

UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO
Programa de Mestrado em Ciências da Saúde

Flávia Franco Carrara Rodrigues de Carvalho

**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DO ENVELHECIMENTO EM
MULHERES DE MEIA IDADE E MULHERES IDOSAS
QUE BUSCAM POR PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS**

São Paulo

2018

Flávia Franco Carrara Rodrigues de Carvalho

**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DO ENVELHECIMENTO EM
MULHERES DE MEIA IDADE E MULHERES IDOSAS
QUE BUSCAM POR PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Universidade de Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Carmen Guilherme Christiano de Matos Vinagre

São Paulo

2018

C323 Carvalho, Flávia Franco Carrara Rodrigues de

Análise da percepção do envelhecimento em mulheres de meia idade e mulheres idosas que buscam por procedimentos estéticos / Flávia Franco Carrara Rodrigues de Carvalho. – São Paulo, 2018.

118 f.: il.

Dissertação (Ciências da Saúde) – Universidade Santo Amaro, 2018.

Orientador(a): Prof. Dra. Carmem Guilherme Christiano de Matos Vinagre.

1. Idosas. 2. Envelhecimento. 3. Estética. I. Vinagre, Carmem Guilherme Christiano Matos, orient. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

CDD – 613.7044

Aos meus filhos, Guilherme e Luísa, por tentarem entender, ainda que de maneira confusa em suas cabecinhas inocentes, todos os momentos em que não pude lhes dar atenção. Vocês são a melhor parte de mim. Amor não explica o que sinto por vocês.

Ao meu marido Ederson, pelo suporte e ajuda no mundo da tecnologia e pela parceria em minha vida. Te amo pra sempre.

Aos meus pais, Iraci e Luiz e minha irmã Renata, por acreditarem em mim. Vocês são a melhor família do mundo. Juntos sempre.

AGRADECIMENTOS

- A todas as amigas, parceiras de profissão, que ajudaram a tornar esta pesquisa possível, minha eterna gratidão.
- Aos colegas de mestrado, por toda troca e conhecimento adquiridos nestes últimos dois anos.
- Aos professores da UNISA, que de alguma maneira colaboraram com minha pesquisa, sugerindo mudanças ou dedicando alguns minutos de seu tempo apenas para dizer que tudo daria certo.
- À minha orientadora Profa. Dra. Carmen Guilherme Christiano de Matos Vinagre, por dividir seu conhecimento e tempo, mas também por ouvir, aceitar e abraçar minhas ideias.

RESUMO

A presente pesquisa descritiva observacional de natureza quantitativa e delineamento transversal teve como objetivos analisar a percepção do envelhecimento em mulheres de meia idade e mulheres idosas que buscam por procedimentos estéticos, analisar se há diferenças na percepção do envelhecimento entre os dois grupos, conhecer o perfil das voluntárias através dos questionários sócio-demográfico e geral avaliando se as variáveis estado marital, escolaridade e estrato socioeconômico estão associadas aos domínios da parte A do Questionário de percepção do envelhecimento e comparar se a procura por procedimentos estéticos não invasivos e minimamente invasivos é diferente entre estes grupos. Os instrumentos utilizados foram; Questionário Sócio Demográfico, Questionário de Percepção do Envelhecimento e Questionário geral com perguntas abertas e fechadas. Participaram do estudo 70 mulheres, com idades compreendidas entre 40 a 75 anos. **Resultados:** Os resultados demonstraram que as voluntárias em geral, possuíam percepção positiva do envelhecimento com escores altos nos domínios que determinam controle e consequências positivas nas experiências do envelhecimento, mas com diferenças significantes nos domínios Consequências negativas ($p=0,0114$) e domínio cíclico ($p=0,0269$) no grupo de meia idade e no domínio representações emocionais no grupo de idosas ($p=0,0442$); o grupo de mulheres de meia idade atribuiu um número maior de doenças ao envelhecimento, sugerindo uma percepção mais negativa do envelhecimento entre as mulheres deste grupo. A maioria das voluntárias vivia com companheiro (80%), possuía Nível superior de escolaridade (87,1%) e pertencia ao estrato Socioeconômico A (54,2% e 33,3% respectivamente meia idade e idosas). As variáveis escolaridade (nível superior) e estrato socioeconômico (estrato B2) foram associadas aos domínios cronológico crônico e domínio consequências negativas respectivamente ($p=0,023$ e $p=0,003$). A maioria das voluntárias relatou satisfação com aparência (78,6%) e associou procedimentos estéticos à melhora na saúde (88,6%); as idosas realizavam procedimentos estéticos há mais tempo ($p=0,0128$) e realizaram maior número de cirurgias plásticas ($p=0,0050$), não houve diferença nos tipos de procedimentos estéticos realizados. **Conclusão:** Neste estudo o envelhecimento é contextualizado como um processo crônico com persistência constante da consciência do envelhecer, mas também por uma visão otimista com relação ao controle dos eventos relacionados ao envelhecimento assim como a crença de que o envelhecimento tem consequências positivas. Nota-se que as mulheres de meia idade apresentaram uma percepção mais negativa do envelhecimento, pois aprovaram mais as consequências negativas como dificuldades nas atividades em geral inerentes ao envelhecimento e possuíam sentimentos oscilantes sobre a percepção de estarem envelhecendo, além de atribuírem número maior de alterações na saúde ao envelhecimento, aspecto que associa doença a velhice.

Palavras chave: meia idade, idosas, envelhecimento, percepção, estética.

ABSTRACT

The present descriptive observational research of quantitative nature and cross-sectional design had as objectives to analyze the perception of aging in middle-aged women and elderly women who seek aesthetic procedures, to analyze if there are differences in the perception of aging between the two groups, to know the profile of the volunteers through the sociodemographic and general questionnaires assessing whether the variables marital status, schooling and socioeconomic stratum are associated with the Aging Perception Questionnaire domains part A and to compare if the search for non-invasive and minimally invasive esthetic procedures is different among these groups. Socio-Demographic Questionnaire, Aging Perception Questionnaire and General Questionnaire with open and closed questions. A total of 70 women, aged 40-75 years old, participated in the study. **Results:** The results showed that volunteers in general had a positive perception of aging with high scores in the domains that determine control and positive consequences in the aging experiences, but with significant differences in the domains Negative consequences ($p = 0.0114$) and cyclic domain ($p = 0.0269$) in the middle age group and in the emotional representations domain in the elderly group ($p = 0.0442$); the group of middle-aged women attributed a greater number of diseases to aging, suggesting a more negative perception of aging among women in this group. The majority of the volunteers lived with a partner (80%), had a higher educational level (87.1%) and belonged to the socioeconomic stratum A (54.2% and 33.3%, respectively, middle age and elderly). The variables education (upper level) and socioeconomic stratum (stratum B2) were associated with chronic chronological domains and domain negative consequences respectively ($p = 0.023$ and $p = 0.003$). Most of the volunteers reported satisfaction with appearance (78.6%) and associated aesthetic procedures to improve health (88.6%); the elderly performed esthetic procedures for longer period ($p = 0.0128$) and performed a greater number of plastic surgeries ($p = 0.0050$), there was no difference in the types of aesthetic procedures performed. **Conclusion:** In this study, aging is contextualized as a chronic process with a constant persistence of the aging conscience, but also by an optimistic view regarding the control of events related to aging as well as the belief that aging has positive consequences. It is noted that middle-aged women presented a more negative perception of aging, as they more strongly approved the negative consequences as difficulties in the general activities inherent to aging and had oscillating feelings about the perception of aging, as well as assigning a greater number of changes in health to the aging, aspect that associates disease to old age.

Keywords: Middle age, elderly, aging, perception, aesthetics.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das mulheres dos grupos de meia idade ou idosas conforme a idade (em anos completos). São Paulo, 2017 (n= 70)	33
Tabela 2 - Distribuição das mulheres dos grupos de meia idade ou idosas conforme o estado marital. São Paulo, 2017 (n= 70)	34
Tabela 3 - Distribuição das mulheres dos grupos de meia idade ou idosas conforme o estrato sócio-econômico (renda média domiciliar) (em reais). São Paulo, 2017 (n= 66)	34
Tabela 4 - Distribuição das mulheres dos grupos de meia idade ou idosas conforme a escolaridade. São Paulo, 2017 (n= 70)	35
Tabela 5 - Distribuição das mulheres dos grupos de meia idade ou idosas conforme os procedimentos estéticos não-invasivos realizados. São Paulo, 2017 (n= 157)	36
Tabela 6 - Distribuição das mulheres dos grupos de meia idade ou idosas conforme os procedimentos estéticos minimamente invasivos realizados. São Paulo, 2017 (n= 69)	36
Tabela 7 - Distribuição das mulheres dos grupos de meia idade ou idosas conforme o tempo de tratamento estético, em anos. São Paulo, 2017 (n= 70).....	37
Tabela 8 - Distribuição das mulheres dos grupos de meia idade ou idosas conforme realização de cirurgia plástica. São Paulo, 2017 (n= 70)	37
Tabela 9 - Distribuição das mulheres dos grupos de meia idade ou idosas conforme a relação tratamento estético x saúde. São Paulo, 2017 (n= 70).....	38
Tabela 10 - Distribuição das mulheres dos grupos de meia idade ou idosas conforme a satisfação com aparência. São Paulo, 2017 (n= 70)	38
Tabela 11 - Percepção do envelhecimento por parte de mulheres dos grupos de meia idade e idosas, conforme as respostas da sub escala Domínio Cronológico Crônico do APQ (Aging Perception Questionnaire). São Paulo, 2017 (n= 70).....	39
Tabela 12 - Percepção do envelhecimento por parte de mulheres dos grupos de meia idade e idosas, conforme as respostas da sub escala Domínio Cronológico Cíclico do APQ (Aging Perception Questionnaire). São Paulo, 2017 (n= 70).....	40

