



## Autoimagem de idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde

Self-image of elderly people treated in Primary Health Care

Autoimagen de las personas mayores atendidas en Atención Primaria de Salud

Mariana Barbosa da Silva<sup>1</sup>, Laís de Miranda Crispim Costa<sup>1</sup>, Ingrid Martins Leite Lúcio<sup>1</sup>, Victória Flávia Fernanda da Silva<sup>2</sup>, Maria Vitória Ferreira Mota<sup>2</sup>, Hérika do Nascimento Lima<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Investigar a autoimagem de idosos atendidos na atenção primária à saúde. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa-cuidado realizada com 26 idosos cadastrados em uma equipe da Estratégia de Saúde da Família. A produção das informações foi realizada durante o período de agosto a outubro de 2022 por de uma entrevista semi-estruturada. Para isso, recorreu-se a gravação das consultas com um gravador de voz, previamente autorizado pelos participantes, para posterior transcrição e análise. A identidade dos entrevistados foi preservada através da conversão do nome do participante por um código de acordo com a ordem das consultas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, através da Plataforma Brasil, e respeitou os princípios éticos propostos na Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Revelou-se a insatisfação com a autoimagem e seus impactos na qualidade de vida e como ocorre essa associação através do processo do envelhecimento. **Conclusão:** O atendimento ao idoso na atenção primária através de equipe multiprofissional deve considerar a autoestima/autoimagem como necessidade humana básica, assim como contemplar as questões referentes à temática.

**Palavras-chave:** Saúde do Idoso, Autoimagem, Atenção Primária à Saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** To investigate the self-image of elderly people receiving care in primary health care. **Methods:** This is a care research carried out with 26 elderly people registered in a Family Health Strategy team. The production of information was carried out during the period from August to October 2022 through a semi-structured interview. To this end, consultations were recorded with a voice recorder, previously authorized by the participants, for later transcription and analysis. The identity of the interviewees was preserved by converting the participant's name into a code according to the order of the consultations. The research project was approved by the Research Ethics Committee, through Plataforma Brasil, and respected the ethical principles proposed in Resolution No. 466/12 of the National Health Council. **Results:** Dissatisfaction with self-image and its impacts was revealed quality of life and how this association occurs through the aging process. **Conclusion:** Care for the elderly in primary care through a multidisciplinary team must consider self-esteem/self-image as a basic human need, as well as addressing issues related to the topic.

**Keywords:** Health of the Elderly, Self-image, Primary Health Care.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió – AL.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife – PE.

## RESUMEN

**Objetivo:** Investigar la autoimagen de las personas mayores atendidas en la atención primaria de salud. **Métodos:** Se trata de una investigación asistencial realizada con 26 ancianos registrados en un equipo de la Estrategia de Salud de la Familia. La producción de información se realizó durante el periodo de agosto a octubre de 2022 a través de una entrevista semiestructurada. Para ello, las consultas fueron grabadas con una grabadora de voz, previamente autorizada por los participantes, para su posterior transcripción y análisis. La identidad de los entrevistados se preservó convirtiendo el nombre del participante en un código según el orden de las consultas. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, a través de Plataforma Brasil, y respetó los principios éticos propuestos en la Resolución nº 466/12 del Consejo Nacional de Salud. **Resultados:** Se reveló insatisfacción con la autoimagen y sus impactos en la calidad de vida y cómo se produce esta asociación a través del proceso de envejecimiento. **Conclusión:** La atención al anciano en atención primaria a través de un equipo multidisciplinario debe considerar la autoestima/autoimagen como una necesidad humana básica, además de abordar cuestiones relacionadas con el tema.

**Palabras clave:** Salud del Adulto Mayor, Autoimagen, Atención Primaria de Salud.

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o Brasil vivencia o fenômeno do envelhecimento populacional, como consequência de fatores culturais, sociais, econômicos, científicos e de saúde que atuam em conjunto. Dentre eles, está a redução da taxa de natalidade e o aumento da expectativa de vida da sociedade (BRITO AMM et al., 2017; SCHNEIDER RH, 2008).

