o processo de triangula o de dados da pesquisa serão utilizados dados comparativos de 1- sim a estética e 2- não a estética. Utilizar-se- o dados subjetivos da

entrevista, com dados estatísticos de qualidade de vida do questionário.

RESULTADOS

O estudo teve a participação de 49 idosos com média de idade de 69,08 (Tabela 3), sendo a maior parte do sexo feminino 30 idosas 61,2%. A escolaridade dos idosos predominou o ensino superior com 16 (32,7%), com uma maioria significativa de idosos casados 30 (61,2%) (Tabela 1). Apontando que a maioria 43 idosos (87,6%) realizam cuidados para sua estética e 85,7% de alguma forma acreditam que a estética tem influência na qualidade de vida e na saúde (Tabela 2).

Tabela 1 Frequência das Variáveis Categóricas

Variáveis	N	Percentual
Gênero		
Feminino	30	61.2
Masculino	19	38.8
Origem		
ILP	14	28.6
GC	18	36.7
Estética	17	34.7
Escolaridade		
Analfabeto	5	10.2
Ensino fundamental	11	22.4
Ensino médio	7	14.3
Ensino superior	16	32.7
Pós graduação	10	20.4
Estado Civil		
Casado	30	61.2
Viúvo	9	18.4
Separado	6	12.2
Solteiro	4	8.2

ILP=Instituição de Longa Permanência GC= Grupo de Convivência

Como descrito na Tabela 1 dos 49 participantes 61,2% são do sexo feminino e 38,8% do sexo masculino. Predominando a participação feminina para o estudo.

A origem dos entrevistados ficou em: ILP 28,6%, GC 36,7% e Estética 34,7%. Correspondendo a uma Escolaridade que veio chamar atenção pelo número de Pós Graduados em 20,4%, Ensino Superior 32,7%, Ensino Médio 14,3%, Ensino Fundamental 22,4% e apenas 5 idosos Analfabetos correspondendo 10,2%.

Tabela 2 Frequência das Variáveis Norteadoras

Variáveis	N	Percentual
Qual o seu entendimento referente a estética?		
Nenhum	4	8.2
Belo/beleza	40	81.6
Saúde	5	10.2
Você realiza cuidados para sua estética? Se sim, descreva-os?		
Não	6	12.2
Cremes/barba/cabelo	11	22.4
Cremes/unhas/cabelo	10	20.4
Ginástica/cremes/cabelo	11	22.4
Massagem/cremes/cabelo	11	22.4
Qual a importância da estética em sua vida?		
Pouco	19	38.8
Saúde/bem/estar	8	16.3
Fundamental	6	12.2
Muito	13	26.5
Não	3	6.1
No seu entendimento a estética influencia na sua qualidade de vida e no cuidado com sua saúde? Por que?		
Autoestima/saúde	18	36.7

Saúde/humor	2	4.1
Saúde	6	12.2
Humor/autoestima	16	32.7
Não	7	14,3

Quais transformações o(a) Sr.(a) observou no seu corpo (estética) com o envelhecimento?

Indiferente	10	20.4
Peso	4	8.2
Flacidez	7	14.3
Envelhecimento	17	34.7
Flacidez/gordura	11	22.4

Segundo resultados da Tabela 2, apresenta 81,6% de entendimento de estética por algo Belo ou que tenha Beleza e apenas 10,2% o sentindo de saúde. Apontando que a maioria 43 idosos (87,6%) realiza algum tipo de cuidado para sua estética e 85,7% de alguma forma acreditam que a estética tem influência na qualidade de vida e na saúde. Mostrando também que na questão qual a importância da estética em sua vida, uma baixa porcentagem apontou uma resposta totalmente negativa 6,1%.