Tabela 13 - Percepção do envelhecimento por parte de mulheres dos grupos de meia idade e idosas, conforme as respostas da sub escala Domínio Consequências positivas do APQ (Aging Perception Questionnaire). São Paulo, 2017 (n= 70).....	41
Tabela 14 - Percepção do envelhecimento por parte de mulheres dos grupos de meia idade e idosas, conforme as respostas da sub escala Domínio Consequências negativas do APQ (Aging Perception Questionnaire). São Paulo, 2017 (n= 70).....	42
Tabela 15 - Percepção do envelhecimento por parte de mulheres dos grupos de meia idade e idosas, conforme as respostas da sub escala Domínio Controle positivo do APQ (Aging Perception Questionnaire). São Paulo, 2017 (n= 70).....	43
Tabela 16 - Percepção do envelhecimento por parte de mulheres dos grupos de meia idade e idosas, conforme as respostas da sub escala Domínio controle negativo do APQ (Aging Perception Questionnaire). São Paulo, 2017 (n= 70).....	44
Tabela 17 - Percepção do envelhecimento por parte de mulheres dos grupos de meia idade e idosas, conforme as respostas da sub escala Domínio Representações emocionais do APQ (Aging Perception Questionnaire). São Paulo, 2017 (n= 70).....	45
Tabela 18 - Frequência das alterações de saúde em mulheres de meia idade segundo respostas da subescala Domínio Identidade do APQ (Aging Perception Questionnaire), São Paulo, 2017 (n= 70)	46
Tabela 19 - Frequência das alterações de saúde em mulheres idosas segundo respostas da subescala Domínio Identidade do APQ (Aging Perception Questionnaire), São Paulo, 2017 (n= 70).....	47
Tabela 20 - Presença ou Ausência de alterações /mudanças na saúde entre mulheres de meia idade e mulheres idosas segundo respostas da subescala Domínio Identidade (parte B) do APQ (Aging Perception Questionnaire), São Paulo, 2017 (n= 70).....	49
Tabela 21 - Associação ou não associação das alterações /mudanças na saúde com o processo do envelhecimento entre mulheres de meia idade e mulheres idosas segundo respostas da subescala Domínio Identidade (parte B) do APQ (Aging Perception Questionnaire). São Paulo, 2017 (n= 70).....	51
Tabela 22 - Concordâncias entre as ordenações das alterações de saúde entre mulheres de meia idade e mulheres idosas segundo as respostas da subescala Domínio identidade do APQ (Aging Perception Questionnaire), São Paulo, 2017 (n= 70).....	52
Tabela 23 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Cron.Crônico item 1.....	53

Tabela 24 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Cron.Crônico item 2.....	54
Tabela 25 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Cron.Crônico item 3.....	55
Tabela 26 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Conseq.positivas item 4.....	56
Tabela 27 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Conseq.positivas item 5.....	57
Tabela 28 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Conseq.positivas item 6.....	58
Tabela 29 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Controle positivo item 7.....	59
Tabela 30 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Controle positivo item 8.....	60
Tabela 31 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Controle positivo item 9.....	61
Tabela 32 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Controle positivo item 11.....	62
Tabela 33 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Rep.emocionais item 10.....	63
Tabela 34 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Rep.emocionais item 18.....	64
Tabela 35 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Rep.emocionais item 19.....	65
Tabela 36 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Conseq.negativas item 12.....	66

Tabela 37 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Conseq.negativas item 13	67
Tabela 38 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Conseq.negativas item 14	68
Tabela 39 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Controle negativo item 15	69
Tabela 40 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Controle negativo item 16	70
Tabela 41 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Controle negativo item 17	71
Tabela 42 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Cron.Cíclico item 20	72
Tabela 43 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Cron.Cíclico item 21	73
Tabela 44 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Cron.Cíclico item 22	74
Tabela 45 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Cron.Cíclico item 23	75

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
2.1 O processo do envelhecimento.....	16
2.2 Saúde e envelhecimento ativo.....	17
2.3 Classificação etária do envelhecimento.....	20
2.4 A mulher e o envelhecimento.....	20
2.4.1 A mulher na meia idade.....	20
2.4.2 A mulher idosa.....	22
2.5 A estética e a prevenção aos sinais do envelhecimento.....	23
2.5.1 O papel dos tratamentos estéticos na autoestima das mulheres.....	24
2.6 A percepção do envelhecimento.....	25
3 OBJETIVOS	27
3.1 Objetivo geral	27
3.2 Objetivos específicos.....	27
4 MÉTODO.....	28
4.1 Delineamento.....	28
4.2 Amostra.....	28
4.3 Coleta de dados e instrumentos de pesquisa	29
4.3.1 O Questionário de Percepção do Envelhecimento	29
4.4 Análise estatística	31
4.5 Aspectos éticos	32
5 RESULTADOS	33
5.1 Características sociodemográficas	33
5.2 Procedimentos estéticos	36
5.3 Percepção do envelhecimento	39
5.4 Alterações na saúde	46
5.5 Variáveis sociodemográficas x Domínios.....	53
6 DISCUSSÃO	76
6.1 Dados sociodemográficos e associação das variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato socioeconômico) x domínios APQ Parte A	76
6.2 Questionário geral.....	77
6.3 Resultados relativos à percepção do envelhecimento através da análise das subescalas do APQ (Parte A)	79

6.4 Resultados relativos à percepção do envelhecimento através da análise da subescala domínio identidade (APQ Parte B)	81
7 CONCLUSÃO.....	87
8 REFERÊNCIAS.....	89
9 ANEXOS	99
Anexo A - Questionário sócio demográfico.....	99
Anexo B - Questionário Geral.....	101
Anexo C - Questionário de percepção do envelhecimento	102
Anexo D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	105
Anexo E - Parecer Comitê de Ética	108
Anexo F - Respostas das mulheres de meia idade ao APQ.....	112
Anexo G - Respostas das mulheres idosas ao APQ.....	113
Anexo H - Respostas das mulheres de meia idade ao APQ (parte B) com relação a presença ou ausência de alterações na saúde	114
Anexo I - Respostas das mulheres idosas ao APQ (parte B) com relação a presença ou ausência de alterações na saúde	115
Anexo J - Percepção do envelhecimento por parte de mulheres de meia idade ou idosas, segundo respostas da sub-escala domínio cronológico crônico do APQ	116
Anexo K - Percepção do envelhecimento por parte de mulheres de meia idade ou idosas, segundo respostas da sub-escala domínio cronológico cíclico do APQ.....	117
Anexo L - Percepção do envelhecimento por parte de mulheres de meia idade ou idosas, segundo respostas da sub-escala domínio consequências positivas do APQ.....	118
Anexo M - Percepção do envelhecimento por parte de mulheres de meia idade ou idosas, segundo respostas da sub-escala domínio Consequências negativas do APQ	119
Anexo N - .Percepção do envelhecimento por parte de mulheres de meia idade ou idosas, segundo respostas da sub-escala domínio controle positivo do APQ	120
Anexo O - Percepção do envelhecimento por parte de mulheres de meia idade ou idosas, segundo respostas da sub-escala domínio Controle negativo do APQ.....	121
Anexo P - .Percepção do envelhecimento por parte de mulheres de meia idade ou idosas, segundo respostas da sub-escala domínio emocional do APQ	122
Anexo Q - Tabelas alterações de saúde domínio identidade.....	123
Anexo R - Tabelas associação alteração de saúde x envelhecimento	125

1 INTRODUÇÃO

A palavra “estética” é definida como o estudo racional do belo ou da reflexão a respeito da beleza; aborda o sentimento que o belo desperta dentro de cada indivíduo ⁽¹⁾.

A beleza não é absoluta, mas subjetiva, portanto é melhor entendida de acordo com a percepção individual do que é belo ⁽²⁾. A percepção pode ser definida como o processo pelo qual estímulos ambientais são organizados e interpretados e é influenciada por uma variedade de fatores físicos, fisiológicos, psicológicos, sociais e culturais ⁽³⁾.

Envelhecer num cenário onde o culto à juventude e à beleza impõe um padrão estético ideal, transforma essa experiência, que é um fenômeno biológico “inevitável”, em um fenômeno “indesejável” ⁽⁴⁾.

A percepção do envelhecimento representa um constructo que engloba facetas como a satisfação com o envelhecimento e a idade subjetiva (capacidade do indivíduo mais velho se perceber ou se avaliar como alguém mais jovem). Sneed e Whitbourne sugerem que “idades subjetivas” mais jovens e elevada satisfação com o envelhecimento poderão ser indicadores da capacidade dos mais velhos para se adaptarem a perdas relacionadas com o envelhecimento ⁽⁵⁾.

O progresso da ciência possibilitou aumentar a expectativa de vida e promover a manutenção da beleza e da saúde, o que promoveu um contexto de resistência ao envelhecimento ⁽⁶⁾.

Envelhecer é uma experiência única para cada indivíduo, diversificada e heterogênea em diferentes grupos sociais. O processo de envelhecimento, portanto, implica diversidade, individualidade e variabilidade entre os indivíduos ⁽⁶⁾.

Assim, se as pessoas não envelhecem da mesma forma, também não percebem o processo do envelhecimento da mesma maneira. Surgem então os questionamentos que embasam esta pesquisa; Como mulheres de meia idade e

mulheres idosas avaliam o processo de envelhecimento? Há relação entre a busca por procedimentos estéticos e saúde?