A modificação da pirâmide etária é um grande desafio para as políticas públicas, e necessita considerar os direitos e as demandas específicas de atenção à saúde desse grupo populacional, suscetível a eventos e agravos referentes à própria idade (DUARTE GP et al., 2018; BURNS E, 2016).

Para a Organização Mundial de Saúde – OMS, é necessário um realinhamento a partir da constatação das necessidades especiais dos idosos, com modificações que permitam a sustentabilidade dos sistemas de saúde, e que promovam o destaque da Atenção Primária à Saúde – APS. Além disso, ressalta-se o reconhecimento das debilidades da pessoa idosa como uma prioridade pública (OMS, 2015).

Em 2006 entrou em vigor a Portaria n.399/2006, a qual estabelece o “Pacto pela Saúde”, que traz a saúde do idoso como uma das seis prioridades na assistência à saúde das três esferas governamentais e firma o objetivo de melhorar a qualidade no cuidado com a saúde da pessoa idosa (BRASIL, 2006).

No ano de 2014, a relevância do trabalho em rede e a ação de integração dos diferentes pontos de atenção do Sistema Único de Saúde – SUS, adequando-se às necessidades da pessoa idosa através do modelo de atenção integral, foram definidas pelas Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS (BRASIL, 2014).

Na Atenção Básica – AB, espera-se a prestação de uma assistência humanizada, com orientação, apoio domiciliar para acompanhamento, respeito às culturas e diversidades da longevidade além da minimização das barreiras que possam existir. Por isso, adotar medidas de intervenção que corroborem para um ambiente de apoio e de promoção é muito importante para o acolhimento dos assistidos em todas as fases da vida (BRASIL, 2017).

No que concerne à percepção da autoimagem, ela é definida como uma representação mental que o sujeito tem do seu próprio corpo e que pode influir nas condições gerais de saúde (MACHADO DC, 2010).

Tendo em vista que cada pessoa envelhece de modo distinto, diversos fatores específicos podem influenciar na convicção que os idosos têm de sua autoimagem, quais sejam: sexo, idade (ROCHA MP, 2012), estado nutricional (FERMINO RC, 2010; TRIBESS S, 2010), classe socioeconômica (COELHO EJM, 2008), nível de atividade física (TRIBESS S, 2008), número de doenças (TEIXEIRA JS, 2012) e percepção da saúde (LEAL SA, 2009).

A imagem corporal simboliza um importante papel na consciência de si, visto que representa tanto a imagem mental quanto a percepção. Ou seja, se há uma positiva percepção sobre o corpo, a autoimagem também será positiva, portanto, se há satisfação com a imagem do seu corpo, a autoestima será melhor (BENEDETTI TRB, 2003).

Maslow AH (1954), classifica as necessidades humanas em cinco categorias principais: fisiológicas, segurança, afiliação (pertencimento), estima e autorrealização. Essas necessidades ocorrem de forma sequencial, e se desenvolvem o nascimento até a idade adulta. Desse modo, as necessidades consideradas mais básicas, como as fisiológicas, são prevalentes no início do desenvolvimento quando comparadas com as demais. No entanto, considera-se que quanto maior o grau de satisfação das necessidades, incluindo a autoimagem, melhor a satisfação do indivíduo com a saúde (LESTER D, 2013).

Pelo exposto, considerando a importância da autoimagem na saúde da pessoa idosa, a carência de aproximação dos profissionais da saúde com a temática, e a demanda de investimento em estratégias que busquem promoção e proteção à saúde, justifica-se a realização deste estudo que tem como objetivo investigar a autoimagem de idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa-cuidado, com abordagem qualitativa, operacionalizada a partir da consulta de enfermagem ao idoso. O método de pesquisa-cuidado surgiu em 2006, arquitetando-se uma abordagem de pesquisa ordenada com a natureza da enfermagem, a partir da compreensão de que a pesquisa e o cuidado são elementos complementares e essenciais à atuação do enfermeiro. Para Zagonel e colaboradores (2016), a proposta de uma abordagem metodológica de pesquisa-cuidado torna possível a aproximação entre o ser pesquisado e o ser pesquisador, pois sua base seria a subjetividade humana com ênfase no cuidado, tornando-se possível a articulação da teoria, pesquisa e prática/cuidado.