Tabela 3 Tendência Central das Variáveis Numéricas

	Idade	Renda	Domínio Físico	Domínio Psicológico	Domínio Social	Domínio Meio Ambiente	Resultado WHOQOL
Média	69.08	2.90	3.43	3.76	3.45	3.98	3.66
Mediana	64.00	4.00	3.43	3.83	3.67	4.00	3.59
Moda	60	4	3.43	3.83	3.67	4.13	2.88 ^a
DP	9.12	1.50	0.38	0.44	0.67	0.40	0.38

DP = Desvio Padrão, WHOQOL = World Health Organization Quality of Life

A Tabela 3 aponta como resultados, na questão Idade a Média de 69,02 anos e o DP de 9,12. Renda a Média 2,90 salários mínimos e DP de 1,50. Domínio Físico Média de 3,43 e DP de 0,38. Domínio Psicológico Média de 3,76 e DP de 0,44.

Domínio Social Média de 3,45 e DP de 0,67. Domínio Meio Ambiente Média de 3,98 e DP de 0,40. Resultado do WHOQOL-Bref para qualidade de vida Média de 3,66 (prevalecendo um resultado de satisfação Regular segundo pontuação da tabela) e DP de 0,38.

Tabela 4 Comparação de Médias (ANOVA One-Way) por WHOQOL.

		Soma dos	Graus de	Média	F	P
		Quadrados	Liberdade	Quadrática		
Norteada 1^a	Entre Grupos	7.98	40	.19	1.59	.25
	Intra Grupos	1.00	8	.12		
	Total	8.98	48			
Norteada 1B	Entre Grupos	79.45	40	1.98	1.87	.17
	Intra Grupos	8.50	8	1.06		
	Total	87.95	48			
Norteada 2	Entre Grupos	88.62	40	2.21	3.22	.042
	Intra Grupos	5.50	8	.68		
	Total	94.12	48			
Norteada 3	Entre Grupos	95.19	40	2.38	.88	.63
	Intra Grupos	21.50	8	2.68		
	Total	116.69	48			
Norteada 4	Entre Grupos	92.40	40	2.31	2.31	.10
	Intra Grupos	8.00	8	1.00		
	Total	100.40	48			

Na Tabela 4 destaca-se que a variável controle desta pesquisa (resultado *WHOQOL-Bref*), apresentou significância estatística para a importância da estética na qualidade de vida dos idosos entrevistados ($p=0,042$).

DISCUSSÃO

O envelhecimento populacional tem sido muito discutido, pesquisado e publicado em relação às mudanças psicológicas e físicas que ocorrem com o passar do tempo. No entanto, a literatura ainda é escassa no que se refere às mudanças estéticas, e qual impacto elas têm na satisfação, em relação ao corpo, ao estado psicológico e à qualidade de vida. Estudos, quando encontrados, em sua maioria fazem referência a procedimentos cirúrgicos, ou aspectos morfofuncionais do envelhecimento cutâneo.

O presente estudo mostrou que sua amostra foi composta por um grupo de idosos de diferentes idades, sexo, escolaridade, renda e padrão social, mesmo assim, a grande maioria desses idosos realiza algo por sua estética (87,6% dos idosos do estudo segundo a Tabela 2), valorizando sua autoestima e contribuindo para o bem estar e qualidade de vida.

Apesar da variabilidade individual do conceito de qualidade de vida, conseguiu-se no presente estudo, generalizar alguns aspectos, considerados importantes pelos idosos, na conquista de uma vida feliz.

Os relatos dos participantes do estudo, no que diz respeito à imagem, bem como sua satisfação em auto cuidar-se, para a promoção do sentir-se bem e melhora da autoestima, condiz com os achados de Bowling et al (2002), que mostraram, em seu estudo que, entre tantas facetas, 53 indivíduos reportaram durante sua leitura que a avaliação pessoal subjetiva do bem-estar e da saúde parecem ser os fatores que possuem maior influência nos resultados finais dos níveis de qualidade de vida quando comparados com os fatores sociodemográficos e econômicos ¹⁰. O desfecho do nosso estudo mostrou, que independente do fator econômico e sociodemográfico, a grande maioria dos idosos acham importante a estética para seu bem estar e autoestima, e que a mesma tem influência na sua qualidade de vida.