O estudo pretende fornecer dados para a melhor compreensão da visão sobre o processo de envelhecimento analisando a forma como é interpretado por mulheres de meia idade e mulheres idosas.

Os idosos constituem um grupo particular com especificidades relevantes e demandas diferenciadas e a expansão mundial da longevidade tem sensibilizado os pesquisadores para o estudo mais aprofundado do assunto. Entretanto poucos estudos se voltam à maturidade, ou à meia idade, vista como uma transição entre juventude e velhice.

A busca pela jovialidade é integrante em todas as fases de vida das mulheres, portanto é válido refletir sobre a compreensão do corpo feminino e sua interpretação do processo de envelhecimento.

Devido à vivência prática de mais de 10 anos na área estética, a pesquisadora teve a oportunidade de atender e conviver com clientes de diversas idades, mas principalmente com aquelas no processo inicial dos sinais do envelhecimento. Estas mulheres desejam melhorar não só sua aparência física, aumentando a satisfação com a autoimagem, mas também sua qualidade de vida, buscando por um melhor envelhecer.

A busca pelo atraso no processo do envelhecimento e os diversos tratamentos estéticos oferecidos no mercado mostram uma relação estreita da procura da beleza com os conceitos de saúde e bem estar.

O mercado da Estética prioriza o processo fisiológico do envelhecimento, e sua manifestação visual na pele, com o objetivo de sanar os sinais clássicos como rugas, linhas de expressão, flacidez, manchas, mas pouco se fala em estética sobre como os sinais do envelhecimento são definidos aos olhos das mulheres que procuram por tratamentos estéticos no sentido de atenuar estes sinais, e o que significa a percepção do processo de envelhecer em suas vidas, podendo alterar sua autoestima e sua qualidade de vida.

O envelhecimento deve ser visto sobre uma óptica saudável e a prevenção do processo de envelhecimento deve ir além de suas bases fisiológicas conciliando bem estar e melhor aceitação social.

No cuidado ao cliente que sente o processo do envelhecimento em seu corpo, os tratamentos estéticos podem assumir um papel essencial na redescoberta da autoestima, trazendo benefícios físicos e psicológicos através do toque nas massagens, aplicação de produtos cosméticos específicos e uso de tecnologia de ponta no combate aos sinais do envelhecimento.

A utilização de questionários validados como instrumentos de medidas para a avaliação da percepção do envelhecimento contribui para o conhecimento mais profundo da população nos dando embasamento para uma avaliação mais assertiva das necessidades e dos cuidados relativos ao perfil de mulheres de meia idade e mulheres idosas, objetos deste estudo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O Processo do Envelhecimento

O envelhecimento é um processo lento, progressivo e irreversível, influenciado por diversos fatores intrínsecos e extrínsecos. O envelhecimento intrínseco pode também ser chamado de verdadeiro ou cronológico, sendo aquele já esperado e inevitável. Está relacionado com a idade do indivíduo e sua genética. Já o extrínseco relaciona-se à ação sobre a pele de fatores externos, como exposição solar, agentes químicos e tabagismo ⁽⁷⁾.

Por volta dos 30 anos de idade inicia-se a diminuição progressiva da espessura e da extensibilidade da pele com a evidência de rugas dinâmicas periorbitais, ptose (queda) do supercílio, excesso de pele palpebral, aumento das bolsas de gordura palpebrais, e acentuação do sulco nasal. Esses sinais acentuam-se progressivamente com o passar dos anos. Somam-se a eles o aparecimento de rugas dinâmicas frontais, flacidez cérvico-facial com acúmulo de excesso de pele e gordura na região mandibular, queda da ponta nasal. Comumente, a partir dos 60 anos, ocorrem alterações nas propriedades mecânicas da pele. As principais características clínicas do envelhecimento cronológico cutâneo no idoso são: o aspecto desidratado da pele, a presença de rugas, flacidez e neoplasias benignas, retardo na cicatrização de lesões, perda do turgor cutâneo ⁽⁸⁾.

Na pele há uma nítida relação entre declínio do colágeno cutâneo e anos de pós-menopausa; a perda de colágeno é mais rápida nos primeiros anos de pós-menopausa (perda de 30% de colágeno cutâneo nos primeiros cinco anos de pós-menopausa). As consequências clínicas da menopausa sobre a pele incluem enrugamento, secura e adelgaçamento, tornando-a mais suscetível a traumas ⁽⁹⁾.

A partir dos 40 anos de idade, há uma diminuição no nível de estrogênios e redução das fibras de colágeno, tornando a pele mais fina e manchada, levando à presença de rugas e células mortas, as quais vão se acumulando e se depositando na superfície ⁽¹⁰⁾.

Em uma pesquisa que teve como objetivo analisar os principais efeitos do envelhecimento em diferentes componentes da aptidão física, Matsudo et al. afirmam que o processo de envelhecimento é acompanhado por um aumento do peso corporal, especialmente dos 40 aos 60 anos de idade, com diminuição após os 70 anos de idade; diminuição da estatura corporal gradativa, explicada, pela perda de massa óssea; aumento da gordura corporal; diminuição da taxa metabólica assim como de massa muscular esquelética e massa óssea ⁽¹¹⁾.

A diminuição no metabolismo dificulta a perda de peso, propiciando assim, um maior afastamento das mulheres dessa faixa etária do ideal de beleza preponderante na atualidade. A mulher nesta fase estabelece uma nova relação com seu corpo, passando a olhá-lo e senti-lo de uma forma diferente ⁽¹²⁾.

2.2 Saúde e Envelhecimento Ativo

A Organização Mundial da Saúde - OMS define saúde como “o completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de enfermidade”. Tal conceito expressa a associação entre qualidade de vida e saúde da população ⁽¹³⁾.

O termo “envelhecimento ativo” foi adotado também pela Organização Mundial de Saúde no final dos anos 90. Entende-se por envelhecimento ativo, “o processo de otimização das oportunidades para a saúde, a participação e a segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, à medida que as pessoas envelhecem“. A palavra “ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar ativo fisicamente ⁽¹⁴⁾.

Para que o envelhecimento seja uma experiência positiva, uma vida mais longa deve ser acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança. A Organização Mundial da Saúde adotou o termo “envelhecimento ativo” para expressar o processo de conquista dessa visão permitindo que as pessoas percebam o seu potencial e participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades ⁽¹⁴⁾.

O Brasil, antes referido como um país de jovens passa por um processo de envelhecimento populacional, fato atribuído ao aumento da expectativa de vida e redução da natalidade ⁽⁴⁾.

Até 2025, segundo a OMS, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. Ainda é grande a desinformação sobre a saúde do idoso e as particularidades e desafios do envelhecimento populacional para a saúde pública em nosso contexto social ⁽¹⁴⁾.

Bertolini ^a, *apud* Yokoyama et al. ⁽¹⁵⁾, aponta que o crescimento acentuado da população idosa levou o meio científico a assumir estudos dos processos psicológicos dessa etapa da vida, procurando entender as ansiedades e angústias dos idosos criando condições para um envelhecimento saudável.

Em 2016, Rigoto et al., em pesquisa sobre o conceito de saúde, referiram que, para os entrevistados, a saúde está relacionada a boa alimentação; à prática de atividade física; ter algum tipo de ocupação; ao bem-estar físico, mental e espiritual; aos cuidados consigo próprio; ao convívio familiar e social; aos cuidados médicos; aos cuidados com sua higiene; a manter-se ativo mentalmente e, com isso, ter disposição para viver a vida. Os entrevistados relataram também a importância de um sono tranquilo, de momentos de lazer e do contato com a natureza. Para a grande maioria, a saúde apareceu como o fator mais importante para uma vida com melhor qualidade ⁽¹⁶⁾.

O idoso, no contexto da mídia, é apresentado como “problema” sendo desconsiderada a sua opinião quanto ao momento que vive dentro do processo de envelhecimento tornando-se evidente o descarte da sua autopercepção como indivíduo nesse processo ⁽¹⁷⁾.

O envelhecimento ocorre de forma individualizada e sofre influência do estilo de vida e dos fatores genéticos. A ocorrência de fatores como a diminuição da capacidade funcional e a suscetibilidade para doenças crônicas, adquiridas com a idade, pode ser diminuída com a adoção de um estilo de vida saudável, sendo

^a Bertolini LBA. Relações entre condições emocionais e qualidade de vida do idoso. *Mudanças*, São Bernardo do Campo. 2001;9:86-135.

importante que as pessoas prestem mais atenção a si próprias para perceberem seus sinais ⁽¹⁶⁾.

Envelhecer de maneira bem-sucedida compreende a combinação da baixa probabilidade de adoecimento, a conservação das funções cognitivas e físicas, dos relacionamentos interpessoais e uma boa condição de vida ⁽¹⁸⁾.

A diminuição do vigor físico não significa adoecimento ou falta de saúde, constitui-se alteração fisiológica normal atribuída ao processo de envelhecer. Portanto, o idoso pode desfrutar de um envelhecimento saudável e promissor ⁽¹⁹⁾.

Segundo a cartilha SABE (Saúde, bem estar e envelhecimento) ⁽²⁰⁾ desenvolvida no município de São Paulo em 2003, os idosos no Brasil são um importante contingente populacional que certamente, tem experiência de vida, qualificação e potencialidades a oferecer à sociedade.

O conceito de envelhecer e do que é a velhice está se transformando nas últimas décadas, assim como Stucchi^b *apud* Stacheski ⁽²¹⁾ argumenta que o mercado de consumo voltado aos idosos, detentores de certa posição social e que consomem bens especialmente destinados a eles, aumenta a cada dia. O objetivo é, com os privilégios e benefícios advindos da aposentadoria, aproveitar melhor a vida.