São cinco fases propostas pelo método de pesquisa-cuidado: a primeira fase é a aproximação com o objeto de estudo, que é marcada pela escolha da metodologia qualitativa, além de imprescindível aprofundamento na literatura, pois é através dessa investigação nas evidências científicas que se define o objeto de estudo, bem como proporciona segurança ao pesquisar sobre seus objetivos, seguimento do estudo e encontro de possíveis lacunas do conhecimento na área ou no tema que está sendo estudado. A segunda fase é o encontro com o ser pesquisado-cuidado; nela é escolhido o local que será realizado o estudo, assim como os indivíduos participantes, a técnica de coleta de dados e as concepções dos princípios éticos. Após esse procedimento, o pesquisador-cuidador inicia o contato de sensibilização com vistas à realização do processo de pesquisa-cuidado com o sujeito (ZAGONEL IPS, et al., 2016).

A terceira fase é definida pelo estabelecimento das conexões da pesquisa, teoria e prática do cuidado, é a coleta de informações propriamente dita. É a efetivação da conexão entre a pesquisa (abordagem metodológica definida), o referencial teórico (teoria de enfermagem ou outro referencial que ampare a temática estudada) e a prática de cuidado através da consulta de enfermagem (meio concreto para possibilitar o cuidado conforme demandas durante o processo da pesquisa). A penúltima fase é o afastamento do ser pesquisador-cuidador e ser pesquisado-cuidado; é o momento alinhado ao longo da trajetória metodológica, para que o afastamento do ser pesquisado-cuidado e do ser pesquisador-cuidador esteja organizado, para então dar início a averiguação de todo o material apreendido. A quinta e última fase é a análise do apreendido, em que todo o conteúdo coletado ao longo do estudo será examinado a partir do referencial teórico escolhido. A partir das etapas percorridas durante a pesquisa-cuidado, é possível compreender e interpretar os significados das respostas obtidas. O objetivo deste método não é quantificar, mas dar significado à vivência de determinado fenômeno (ZAGONEL IPS, et al., 2016).

Esta pesquisa foi desenvolvida com 26 idosos cadastrados em uma equipe da Estratégia de Saúde da Família, durante o período de agosto a outubro de 2022. Foram incluídas pessoas com 60 anos ou mais, de ambos os sexos e excluiu-se os idosos que manifestaram alguma dificuldade de comunicação que impedisse a execução da entrevista durante a consulta, ou que referiu alguma impossibilidade momentânea.

A produção das informações ocorreu por meio de uma entrevista com roteiro semiestruturado, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa. O roteiro baseou-se em um instrumento desenvolvido e validado por uma pesquisa realizada pelo Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba – UFPB (SARAIVA CNR, 2019). Para isso, recorreu-se à gravação das consultas com um gravador de voz, previamente autorizado pelos participantes, para posterior transcrição e análise. A identidade dos entrevistados foi preservada através da conversão do nome do participante por um código de acordo com a ordem das consultas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE 57523522.2.0000.5013 e parecer 5.543.374, através da Plataforma Brasil, e respeitou os princípios éticos propostos na Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da consulta de enfermagem, foram entrevistados 26 idosos, com faixa etária entre 60 e 92 anos, com uma média de 72 anos, e maior concentração de idosos entre 71 e 80 anos. O perfil dos idosos entrevistados no que concerne aos aspectos sociais, e demográficos foi: 19 do sexo feminino e 7 do sexo masculino; 10 tinham entre 60 a 70 anos; 12 de 71 a 80 anos; 3 de 80 a 90 anos e 1 mais que 90 anos. A respeito da escolaridade 15 eram analfabetos e 11 referiram pelo menos um ano de estudo. Com relação à religião, 12 consideraram-se católicos, 12 protestantes, 1 espírita e 1 relatou não ter religião. Quanto ao estado civil, 15 são casados, 6 viúvos, 4 separados e 1 solteiro. No que concerne ao número de filhos, todos referiram ter filhos, dos quais 12 pessoas tiveram entre 1 e 3 filhos; 9 pessoas tiveram entre 4 e 7 filhos e 5 pessoas tiveram mais que 7 filhos. Relativo aos residentes no domicílio 7 idosos relataram morar sozinhos e 19 com pelo menos uma pessoa. A partir da análise das 26 entrevistas emergiram 2 categorias temáticas que serão discutidas a seguir:

### A insatisfação com a autoimagem e seus impactos na qualidade de vida

Esta categoria refere-se à insatisfação dos idosos com a autoimagem, assim como seus impactos na qualidade de vida. A partir da consulta realizada, notou-se que a maior parte dos entrevistados estava insatisfeita com sua imagem e autoestima, assim como com o cuidado do corpo. A autoestima é entendida como uma avaliação da própria pessoa, contornando pensamentos e sentimentos que o sujeito procede de si mesmo, tendo em consideração seus limites e expectativas (OLIVEIRA D, et al., 2019). Trata-se de um constructo que reflete o quanto o indivíduo gosta de si, como ele se enxerga e o que pensa sobre si (TAVARES DMS, et al., 2016), em conformidade com os trechos adiante:

*“Eu me vejo um pouquinho acabada [quando se olha no espelho]. Assim, não é? A gente pensa em se arrumar mais um pouquinho.” (P1)*

*“Eu me sinto feia porque estou velha. Eu penso assim: “meu Deus quem eu era, como estou agora”. É só isso.” (P3)*

*“Quando eu me olho no espelho eu só vejo feiúra, que velho não é bonito. [...] Eu me sinto murchando cada vez mais, porque passa um ano, passa outro, a gente vai diminuindo, o idoso.” (P9)*

*“Olhe... [procurando foto de quando era jovem]. Vou te falar uma coisa: quando eu era novo, eu era muito decente. Hoje quando eu me olho no espelho, eu digo “Meu Deus” é mesmo que eu ir para dentro do caixão. É mesmo que já está morto. Eu olho no espelho e digo “Meu Deus” faz de conta que já estou entrando no caixão. De primeiro eu me achava bonito, quando eu estava com 36 anos de idade, eu estava decente e agora quando eu olho no espelho, para mim eu estou entrando dentro do caixão.” (P18)*

Souza Júnior EV, et al. (2022) objetivaram fazer uma análise sobre a associação da autoestima com a qualidade de vida de idosos. A partir disso, identificou-se um achado distinto dos encontrados neste estudo, pois, 74,8% dos idosos possuíam uma autoestima satisfatória, assim como em outro estudo realizado no

Paraná (OLIVEIRA D, et al., 2019). Tal evidência pode justificar-se pelo fato de que os idosos entrevistados são utilizadores da academia da terceira idade, além do mais, os que obtiveram melhores pontuações na autoestima foram os que alegaram algum grau de escolaridade.

Desse modo, infere-se que a realização de atividade física e o elevado nível de contato social constituído pela academia da terceira idade, bem como a escolaridade, são condições que podem interferir positivamente no nível de autoestima desta população (SOUZA JÚNIOR EV, et al., 2022). Esta condição apoia-se ainda no fato de que a maioria dos idosos entrevistados neste estudo alegaram ser analfabetos e muitos declararam não praticar atividades físicas.

Ao avaliar as necessidades relacionadas à autoestima/autoimagem, evidenciou-se que tanto homens quanto mulheres apresentaram essas necessidades durante a consulta. Sousa JKLL (2009) considera que pessoas do gênero masculino e feminino sofrem alteração na autoestima de formas distintas durante a velhice. Segundo a autora, a partir da visão de uma sociedade ainda machista, os homens que vivenciam a perda de poder e autonomia e mudanças do ambiente de trabalho pelo ambiente de sua residência destinam-se a diminuir a autoestima e apresentar autoimagem negativa.