O presente estudo se propôs a entrevistar um n de 60 participantes, 30 homens e 30 mulheres. Porém, desde o primeiro contato com os idosos, observou-se uma maior vontade de participação feminina (destaca-se no presente estudo, uma participação de 30 idosas do sexo feminino de um N=49, totalizando 61,2%), com consequentes

achados positivos em relação ao autocuidado para refletir na autoestima e qualidade de vida, quando comparado com o público idoso masculino, o que corrobora com os estudos de Peixoto, que mostraram que, quanto mais a idade aumenta, mais as mulheres são numerosas; o envelhecimento passa a ser um fenômeno que se conjuga, antes de tudo, no feminino.¹¹

Figueredo et al. também encontraram o mesmo resultado em seu estudo, que mostrou que os homens não tem a preocupação com sua situação de envelhecimento, sendo a literatura científica sobre o processo de envelhecimento, a qualidade de vida e a saúde de homens idosos é escassa. Esse estudo identificou que os homens apresentam baixa autoestima ao envelhecer e concluiu que existe influência das questões de gênero na saúde e qualidade de vida.¹²

A maioria (87,6%) dos idosos que participaram deste estudo demonstrou realizar estética para um autocuidado, o que reflete em bem estar e autoestima (Quando questionados, em uma das questões norteadas: No seu entendimento a estética influencia na sua qualidade de vida e no cuidado a saúde? Por quê? Apontando que 36,7% autoestima/saúde, 4,1% saúde/humor, 12,2% saúde e 32,7% humor/autoestima). Frente a esta realidade, o autocuidado deve ser estimulado para que haja promoção da saúde e autoestima, fatores necessários a qualquer pessoa, principalmente a pessoa idosa, o que aumenta sua sensação de independência. Portanto, o idoso deve ser coadjuvante no processo de promoção de sua saúde e bem-estar de sua vida dentro do ambiente em que ele está inserido.¹³

O presente estudo descreveu percepções, mudanças e procedimentos de estética pelos participantes, relacionadas à qualidade de vida junto ao envelhecimento. Dentre as quais podemos citar, aumento de peso, flacidez, gordura localizada; e cuidados como: ginástica, massagens, cremes, unhas, cabelo, barba, com essas premissas refletindo, no bem estar, saúde, autoestima, autocuidado. Estudos futuros se fazem necessários para estabelecer mais e novas conexões neste complexo campo que envolve envelhecimento, qualidade de vida, estética e suas repercussões nos idosos.

CONCLUSÃO

Os estudos sobre a relação entre estética, qualidade de vida e bem estar em idosos ainda são poucos.

O presente estudo mostrou que a grande maioria dos idosos participantes destacou realizar algo por seu cuidado físico. A estética/autocuidado/autoestima tem importância e relação com sua qualidade de vida e seu bem estar.

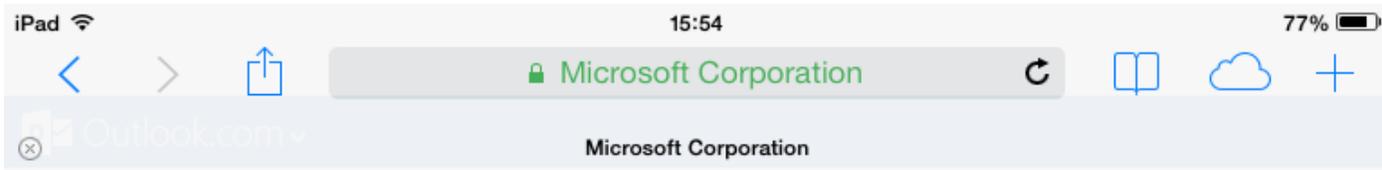
Em vista dos resultados obtidos, sugere-se a implementação de ações que objetivem melhorar a qualidade de vida do idoso, sendo considerado importante respeitar as diferenças de cada grupo e o que eles mesmos valorizam na busca do bem-estar na terceira idade. A busca torna-se importante para a melhora da longevidade com qualidade de vida, em aspectos físicos, ambientais e emocionais, o que reflete em autoestima, bem estar, autocuidado e saúde.