O modo como essas pessoas vivem atualmente representa uma quebra de paradigmas em relação ao passado. A começar por melhores condições financeiras que esse público apresenta, melhor condição de vida, com qualidade em saúde e lazer, e a preocupação com sua aparência, onde envelhecer com beleza faz com que se sintam jovens e cheios de saúde ⁽²²⁾.

Devido a sua importância no processo de construção social, os idosos estão aos poucos redefinindo seu papel na sociedade, mostrando que a velhice não está associada só a perdas e incapacidades ⁽²³⁾.

A possibilidade de envelhecer de maneira bem-sucedida depende da história de vida e da forma como cada um entende o processo de envelhecimento ⁽²⁴⁾.

^b Stucchi D. O curso da vida no contexto da lógica empresarial; juventude, maturidade, e produtividade na definição da pré aposentadoria. In: Lins de Barros MS. Velhice ou terceira idade? Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas; 2007.

2.3 Classificação Etária do Envelhecimento

A classificação etária proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) considera na meia-idade pessoas com 45 a 59 anos. A OMS também define o idoso a partir da idade cronológica, portanto, idosa é aquela pessoa com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos ⁽²⁵⁾.

No Brasil a Política nacional do idoso (PNI), Lei nº8. 842, de 4 de janeiro de 1994, e o estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, seguem a definição da OMS: Idosos são pessoas com 60 anos ou mais ⁽¹⁴⁾.

Considerando o climatério como fase determinante no processo de envelhecimento e tendo este, início aproximado aos 40 anos, segundo o Ministério da Saúde ⁽²⁶⁾, consideram-se, neste trabalho, mulheres de meia idade aquelas com 40 a 59 anos.

Nesta pesquisa, adotou-se também a definição de idoso da OMS para países em desenvolvimento ⁽²⁵⁾.

É importante reconhecer que a idade cronológica não é um fator decisivo para as mudanças que acompanham o envelhecimento, pois este depende também de diferenças na saúde, níveis de independência e participação na sociedade das pessoas que possuem a mesma idade ⁽¹⁴⁾.

2.4 A Mulher e o Envelhecimento

2.4.1 A mulher na meia idade

O climatério é definido como um período de transição entre os anos reprodutivos e não reprodutivos da mulher, que acontece na meia-idade e antecede a menopausa ⁽²⁷⁾.

É um período abrangente da vida feminina, caracterizado por alterações metabólicas e hormonais que trazem mudanças envolvendo o contexto psicossocial.

É importante frisar que o climatério não significa unicamente o período que antecede a última menstruação, mas um processo amplo de transformações, o qual pode ser mais ou menos extenso para cada sujeito, pois outros fatores podem agravar o estado físico e emocional dessas mulheres, tais como: condições de vida, história reprodutiva, carga de trabalho, assim como dificuldade de acesso a saúde e informação ^(27, 28, 29).

O Ministério da Saúde estabelece o limite etário para o climatério entre 40 e 65 anos de idade, dividido em: pré-menopausa – geralmente, inicia após os 40 anos, com diminuição da fertilidade em mulheres com ciclos menstruais regulares ou com padrão menstrual similar ao ocorrido durante a vida reprodutiva; perimenopausa – inicia dois anos antes da última menstruação e vai até um ano após (com ciclos menstruais irregulares e alterações endócrinas); pós-menopausa – começa um ano após o último período menstrual ⁽²⁶⁾.

Em um estudo de 2013 sobre menopausa, de 47 entrevistadas, 41 citaram a menopausa como marcador determinante do envelhecimento. Dessa forma, é fato que, para o gênero feminino, é impossível pensar questões acerca do envelhecimento sem refletir sobre o corpo que, apesar de ser fortemente marcado pelo ciclo biológico-reprodutivo não resume o destino da mulher e sua história de vida. A desvalorização estética do corpo é vista como sinal de finitude causando impacto na autoimagem feminina e potencializando um sofrimento psíquico ^(30, 31).

A exigência exacerbada pela aparência de jovialidade se agrava no climatério, período no qual o corpo das mulheres não tem o vigor físico de antes devido as alterações decorrentes do processo de envelhecimento ⁽²⁷⁾.

Para as mulheres, o mais assustador não são os sintomas físicos ou doenças associadas ao envelhecimento e ao climatério, mas a perda da imagem de si mesmas e conseqüentemente o medo de que não sejam reconhecidas como ser ⁽³²⁾.

A mulher de meia idade necessita identificar-se em uma categoria que, ainda que não seja jovem (embora seus padrões estéticos e comportamentais muitas vezes se aproximem aos padrões desta fase), difira também da velhice. O período da Meia idade é, portanto, aquele em que as pessoas estão em processo de envelhecimento ⁽³³⁾.

2.4.2 A mulher Idosa

As alterações físicas próprias do envelhecimento entram em conflito com uma sociedade que discrimina pessoas não atraentes em uma série de situações cotidianas ⁽³⁴⁾.

Numa sociedade que privilegia a juventude e a beleza, os próprios idosos tentam evitar a classificação de velhice. Desse modo, recorrem aos mecanismos tradicionais como pintar cabelos e cirurgias plásticas, seguindo o que a sociedade aponta como moda e atitudes para se manterem jovens, inclusive negando a própria idade ⁽³⁵⁾.

A idosa não precisa atender aos padrões esperados para um corpo jovem, mas também não precisa enquadrar-se nas imagens estabelecidas socialmente para aqueles de sua idade ⁽³⁶⁾.

Mulheres mais velhas podem experimentar menos insatisfação com o corpo devido a sua maturidade, experiências e autoestima positiva. A insatisfação com o corpo pode diminuir à medida que assumem outras prioridades como a saúde e a própria identidade, sendo a aparência fator secundário. A estética toma um novo sentido e a beleza na velhice significa saúde e cuidado de si e de suas relações ⁽³⁷⁾.

Kleinspehn-Ammerlahn et al. sugerem que apesar da alta prevalência de mudanças negativas relacionadas a idade, as pessoas mais velhas se sentem mais jovens do que realmente são e geralmente estão satisfeitas com seu envelhecimento ⁽³⁸⁾.

Segundo Fin et al. ⁽³⁷⁾ as mulheres idosas tendem a ter uma vida regrada de atividades, buscando a manutenção de saúde, relacionando-se com a autonomia e percepção de autocuidado .

Para Witczak et al. ⁽²²⁾ as idosas estão começando a gostar da idade que têm e querem estar bonitas de uma forma compatível com seu corpo. A população deixou de ter uma imagem caricata desse público, que apesar de vaidoso, não tenta parecer mais jovem, mas procura passar uma imagem realista. A mulher na terceira idade está mais consciente de sua importância social e aproveita essa autonomia para cultivar uma boa imagem.

O corpo revela a história pessoal e cuidar de si na velhice pode ser a garantia de se manter no mundo, com a capacidade de reagir e se autoafirmar ⁽²²⁾.

O envelhecimento deve ser entendido como um processo dinâmico que envolve uma mudança progressiva em diferentes aspectos da vida, e necessita de qualidade de vida e bem-estar. Deste modo devem-se ampliar as oportunidades sociais, econômicas e a participação social dos idosos. Portanto, entender a percepção do envelhecimento pelos mais velhos é, “saber o que pensam os idosos de si mesmos para que as intervenções sejam o mais adequadas possível, tentando melhorar a qualidade de vida” ⁽⁶⁾.

2.5 A Estética e a Prevenção aos Sinais do Envelhecimento

Segundo a Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos (ABIHPEC), no mundo atual, cuidar do corpo virou uma questão de saúde que gera emprego, renda e divisas ao Brasil, além de elevar a autoestima ⁽³⁹⁾.

A preocupação da mulher em envelhecer com saúde, beleza e bem-estar levou a um aumento da procura por tratamentos estéticos rejuvenescedores e produtos cosméticos preventivos do envelhecimento. Assim, as indústrias preocupam-se cada vez mais em inserir no mercado produtos, técnicas e aparelhos específicos direcionados principalmente ao público feminino ⁽²²⁾.

Apesar dos ideais de beleza corporal feminina sofrerem modificações ao longo do tempo, as mulheres são mais incentivadas a mudar sua forma corporal do que os homens, com o intuito de se encaixarem num conceito de imagem ideal ⁽⁴⁰⁾.

Em 2014, mais de 20 milhões de procedimentos estéticos cirúrgicos e não cirúrgicos foram realizados no mundo, sendo que as mulheres realizaram 86,3% destes procedimentos ⁽⁴¹⁾.

As práticas de rejuvenescimento estão relacionadas ao conceito de envelhecimento ativo, pois ser mais jovem significa possuir mais autonomia e mais capacidade funcional ⁽⁴²⁾. Os tratamentos de rejuvenescimento são relevantes no

equilíbrio entre as mudanças que ocorrem no envelhecimento quando usadas de maneira saudável durante toda a vida ⁽⁴³⁾.

Segundo Barros ⁽⁴⁴⁾, o cuidado ao corpo se inicia cedo na vida das mulheres e continua na velhice por meio do controle dos sinais do envelhecimento, considerando o poder aquisitivo e a pressão simbólica presentes sobre cada classe social.