Por outro lado, mulheres que durante a vida, viveram com a submissão e os costumes domésticos, experienciam autonomia e liberdade a partir da aposentadoria e da viuvez. No tocante aos impactos sociais trazidos por uma autoimagem negativa, associou-se a uma diminuição do contato social, de acordo com relato abaixo:

*“Tenho vergonha da minha cara [risos], tão feia, tão velha. Eu tenho vergonha de sair assim, e o povo olhar para minha cara assim e dizer que eu sou feia, que eu sou velha. Eu me olho no espelho e digo “meu Deus do céu”. Eu tenho vergonha de mim. Aí meu filho quando vai para casa do sogro diz: “bora mãe, bora mãe” “vou não”. O povo todo gosta de mim lá, mas eu tenho vergonha de ir, e agora depois dessas coisas [manchas na pele]. Quando eu entro no ônibus, o povo olha para o meu braço assim e sai de perto de mim, aí eu olho assim e me afasto. É porque eles olham para o meu braço e às vezes pensam que é uma doença incurável, mas não é.” (P22)*

Carvalho JCC, et al. (2022) verificaram que o fator relacionado às pessoas que residiam com os idosos teve associação com a imagem corporal. Destacou-se, ainda, que as idosas longevas afirmaram preferir viver sozinhas.

Ainda nesse tocante, Silva ES, et al. (2022) consideram que a socialização da pessoa idosa através de grupos de convivência acarretam, a partir de diversas propostas e atividades, a participação da vida em sociedade de forma ativa, e viabiliza não somente a construção de laços sociais e de amizades, mas também a criação de redes, difundindo espaço para a melhoria da autoestima da pessoa idosa, assim como gerar impactos na qualidade de vida e no senso de humor (RIZZOLLI D, 2010; ZUNZUNÉGUI MV, 2003).

Conforme a literatura, uma relação positiva de vida em sociedade proporciona melhorias na saúde e promove bem-estar, assim como funciona como uma rede de mobilização para que as pessoas longevas alcancem autonomia, autoestima, corroborando assim para diminuição de vulnerabilidades que atingem essa população específica (HUXHOLD O, 2014; MINAGAWA Y, 2019; BUCHMAN A, 2009; AVLUND K, 2004).

### **A autoimagem através do processo do envelhecimento**

Esta categoria revela a percepção da autoimagem das pessoas idosas através dos fatores desencadeados pelo processo do envelhecimento. Observou-se neste estudo que houve uma associação negativa da autoimagem com os fatores naturais do envelhecimento, como: diminuição do turgor de pele, diminuição de massa muscular e aumento de gordura corporal, assim como alteração na aparência em geral. As mudanças do corpo são notadas através dos cabelos que embranquecem e tornam-se mais ralos, assim como os pelos em geral. A pele apresenta pregas, e as orelhas aumentadas estão entre as aparições mais explícitas da diminuição de elasticidade do tecido corporal (ELIOPOULOS C, 2005). Observa-se, então, que algumas mudanças são aceitas; outras, nem sempre, o que corrobora com os seguintes relatos:

*“Eu vejo que estou feia, já velha de idade...[.]. Eu era bonita, mas como eu já estou nessa idade, eu digo que estou tão feia...eu digo as meninas [filhas].” (P4)*

*“Não, estou velha [não gosta da aparência]. Estou feia, eu me acho feia, cheia de prega na cara mulher, quem era eu e hoje estou assim.” (P5)*

*“Me acho péssima! Se eu tivesse dinheiro ia fazer uma plástica, porque olhe só onde tenho couro, só tenho na cara, minhas pernas não tem couro, só na cara que é desse jeito, o que é que eu faço? [...] “Oh meu Deus, porque só minha cara é desse jeito, tudo engilhado!”, a barriga não tem, olhe, olhe...tudo no “cissinho”, só na cara que é desse jeito [Risada]. Só na cara que é desse jeito, menina. Não faz raiva!? Mas isso é preocupação, é raiva que faz isso.” (P14)*

*“Eu era bonita (Risada), eu era, agora... a gente vai chegando a idade, a idade, a idade, né doutora? Né não? Ai pronto...” (P28)*

No estudo de Carvalho JCC, et al. (2022), a maioria das idosas manifestaram o desejo em ter um corpo mais magro. Corroborando com esse resultado, estudos mostram que as idosas entrevistadas indicaram insatisfação com sua autoimagem, assim como observado a seguir:

*“Quando eu olho no espelho eu tenho raiva, eu tenho raiva de mim. Eu digo assim: “tem tanta gente tão bem feitinha no mundo e eu uma balofa feia, a barriga “pem”, a bunda bate”, eu me acho ridícula. Quando eu me olho no espelho, eu nem gosto de me olhar no espelho. Eu tenho esse preconceito comigo, eu tenho raiva sim, eu queria ser bonita, mas eu não sou [risos]. Eu me acho feia. Muito feia. [...] Desde a minha primeira gravidez que me senti ridícula quando eu me vi no espelho com aquela barrigona, virilha murcha, “ô meu Deus eu queria me arrumar”, mas eu não queria me olhar no espelho. Hoje eu tenho um espelho no meu quarto bem grandão que eu me vejo todinha, mas eu deixo ele pra lá, para nem olhar.” (P24)*

Silva CFF e colaboradores (2021) relataram que o número de participantes com autoimagem negativa foi elevado, o que representou cerca de 72,04% dos entrevistados. Machado DC (2010) relata que a percepção da imagem corporal pode intervir no estado geral de saúde da pessoa.

Levando em consideração que cada ser envelhece de maneira particular, alguns fatores específicos podem interferir no conceito que o idoso tem de sua autoimagem, como idade, estado nutricional, condição social, agravos e percepção da saúde (ROCHA MP, 2012; FERMINO RC, 2010; TRIBESS S, 2010; COELHO EJA 2007; TRIBESS S, 2008; TEIXEIRA JS, 2012; LEAL SA, 2009). A partir disso, ressalta-se a relevância em abordar esta necessidade durante o atendimento ao idoso na atenção primária, visto estar diretamente relacionada com a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa assistida.

## CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram a relevância da abordagem da autoestima e autoimagem durante os atendimentos da equipe multidisciplinar na atenção primária, uma vez que a maioria dos idosos relatou autoimagem negativa e insatisfação com esta necessidade humana básica. Além disso, grande parte dos idosos entrevistados alegaram a autoimagem como um fator que está diretamente relacionado com seus aspectos sociais, interferindo, assim, em sua qualidade de vida. Ressalta-se que os dados alcançados nesta pesquisa não encerram a discussão sobre a autoimagem na pessoa idosa, mas apontam para a necessidade de se analisar outros fatores relacionados à temática, tais como a aproximação da equipe multiprofissional com essa necessidade humana e sua abordagem durante os atendimentos aos idosos. Afinal, acredita-se que estudos relacionados à autoimagem na velhice são de grande importância para que os profissionais de saúde reconheçam os impactos e vulnerabilidades que atingem a pessoa idosa, promovendo assim, um atendimento de forma holística e integral a essa população específica.