REFERÊNCIAS

1. Kinsella K, Velkoff VA. (2001). Desenvolvimento Humano Papalia. *An aging world: 2001*. Washington: U.S - Mc Graw Hill, 2009. p. 110-11.
2. Joia LC, Ruiz T, Donalisio MR. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Rev. Saúde Pública*. 2007; 41:70-7.
3. Vecchia RD, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Rev. Bras Epidemiol* 2005; 8 (3): 246-52.
4. Castellanos PL. Epidemiologia, saúde pública, situação de saúde e condições de vida: considerações conceituais. In RB Barata (org.). *Condições de Vida e Situação de Saúde*. Rio de Janeiro: *Saúde Movimento*, 4. Abrasco, Rio de Janeiro. 2005. p. 31-76.
5. Kirchof E. *A Estética antes da Estética*. Canoas: Ed. ULBRA; 2003.

6. Bergfeld FW. Guia para uma pele Saudável e jovem em qualquer idade. São Paulo: Editor Campus; 1997.
7. Kauffmann AL. Sobre a contemplação reflexiva estética na sessão psicanalítica. Rev. Bras. de Psic. 2008; 42: 4.
8. Severino AJ. Metodologia do Trabalho Científico. São Paulo: Cortez Editora; 2007.
9. Kaplan RM; Saccuzzo DP. Pruebas psicológicas: Principios, aplicaciones y temas. 6: 2006.
10. Bowling A; Banister D; Sutton S; Evans O; Windsor J. A multidimensional model of quality of life in older age. Journal Aging & Mental Health. 2002; 6(4):355-71.
11. Peixoto C. De volta às aulas ou De como ser estudante aos 60 anos. In: Veras R. Terceira Idade: Desafios para o Terceiro Milênio. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1997. p. 370-7.
12. Figueiredo MLF; Tyrrel MAR; Carvalho CMRG; Luz MHBA; Amorim FCM; Loidola NLA. As diferenças de gênero na velhice. Rev Bras Enferm. 2007; 60(4):422-7.
13. Zélia MSAS; J OM; Natasha MF; J AC; Rosa ANM; Livia MB. Autocuidado universal praticado por idosos em uma instituição de longa permanência *Universal self-care practiced by the elderly in a long-term institution. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2012; 15(4):747-54.*

ANEXO G – SUBMISSÃO DO ARTIGO A REVISTA



« Enviados ► Mensagem

FW: Submissão do artigo à Revista

[Responder](#) ▾ [Excluir](#) [Mais](#) ▾

Carol Cervi

04:24

[Mostrar detalhes](#)

 [Artigo Original.docx](#) (48,2 KB)

From: carol.cervi@hotmail.com
 To: revistasbagg@gmail.com
 Subject: Submissão do artigo à Revista
 Date: Mon, 14 Jul 2014 04:24:22 +0300

Prezados,
 Segue em anexo o arquivo para submissão do artigo:

ESTÉTICA NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS
AESTHETIC QUALITY OF LIFE IN ELDERLY PEOPLE

Descritores: Estética, autoestima, autocuidado, idoso, bem estar e qualidade de vida.
 Descriptors: Aesthetics, self-esteem, self-care, elderly, welfare and quality of life.

Caroline Reimann Cervi¹

Aniele Schmittel²

Newton Luiz Terra³

¹Mestranda do Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Autor Principal.

²Graduada pelo Instituto Porto Alegre – IPA

Pós Graduada em Fisioterapia Dermato Funcional pela Universidade Gama Filho -RJ.

Pós graduanda em Acupuntura pela Associação Brasileira de Acupuntura – ABACO/RJ.

³Prof do Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – Orientador

Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS.

Correspondência:

Caroline Reimann Cervi

Fone: (51) 84586768.

carol.cervi@hotmail.com