2.5.1 O papel dos tratamentos estéticos na autoestima das mulheres

O termo autoestima pode ser definido como “o sentimento, o apreço e a consideração que uma pessoa sente por si própria, ou seja, o quanto ela gosta de si, como ela se vê e o que pensa sobre ela mesma”. A análise da imagem que as pessoas fazem de si próprias pode ser medida baseando-se nas suas experiências sociais ^(45, 46)

A velhice ainda é vista como uma etapa desagradável da vida, assim, muitos idosos rejeitam seu próprio processo de envelhecer, devido a imagem distorcida que fazem de si mesmos, contribuindo para uma baixa autoestima ⁽³⁴⁾.

A mulher vive o processo de envelhecimento, principalmente em termos estéticos diferentemente dos homens, que valorizam mais a força e a potência do corpo ⁽⁴⁷⁾. Em um estudo de 2007, Teixeira et al. analisaram as representações sociais que mulheres têm a respeito do envelhecimento e sobre os métodos de rejuvenescimento. Para estas mulheres, seus atributos físicos são fatores relevantes nas questões afetivas e profissionais ⁽⁴³⁾.

Como afirmam Fontes, Borelli e Casotti, “a atratividade física é considerada um elemento central da feminilidade, por isso o consumo de práticas de beleza costuma ser maior entre as mulheres”. As opções de embelezamento parecem sublimar sentimentos negativos como baixa autoestima ⁽⁴⁸⁾.

Brum concluiu que os cuidados estéticos têm influência positiva sobre os sintomas de baixa autoestima, e sugere que os mesmos tenham influenciado na melhora do prognóstico da depressão, demonstrando que intervenções multiprofissionais causam benefícios emocionais ⁽⁴⁹⁾.

O autocuidado é uma ação que o indivíduo dirige para si mesmo ou para regular os fatores que afetam seu próprio desenvolvimento, atividades em benefício da vida, saúde e bem estar. Deste modo, pode-se pensar que as diversas opções de embelezamento também têm caráter de autocuidado ^(50, 51).

A estética facial e corporal é hoje participante da esfera do setor da saúde, no que se refere ao processo de preservação da beleza para o bem estar físico e psicológico ao cliente ⁽⁵²⁾. Possui natureza preventiva, coadjuvante ao trabalho de outros setores da saúde, tendo relevância na aplicação de diversas técnicas que visam o embelezamento cutâneo, o relaxamento e o bem estar ⁽⁵³⁾.

2.6 A Percepção do Envelhecimento

O constructo “percepção do envelhecimento” pode ser definido como a forma com que pessoas compreendem o processo de envelhecimento e experimentam a transição para a velhice. A elaboração da percepção formada por cada indivíduo e as experiências de envelhecimento são processos dinâmicos que pertencem ao self e a internalização de normas sociais (Steverink,^c Steverink,^d apud Ferreira ⁽⁵⁴⁾).

A percepção do envelhecimento é influenciada por fatores que ocorrem durante o curso do desenvolvimento da pessoa. É uma experiência que envolve a história, os valores, a personalidade e as experiências de vida ⁽⁵⁴⁾.

A percepção do envelhecimento parece ser um bom indicador de um envelhecimento bem sucedido. Problemas de saúde não apenas provocam um efeito negativo na percepção sobre o envelhecimento, como também uma percepção negativa sobre a saúde. Portanto, indivíduos idosos com um estado de saúde comprometido podem apresentar uma percepção negativa sobre o envelhecimento. Quanto melhor a saúde de um indivíduo, percebida por ele mesmo, melhor sua percepção de envelhecimento ⁽¹⁹⁾.

^c Steverink N. The personal experience of aging, resource and subjective. Wellbeing. Zeitschrift fur Gerontologie UND, 1999;32(2):104.

^d Steverink N, Westerhof GJ, Bode C, Dittmann-Kohli F. The personal experience of aging, individual resources, and subjective well-being. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2001;56(6):364-73.

Levy et al. ⁽⁵⁵⁾ revelou que as pessoas mais velhas com a auto-percepção mais positiva do envelhecimento, medidos até 23 anos antes, viviam 7,5 anos mais do que aqueles com auto-percepção menos positiva do envelhecimento. Esta vantagem permaneceu independentemente da idade, sexo, status socioeconômico e saúde funcional.

A auto-percepção do envelhecimento tem sido sugerida como um preditor da capacidade funcional e da longevidade na velhice tendo relação com aspectos do equilíbrio psicológico como a satisfação e a qualidade de vida, a solidão e a depressão ^(6, 56).

A percepção do envelhecimento e a auto percepção da idade são, em parte, modelados pelas interações com sistemas sociais e culturais que definem a compreensão da idade e do envelhecimento em uma população em constante mutação ⁽⁶⁾.

A percepção do envelhecimento pode afetar a funcionalidade dos indivíduos, que passam a viver de maneira mais saudável, demonstrando também melhor imunocompetência. Indivíduos com percepção mais positiva do envelhecimento pensam e sentem de maneira diferente daqueles com percepções mais negativas, influenciando sua capacidade funcional ⁽⁵⁷⁾.

O Questionário de Percepção do Envelhecimento ou *Aging Perception Questionnaire* é profundamente conectado com a percepção de saúde e considera o envelhecimento um estágio normal do desenvolvimento humano. Foi desenhado para avaliar a auto-adaptação ao contexto do envelhecimento ⁽⁵⁶⁾.

Esse questionário avalia a percepção do envelhecimento a partir de oito domínios distintos, que envolvem opiniões sobre o próprio envelhecimento e examinam a experiência dos indivíduos com as alterações em relação às doenças. Os resultados do uso do APQ ajudam a avaliar como programas de saúde para adultos mais velhos podem contribuir para um envelhecimento positivo ⁽⁵⁸⁾.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar a percepção do envelhecimento em mulheres de meia idade e mulheres idosas adeptas de tratamentos estéticos.

3.2 Objetivos Específicos

Em mulheres de meia idade e mulheres idosas:

- Analisar se há diferenças na percepção do envelhecimento, por meio da aplicação do Questionário de Percepção do Envelhecimento (anexo C);
- Conhecer o perfil das voluntárias através de Questionário sócio demográfico e Questionário geral (anexos A e B) e verificar se as variáveis estado marital, escolaridade e estrato socioeconômico alteram ou influenciam na percepção do envelhecimento;
- Comparar se a procura por procedimentos estéticos não invasivos e minimamente invasivos é diferente entre estes grupos.

4 MÉTODO

4.1 Delineamento

Pesquisa descritiva observacional de natureza quantitativa e delineamento transversal.

4.2 Amostra

A pesquisa teve início em setembro de 2016 após aprovação do comitê de Ética da UNISA e foi realizada com 70 mulheres a partir de 40 anos a 75 anos adeptas de tratamentos estéticos faciais ou corporais não invasivos ou minimamente invasivos, na cidade de São Paulo.

A amostra selecionada por conveniência e acesso representa a faixa etária em que a maioria das mulheres busca por procedimentos estéticos e em que os sinais estéticos do envelhecimento passam a ser mais perceptíveis visualmente e foi representada por clientes indicadas à pesquisadora por profissionais da área de Estética. A pesquisadora realiza trabalho de consultoria em cosméticos e procedimentos estéticos nos espaços de beleza onde a pesquisa foi realizada e estabeleceu parcerias com alguns destes locais, oferecendo um procedimento facial a todas as voluntárias que participassem do estudo. As parceiras agendaram as entrevistas e aplicação do procedimento facial em datas pré-estabelecidas com as clientes que aceitaram participar do projeto.

Critérios de inclusão – Mulheres com idade entre 40 a 75 anos, adeptas de tratamentos estéticos faciais ou corporais não invasivos ou minimamente invasivos. Entende-se por não invasivo procedimentos como limpeza de pele, revitalização cosmética, peelings superficiais químicos ou mecânicos, massagens corporais como Drenagem linfática, utilização de aparelhos de Eletroterapia como Ultrassom, Radiofrequência, Criolipólise, uso de Laser de baixa Potência etc, cujas características são a ausência de instrumentos ou técnicas que penetrem a pele

rompendo sua barreira natural. Por procedimentos minimamente invasivos entendem-se aqueles em que há utilização de instrumentos como agulhas e, portanto ruptura da barreira cutânea como Carboxiterapia, aplicação de toxina botulínica ou preenchimento cutâneo, intradermoterapia e também Laseres de alta potência e peelings médios ^(59, 60, 61, 62).

Crítérios de Exclusão – recusa em participar do estudo.

4.3 Coleta de Dados e Instrumentos da Pesquisa

Os dados foram coletados, de outubro de 2016 a junho de 2017.

As entrevistas foram realizadas pela própria pesquisadora com a aplicação de questionários que possibilitassem conhecer o perfil sócio demográfico das voluntárias participantes da pesquisa assim como a aplicação de questionário de percepção do envelhecimento trazendo dados que respondessem ao objetivo principal desta pesquisa. As voluntárias responderam a todos os questionários no mesmo dia nos espaços de beleza frequentados pelas mesmas. Foram utilizados então, os seguintes instrumentos:

- Questionário Sócio Demográfico ⁽⁶³⁾ (anexo A);
- Questionário de Percepção do Envelhecimento ⁽⁵⁸⁾. Foi utilizada a versão validada do APQ (*Aging perception Questionnaire*), de 2014 (anexo C);
- Questionário geral com perguntas abertas e fechadas (Anexo B).

4.3.1 O Questionário de Percepção do Envelhecimento

O *Aging Perception Questionnaire* (APQ) foi desenvolvido por Barker et al. ⁽⁵⁶⁾ na Irlanda e é um instrumento multidimensional que tem como objetivo avaliar a autopercepção do envelhecimento a partir do Modelo de Autorregulação de Leventhal (SRM). Neste modelo os indivíduos formam uma representação das doenças que pode ser dividida em dimensões: identidade (crenças sobre a natureza

de sua doença e a relação desta com seus sintomas), cronologia (crenças sobre a duração de sua doença), as consequências (crenças sobre o impacto que esta doença tem na sua vida), controle (crenças sobre a maneira de gerenciar essa doença), causas (crenças sobre as possíveis causas da doença) e as representações emocionais (as respostas emocionais geradas pela doença) ⁽⁶⁴⁾.