**REFERÊNCIAS**

1. AVLUND K, et al. Social relations as determinant of onset of disability in aging. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2004; 38(1): 85-99.
2. BENEDETTI TRB, et al. Exercícios físicos, autoimagem e auto-estima em idosos asilados. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, Florianópolis, 2003; 5(2): 69-74.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral. Secretarias Municipais de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014; 46.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 02, Anexo XXII, de 28 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 2017; 1.
5. BRASIL. Ministério da saúde. Portaria n. 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 2006; 1.
6. BRITO AMM, et al. Representações sociais do cuidado ao idoso e mapas de rede social Social. *Liberabit*, 2017; 23(1): 9-22.
7. BUCHMAN A, et al. Association between late-life social activity and motor decline in older adults. *Arch Intern Med*, 2009; 169(12): 1139-1146.
8. BURNS E, et al. The direct costs of fatal and non-fatal falls among older adults-United States. *Journal of Safety Research*, 2016; 58: 99-103.
9. CARVALHO JCC, et al. Imagem corporal em mulheres idosas e fatores associados (comorbidades, socioeconômicos, atividade física e a função sexual). *Revista USP*, Ribeirão Preto, 2022; 55(1).
10. COELHO EJN, et al. Imagem Corporal de Mulheres de diferentes classes econômicas. *Motriz: Revista de Educação Física*, Rio Claro, 2007; 13(2): 37-43.
11. DUARTE GP, et al. Relationship of falls among the elderly and frailty components. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, 2018; 21: 180017.
12. ELIOPOULOS C. Enfermagem gerontológica. In: Eliopoulos C. *Modificações comuns do envelhecimento*. Porto Alegre: Artmed., 2005; 74-94.
13. FERMINO RC, et al. Motivos para prática de atividade física e imagem corporal em frequentadores de academia. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, São Paulo, 2010; 16(1): 18-23.
14. HUXHOLD O, et al. Benefits of having friends in older ages: Differential effects of informal social activities on well-being in middle-aged and older adults. *The Journals of Gerontology*, 2014; 69(3): 366-75.
15. LEAL SA. Estado de saúde auto-percebido, índice de massa corporal percepção da imagem corporal em utentes dos cuidados de saúde primários. *Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2009; 99.*
16. LESTER D. Measuring Maslow's hierarchy of needs. *Psychological Reports*, 2013; 131(1): 15-17.
17. MACHADO DC, et al. Imagem corporal de idosas que residem em uma instituição de longa permanência de Porto Alegre-RS. *Ceres: Nutrição & Saúde*, Porto Alegre, 2010; 5(3): 139-148.
18. MASLOW AH. *Motivation and personality*. New York, NY: Harper, 1954; 1.
19. MINAGAWA Y, et al. Active social participation and mortality risk among older people in Japan: results from a nationally representative sample. *Research on Aging: SAGE Journals*, 2015; 37(5): 481-99.
20. OLIVEIRA D, et al. Depressão, autoestima e motivação de idosos para a prática de exercícios físicos. *Psicologia, saúde & doenças*, 2019; 20(3): 803-12.
21. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *World report on ageing and health*. Geneva - 2015. Disponível em: <http://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>. Acesso em: 18 de jan. 2023.
22. RIZZOLLI D, et al. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, 2010; 13(2): 225-233.
23. ROCHA MP, et al. Imagem corporal em idosos: influências dos hábitos alimentares e da prática de atividade física. *Lecturas, Educación Física y Deportes, Revista Digital*, 2012; 15(166).
24. SARAIVA CNR. *Construção De Um Instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem em Pessoa Idosa com Depressão. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional)) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019; 1.*

25. SCHNEIDER RH, et al. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 2008; 25(4): 585-593.
26. SILVA CFF, et al. Comparação dos aspectos da autoimagem e domínios da qualidade de vida em idosos praticantes e não praticantes de pilates em Curitiba, Paraná. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, 2021; 28(2): 2021.
27. SILVA FS, et al. Ginástica para todos: um olhar sobre o desenvolvimento das relações sociais em grupos de idosos. *Brazilian Journal of Science and Movement*, 2022; 30(1).
28. SOUSA JKLL. Caiu na rede é jovem? O exercício do protagonismo idoso na internet no Brasil e na Espanha. Tese (doutorado)—Universidade de Brasília, Brasília, 2009; 397.
29. SOUZA JÚNIOR EV, et al. Is self-esteem associated with the elderly person's quality of life?. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, 2022; 75(4).
30. TAVARES DMS. et al. Quality of life and self-esteem among the elderly in the community. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2016; 21(11).
31. TEIXEIRA JS, et al. Envelhecimento e Percepção Corporal de Idosos Institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2012; 15(1): 63-68.
32. TRIBESS S, et al. Estado nutricional e percepção da imagem corporal de mulheres idosas residentes no nordeste do Brasil. *Ciencia & Saude Coletiva*, Rio de Janeiro, 2010; 15(1): 31-38.
33. TRIBESS S, et al. Fatores Associados à Inatividade Física em Mulheres Idosas em Comunidades de Baixa Renda. *Revista de Salud Pública*, Bogotá, 2008; 11(1): 39-49.
34. ZAGONEL IPS, et al. PESQUISA – cuidado: da teoria à prática. In: LACERDA MR, et al. *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: de teoria à prática*. Porto Alegre: Moriá Editora, 2016; 1.
35. ZUNZUNÉGU MV. Social networks, social integration, and social engagement determine cognitive decline in community-dwelling Spanish older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2003; 58(2): 93-100.