O APQ é então, um instrumento de medida criado para avaliar a percepção do envelhecimento. A escala foi traduzida e adaptada culturalmente no Brasil por Rocha e Schwanke ⁽¹⁹⁾ e validado por Ferreira, Neves e Tavares ⁽⁵⁸⁾ em 2014 como instrumento de avaliação da percepção do envelhecimento no Brasil.

O APQ apresenta duas partes: a primeira, composta por 32 itens, avalia a opinião do indivíduo sobre seu envelhecimento; a segunda, composta por 17 itens, avalia a existência de doença e sua relação com o processo de envelhecimento ⁽¹⁹⁾.

A primeira parte do APQ é uma escala tipo Likert com 7 domínios: linha do tempo (relacionados a duração dos eventos cronológicos crônicos e cíclicos do envelhecimento); consequências positivas (avaliam os impactos positivos dos eventos relacionados ao envelhecimento); consequências negativas (avaliam os impactos negativos dos eventos relacionados ao envelhecimento); controle positivo (avalia o controle positivo dos eventos relacionados ao envelhecimento); controle negativo (avalia o controle negativo dos eventos relacionados ao envelhecimento) e emocional (avalia as respostas emocionais aos eventos relacionados ao envelhecimento) ⁽⁵⁸⁾.

A segunda parte da escala é uma subescala composta pela dimensão identidade, e avalia experiências com mudanças relacionadas à saúde. As primeiras 7 dimensões da escala são mensuradas em escores de 5 pontos, que variam de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). As dimensões controle negativo e consequência negativa são pontuadas em escores reversos. Escores mais elevados para cada subescala indicam maior aprovação de uma percepção específica. A subescala identidade avalia experiências relacionadas a mudanças na saúde e consiste de 17 possíveis alterações na saúde. Os participantes indicam que alterações sofreram nos últimos 10 anos. As respostas possíveis são sim (1) ou não (0). Para as respostas “sim” os participantes são questionados se essas mudanças se relacionam com o fato de estarem envelhecendo (1= sim, 0= não). A

porcentagem de mudanças na saúde atribuídas ao envelhecimento é então computada como uma proporção do número de mudanças na saúde vivenciadas⁽⁵⁸⁾.

No estudo de validação de Ferreira, Neves e Tavares⁽⁵⁸⁾ utilizado nesta pesquisa, o questionário original (Barker et al., 2007)⁽⁵⁶⁾ sofreu modificações, reduzindo o número de itens da primeira parte de 32 para 23.

O APQ apresentou boas propriedades psicométricas e foi considerado como um instrumento adequado para avaliar a percepção do envelhecimento⁽⁵⁸⁾.

4.4 Análise Estatística

Foi fixado em 0,05 ou 5% o nível de significância.

Para a análise dos resultados foram aplicados os seguintes testes estatísticos:

- 1- Teste do Qui quadrado ou Teste Exato de Fisher ou Teste de razão de Verossimilhança⁽⁶⁵⁾ com a finalidade de comparar os grupos de mulheres de meia idade e idosas em relação às porcentagens de respostas SIM dadas para cada uma das perguntas da parte B do Questionário APQ e para comparar os domínios da parte A do APQ com as variáveis sociodemográficas;
- 2- Teste de Mann Whitney⁽⁶⁵⁾, com o objetivo de comparar os dois grupos de mulheres, acima citados, em relação aos escores dados para as questões da parte A do questionário APQ;
- 3- Teste G de Cochran⁽⁶⁵⁾, com o objetivo de comparar as frequências com que ocorrem as várias alterações de saúde presentes na parte B do APQ. Este teste foi aplicado separadamente, para cada um dos dois grupos de idade;
- 4- Coeficiente de correlação de Spearman⁽⁶⁵⁾, para estudar a correlação entre as ordenações, em ordem decrescente, das alterações de saúde nos grupos meia idade e idosas.

4.5 Aspectos Éticos

- Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNISA sob parecer número 1.673.934 (anexo E).
- Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo D) para a participação na pesquisa. Todos os termos da pesquisa foram previamente detalhados e explicados as voluntárias, convidadas por suas profissionais de Estética a participarem do estudo onde responderiam aos questionários e receberiam sem nenhum custo um procedimento facial.

5 RESULTADOS

5.1 Características Sociodemográficas

As características sociodemográficas das mulheres dos grupos de meia idade ou idosas estão apresentadas nas Tabelas 1, 2, 3 e 4, conforme: idade (em anos completos), estado marital, renda média domiciliar (em reais) e escolaridade.

Participaram desta pesquisa 70 mulheres com 40 a 75 anos. A média de idade das voluntárias, em anos completos, foi de 46,9 anos entre as mulheres de meia idade e 63,9 anos entre as mulheres idosas (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das mulheres dos grupos de meia idade ou idosas conforme a idade (em anos completos). São Paulo, 2017 (n= 70)

	IDADES (EM ANOS COMPLETOS)		
	Meia Idade		Idosas
	44	43	43
	59	41	42
	51	50	53
	55	43	55
	40	49	59
	42	45	54
	49	48	58
	41	40	51
	48	43	47
	45	50	51
	40	41	47
	44	45	47
	56	47	42
	40	43	
	54	42	
	53	44	
	42	40	
	57	40	
	45	44	
TOTAL		51	19
MÉDIA		46,9	63,9
MEDIANA		45	63

Quanto ao estado marital, a grande maioria (80%) do total de entrevistadas viviam com companheiro (Tabela 2).

Tabela 2- Distribuição das mulheres dos grupos de meia idade ou idosas conforme o estado marital. São Paulo, 2017 (n= 70)

GRUPOS	COMPANHEIRO		TOTAL	% COM
	COM	SEM		
Meia Idade	42	9	51	82,4
Idosas	14	5	19	73,7
TOTAL	56	14	70	80,0

Teste exato de Fisher ($p=0,3109$)

Em Estrato sócio-econômico (dados básicos no anexo A), não houve diferenças significantes entre os grupos. 54,2% das mulheres de meia idade e 33,3% das mulheres idosas fazem parte do estrato sócio econômico A. 25% das mulheres de meia idade e 44,4% das idosas fazem parte do grupo B1 (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição das mulheres dos grupos de meia idade ou idosas conforme o estrato sócio-econômico (renda média domiciliar) (em reais). São Paulo, 2017 (n= 66)

ESTRATO SÓCIO-ECONÔMICO	Meia Idade		Idosas	
	N	%	N	%
A	26	54,2	6	33,3
B1	12	25,0	8	44,4
≤ B2	10	20,8	4	22,3
TOTAL	48	100,0	18	100,0

Teste do Qui-quadrado $X^2=2,82$ ($p=0,2445$)

Em grau de escolaridade (Tabela 4) 94,1% das mulheres de meia idade e 68,4 % das idosas possuem grau de escolaridade superior. Para estes quesitos não houve diferença significativa entre as voluntárias.

Tabela 4 - Distribuição das mulheres dos grupos de meia idade ou idosas conforme a escolaridade. São Paulo, 2017 (n= 70)

GRUPOS	Ensino				Total
	Superior		Médio		
	N	%	N	%	
Meia idade	48	94,1	3	5,9	51
Idosas	13	68,4	6	31,6	19
TOTAL	61	87,1	9	12,9	70

Teste exato de Fisher ($p=0,6420$)

5.2 Procedimentos Estéticos

As Tabelas 5, 6, 7, 8, 9 e 10 apresentam as respostas das mulheres dos grupos de meia idade ou idosas, conforme procedimentos estéticos não invasivos ou minimamente invasivos citados; tempo de tratamento estético; realização de cirurgia plástica; relação entre tratamento estético e saúde e satisfação com a aparência.

Não houve diferença significativa com relação aos tipos de procedimentos estéticos citados pelas voluntárias (Tabelas 5 e 6).

Tabela 5 - Distribuição das mulheres dos grupos de meia idade ou idosas conforme os procedimentos estéticos não-invasivos realizados. São Paulo, 2017 (n= 157)

Procedimento	Meia Idade		Idosas	
	N	%	N	%
Limpeza de pele	20	16,8	4	10,5
Peelings superficiais	22	18,5	5	13,1
Massagens	30	25,2	7	18,4
Dermocosméticos	15	12,6	11	29,0
Aparelhos	20	16,8	5	13,2
Hidratação facial	10	8,4	5	13,2
Outros	2	1,7	1	2,6
TOTAL	119	100,0	38	100,0

Teste do Qui quadrado $X^2 = 8,07$ ($p=0,2331$)

Tabela 6 - Distribuição das mulheres dos grupos de meia idade ou idosas conforme os procedimentos estéticos minimamente invasivos realizados. São Paulo, 2017 (n= 69)

Procedimento	Meia Idade		Idosas	
	N	%	N	%
Toxina botulínica	24	47,0	8	42,1
Laser	16	31,4	4	21,1
Preenchimento	8	15,7	4	21,1
Outros	3	5,9	3	15,7
TOTAL	51	100,0	19	100,0

Teste do Qui quadrado $X^2 = 1,23$ ($p=0,7452$)

Um número significante de mulheres idosas (57,5%, $p= 0,0128$) realizavam procedimentos estéticos há mais de 10 anos (Tabela 7); também entre as idosas um número significativamente maior já havia realizado cirurgia plástica (42,1%, $p=0,0050$) como observado na Tabela 8.

Tabela 7 - Distribuição das mulheres dos grupos de meia idade ou idosas conforme o tempo de procedimentos estéticos, em anos. São Paulo, 2017 (n= 70)

Tempo de procedimentos estéticos em anos	Meia Idade		Idosas	
	N	%	N	%
Até 5	17	33,3	8	42,1
De 6 a 10	17	33,3	0	-
mais que 10	17	33,3	11	57,9
TOTAL	51	100,0	19	100,0

Teste do Qui quadrado $\chi^2=8,72$ ($p=0,0128$)

Tabela 8 - Distribuição das mulheres dos grupos de meia idade ou idosas conforme realização de cirurgia plástica. São Paulo, 2017 (n= 70)

	Cirurgia plástica				TOTAL
	SIM	%	NÃO	%	
Meia Idade	11	21,6	40	78,4	51
Idosas	11	57,9	8	42,1	19
TOTAL	22	31,4	48	68,6	70

Teste exato de Fisher ($p=0,0050$)

Quando perguntadas se relacionavam os procedimentos estéticos á melhora na saúde, 90,2% das mulheres de meia idade e 84,2% das mulheres idosas responderam que sim, faziam esta associação (Tabela 9).

Tabela 9 - Distribuição das mulheres dos grupos de meia idade ou idosas conforme a relação tratamento estético x saúde. São Paulo, 2017 (n= 70)

	Relação tratamento estético x Saúde				TOTAL
	SIM	%	NÃO	%	
Meia Idade	46	90,2	5	9,8	51
Idosas	16	84,2	3	15,7	19
TOTAL	62	88,6	8	11,4	70

Teste exato de Fisher ($p=0,6040$)

Nesta pesquisa a maioria das voluntárias (80,4% e 73,7%, mulheres de meia idade e idosas, respectivamente) relatou estarem satisfeitas com a aparência (Tabela 10).

Tabela 10 - Distribuição das mulheres dos grupos de meia idade ou idosas conforme a satisfação com aparência. São Paulo, 2017 (n= 70)

	Satisfação com aparência				TOTAL
	SIM	%	NÃO	%	
Meia Idade	41	80,4	10	19,6	51
Idosas	14	73,7	5	26,3	19
TOTAL	55	78,6	15	21,4	70

Teste exato de Fisher ($p=0,5660$)

5.3 Percepção do Envelhecimento

A percepção do envelhecimento por parte de mulheres dos grupos de meia idade e idosas é apresentada nas Tabelas 11, 12, 13, 14, 15, 16 e 17.

Na análise estatística relacionadas aos Domínios do Questionário de percepção do envelhecimento não houve diferença significativa no Domínio Cronológico crônico. Os escores foram altos para ambos os grupos, mostrando que concordam ou têm ciência do fato de estarem envelhecendo (Tabela 11).

Tabela 11 - Percepção do envelhecimento por parte de mulheres dos grupos de meia idade e idosas, conforme as respostas da sub escala Domínio Cronológico Crônico do APQ (Aging Perception Questionnaire). São Paulo, 2017 (n= 70)

ITEM	GRUPO	MEDIANA	MÉDIA	MEIA IDADE X IDOSAS (teste de Mann Whitney)
1- Tenho consciência de que estou envelhecendo o tempo todo	meia idade	4,0	3,8	(p=0,2674)
	Idosas	4,0	3,8	
2- Estou sempre ciente da idade que tenho	meia idade	4,0	4,0	(p=0,3756)
	Idosas	4,0	4,0	
3- Estou sempre ciente de que estou envelhecendo	meia idade	4,0	4,0	(p=0,0890)
	Idosas	3,8	4,2	

Dados básicos em anexo

A análise dos resultados da subescala Domínio cronológico cíclico mostrou diferença significativa entre os grupos, onde as mulheres de meia idade (**p=0,0269**), no quesito 22 (Minha percepção de estar envelhecendo muda bastante de um dia para o outro) apresentaram maiores escores do que as idosas (Tabela 12).

Tabela 12 - Percepção do envelhecimento por parte de mulheres dos grupos de meia idade e idosas, conforme as respostas da sub escala Domínio Cronológico Cíclico do APQ (Aging Perception Questionnaire). São Paulo, 2017 (n= 70)

ITEM	GRUPO	MEDIANA	MÉDIA	MEIA IDADE X IDOSAS (teste de Mann Whitney)
20- Minha percepção sobre meu envelhecimento vai e vem em fases	meia idade	4,0	3,1	(p=0,1642)
	Idosas	3,0	2,8	
21- Tem dias em que me sinto velho(a)	meia idade	2,0	2,6	(p=0,3010)
	Idosas	2,0	2,8	
22- Minha percepção de estar envelhecendo muda bastante de um dia para o outro	meia idade	4,0	3,1	(p=0,0269)
	Idosas	2,0	2,5	
23- Passo por fases em que me vejo como sendo velho(a)	meia idade	2,0	2,4	(p=0,3882)
	Idosas	4,0	2,5	

Dados básicos em anexo

No Domínio consequências positivas não houve diferenças significantes entre os grupos. Todas apresentaram escores altos para este domínio, mostrando que percebem que o envelhecimento pode trazer consequências boas e engrandecedoras para suas vidas (Tabela 13).

Tabela 13- Percepção do envelhecimento por parte de mulheres dos grupos de meia idade e idosas, conforme as respostas da sub escala Domínio Consequências positivas do APQ (Aging Perception Questionnaire). São Paulo, 2017 (n= 70)

ITEM	GRUPO	MEDIANA	MÉDIA	MEIA IDADE X IDOSAS (teste de Mann Whitney)
4- À medida que envelheço, adquiro mais experiência de vida	meia idade	5,0	4,5	(p=0,2338)
	Idosas	4,0	4,2	
5- À medida que envelheço, continuo a crescer como pessoa	meia idade	5,0	4,5	(p=0,2008)
	Idosas	5,0	4,6	
6- À medida que envelheço, aprecio mais as coisas	meia idade	4,0	4,2	(p=0,4292)
	Idosas	5,0	4,1	

Dados básicos em anexo

Em consequências negativas (Tabela 14) as mulheres de meia idade apresentaram escores significativamente maiores (**p=0,0114**). Há maior aprovação neste grupo para o fato de que “envelhecer torna tudo mais difícil” (item 13).

Tabela 14 - Percepção do envelhecimento por parte de mulheres dos grupos de meia idade e idosas, conforme as respostas da sub escala Domínio Consequências negativas do APQ (Aging Perception Questionnaire). São Paulo, 2017 (n= 70)

ITEM	GRUPO	MEDIANA	MÉDIA	MEIA IDADE X IDOSAS (teste de Mann Whitney)
12- Envelhecer limita as coisas que posso fazer	meia idade	3,0	2,8	(p=0,1048)
	Idosas	2,0	2,4	
13- Envelhecer torna tudo mais difícil para mim	meia idade	4,0	3,8	(p=0,0114)
	Idosas	3,0	3,1	
14- À medida que envelheço, consigo participar de menos atividades	meia idade	4,0	3,4	(p=0,1294)
	Idosas	2,0	3	

Dados básicos em anexo

Em domínio Controle positivo todas as voluntárias apresentaram escores altos para todos os itens, como demonstrado na Tabela 15, significando que têm uma percepção positiva de que podem controlar as mudanças advindas do envelhecimento com relação a vida social e aos relacionamentos.

Tabela 15 - Percepção do envelhecimento por parte de mulheres dos grupos de meia idade e idosas, conforme as respostas da sub escala Domínio Controle positivo do APQ (Aging Perception Questionnaire). São Paulo, 2017 (n= 70)

ITEM	GRUPO	MEDIANA	MÉDIA	MEIA IDADE X IDOSAS (teste de Mann Whitney)
7- A qualidade da minha vida social nos anos que virão depende de mim	meia idade	5,0	4,5	(p=0,4632)
	Idosas	4,0	4,4	
8- A qualidade dos meus relacionamentos no futuro depende de mim	meia idade	5,0	4,4	(p=0,4215)
	Idosas	5,0	4,4	
9- Continuar vivendo minha vida plenamente depende de mim	meia idade	5,0	4,5	(p=0,1365)
	Idosas	4,0	4,3	
11- Se envelhecer terá pontos positivos depende de mim	meia idade	4,0	4,0	(p=0,1097)
	Idosas	4,0	4,3	

Dados básicos em anexo

Não houve diferença significativa no domínio Controle negativo (Tabela 16), mas os escores foram relativamente baixos, se aproximando muito da opção do questionário “não concordo, nem discordo”. Escores mais baixos determinam menor aprovação para os itens daquele domínio. Mas este domínio parece ser o que mais causou dúvidas das entrevistadas ao responderem o questionário; muitas diziam: Nunca pensei sobre isso! Ou precisavam de um tempo maior para reler e entender a questão.

Tabela 16 - Percepção do envelhecimento por parte de mulheres dos grupos de meia idade e idosas, conforme as respostas da sub escala Domínio controle negativo do APQ (Aging Perception Questionnaire). São Paulo, 2017 (n= 70)

ITEM	GRUPO	MEDIANA	MÉDIA	MEIA IDADE X IDOSAS (teste de Mann Whitney)
15- A diminuição do ritmo com a idade não é algo que eu consiga controlar	meia idade	3,0	3,2	(p=0,3411)
	Idosas	4,0	3,4	
16- Não tenho controle se vou perder a vitalidade ou o pique à medida que envelheço	meia idade	4,0	3,2	(p=0,1811)
	Idosas	4,0	3,5	
17- Não tenho controle sobre os efeitos que envelhecer tem sobre minha vida social	meia idade	4,0	3,8	(p=0,2440)
	Idosas	4,0	3,6	

Dados básicos em anexo

Na subescala Domínio Representações emocionais (Tabela 17), no item 10 (fico deprimido quando penso sobre o efeito que envelhecer pode ter na minha vida social) os escores foram maiores entre as idosas (**p=0,0442**), mostrando que elas aprovam de maneira significativamente maior a ideia de que envelhecer pode trazer sentimentos de depressão devido a seus efeitos na vida social. Para este domínio as idosas têm, então, uma visão mais negativa sobre o envelhecimento.

Tabela 17 - Percepção do envelhecimento por parte de mulheres dos grupos de meia idade e idosas, conforme as respostas da sub escala Domínio Representações emocionais do APQ (Aging Perception Questionnaire). São Paulo, 2017 (n= 70)

ITEM	GRUPO	MEDIANA	MÉDIA	MEIA IDADE X IDOSAS (teste de Mann Whitney)
10- Fico deprimido(a) quando penso sobre os efeitos que envelhecer pode ter na minha vida social	meia idade	2,0	2,1	(p=0,0442)
	Idosas	2,0	2,6	
18- Fico deprimido(a) quando penso sobre envelhecer	meia idade	2,0	2,0	(p=0,3125)
	Idosas	2,0	2,2	
19- Fico preocupado(a) sobre os efeitos que envelhecer pode ter em meus relacionamentos com as pessoas	meia idade	2,0	2,1	(p=0,3933)
	Idosas	2,0	2,0	

Dados básicos em anexo

5.4 Alterações na Saúde

A análise estatística pelo teste G de Cochran ($p < 0,0001$), relativa ao Domínio identidade mostrou que as alterações de saúde ocorreram com frequências significativamente diferentes dentro do grupo de mulheres de meia idade (Tabela 18).

Tabela 18 - Frequência das alterações de saúde em mulheres de meia idade segundo respostas da subescala Domínio identidade do APQ (Aging Perception Questionnaire), São Paulo, 2017 (n= 70)

Alterações	Meia Idade (n=51)	
	Total	%
Peso	40	78,4
Problemas com sono	25	49,0
Problemas costas/hérnias	26	51,0
Dores articulações	18	35,3
Perda de mobilidade	11	21,6
Perda de equilíbrio	7	13,7
Perda de força	11	21,6
Diminuição de ritmo	22	43,1
Câimbras	12	23,5
Problemas ossos/articulações	16	31,4
Problemas cardíacos	5	9,8
Problemas de audição	4	7,8
Alterações na visão	37	72,5
Problemas respiratórios	6	11,8
Problemas nos pés	8	15,7
Depressão	17	33,3
Ansiedade	35	68,6

Teste G de Cochran G calc= 206,31 ($p < 0,0001$)

No grupo das mulheres idosas o mesmo teste ($p<0,0001$) também mostrou que as alterações de saúde ocorreram com frequências significativamente diferentes (Tabela 19).

Tabela 19 - Frequência das alterações de saúde em mulheres idosas segundo respostas da subescala Domínio identidade do APQ (Aging Perception Questionnaire), São Paulo, 2017 (n= 70)

Alterações	Idosas (n=19)	
	Total	%
Peso	14	73,7
Problemas com sono	4	21,1
Problemas costas/hérnias	11	57,9
Dores articulações	9	47,4
Perda de mobilidade	3	15,8
Perda de equilíbrio	2	10,5
Perda de força	5	26,3
Diminuição de ritmo	9	47,4
Câimbras	5	26,3
Problemas ossos/articulações	10	52,6
Problemas cardíacos	2	10,5
Problemas de audição	1	5,3
Alterações na visão	12	63,2
Problemas respiratórios	1	5,3
Problemas nos pés	8	42,1
Depressão	2	10,5
Ansiedade	6	31,6

Teste G de Cochran $G_{calc}=48,04$ ($p<0,0001$)

Em domínio Identidade do APQ (Tabela 20), respectivamente as alterações; problemas com sono (**p= 0,0347**) e ansiedade (**p= 0,0051**) foram significativamente maiores entre as mulheres de meia idade. Parece haver um indício de que a depressão, nesta pesquisa, também é prevalente entre as mulheres de meia idade (**p= 0,0564**).

O quesito alterações nos pés foi mais significativo entre as idosas (**p= 0,0245**).

Destacam-se entre as alterações de saúde citadas, a alteração no peso (78,4% e 73,7% respectivamente, nos grupos meia idade e idosas), seguida de alterações na visão (72,5% e 63,2% respectivamente nos grupos meia idade e idosas). A ansiedade foi citada por 68,6% das mulheres de meia idade e problemas nas costas/hérnias entre 57,9% das idosas.

Os itens menos citados entre as mulheres de meia idade foram problemas de audição (7,8%), problemas cardíacos (9,8%) e problemas respiratórios (11,8%).

Entre as idosas as alterações menos prevalentes foram problemas de audição e problemas respiratórios (5,3% cada) seguidos por depressão, perda de equilíbrio e problemas cardíacos (todas com 10,5%).

Tabela 20 - Presença ou Ausência de alterações / mudanças na saúde entre mulheres de meia idade e mulheres idosas segundo respostas da subescala Domínio Identidade (parte B) do APQ (Aging Perception Questionnaire). São Paulo, 2017 (n=70)

Alterações	Meia Idade			Idosas			Meia idade x Idosas X ² ou P
	Presença	Ausência	% Presença	Presença	Ausência	% Presença	
Peso	40	11	78,4	14	5	73,7	Teste de Fisher (p=0,4493)
Problemas com sono	25	26	49,0	4	15	21,1	X²= 4,46 (P=0,0347)
Problemas costas/hérnias	26	25	51,0	11	8	57,9	X ² = 0,27 (P=0,6063)
Dores articulações	18	33	35,3	9	10	47,4	X ² =0,85 (P=0,3561)
Perda de mobilidade	11	40	21,6	3	16	15,8	Teste de Fisher (p=0,4328)
Perda de equilíbrio	7	44	13,7	2	17	10,5	Teste de Fisher (p=0,5372)
Perda de força	11	40	21,6	5	14	26,3	Teste de Fisher (p=0,4493)
Diminuição de ritmo	22	29	43,1	9	10	47,4	X ² =0,10(P=0,7513)
Câimbras	12	39	23,5	5	14	26,3	Teste de Fisher(p=0,5181)
Problemas ossos/articulações	16	35	31,4	10	9	52,6	X ² =2,68 (P=0,1016)
Problemas cardíacos	5	46	9,8	2	17	10,5	Teste de Fisher (p=0,6044)
Problemas de audição	4	47	7,8	1	18	5,3	Teste de Fisher (p=0,5864)
Alterações na visão	37	14	72,5	12	7	63,2	X ² =0,58 (P=0,4458)
Problemas respiratórios	6	45	11,8	1	18	5,3	Teste de Fisher (p=0,3820)
Problemas nos pés	8	43	15,7	8	11	42,1	Teste de Fisher (p=0,0245)
Depressão	17	34	33,3	2	17	10,5	X²=3,64 (P=0,0564)
Ansiedade	35	16	68,6	6	13	31,6	X²=7,83 (P=0,0051)

Quando perguntadas se relacionavam as alterações de saúde somente com o fato de estarem envelhecendo (Tabela 21) um número significativamente maior de mulheres idosas ($p=0,0301$) respondeu que relaciona problemas com o sono somente com o processo de envelhecimento mostrando que entre as mulheres de meia idade os problemas com sono relatados entre 49% destas voluntárias, estariam relacionados a outros fatores.

Em diminuição de ritmo o resultado ($p=0,0649$) sugere que as idosas tendem a achar que esta alteração está intimamente ligada ao processo do envelhecimento.

Ainda sobre a associação das alterações de saúde com o processo de envelhecimento, entre as mulheres de meia idade destacaram-se alterações de visão (81,1%), perda de ritmo (68,2%), seguidos de perda de mobilidade e perda de força, ambos com 63,6%. Ou seja, para estas mulheres todos estes quesitos estão relacionados principalmente com o fato de estarem envelhecendo.

Entre as mulheres de meia idade, nenhuma (0%) das que citaram passar por depressão (33,3%) associa este problema de saúde somente com o envelhecimento. Somente 14,2% das mulheres de meia idade que relataram sofrer com ansiedade (68,6%) associam esta alteração exclusivamente com o envelhecimento. Assim como a depressão, outros fatores devem explicar este processo.

16,6% das mulheres de meia idade associam câimbras com o processo de envelhecimento.

Entre as mulheres idosas, 100% associam problemas com sono e diminuição de ritmo somente com o processo do envelhecimento. 80% associam problemas nos ossos/articulações somente com o envelhecimento e 75% delas associam problemas de visão com o processo de envelhecimento. Nenhuma das mulheres idosas (0%) associa ansiedade, problemas respiratórios, problemas de audição, câimbras e perda de equilíbrio somente com o fato de estarem envelhecendo.

Todos os outros itens mostraram porcentagens altas de associação com o envelhecimento entre as idosas (45,4% a 100%) (Tabela 21).

Tabela 21 - Associação ou não associação das alterações /mudanças na saúde com o processo do envelhecimento entre mulheres de meia idade e mulheres idosas segundo respostas da subescala Domínio Identidade (parte B) do APQ (Aging Perception Questionnaire). São Paulo, 2017 (n= 70)

Alterações	Meia Idade			Idosas			X ² ou P
	Associa	Não Associa	% Associa	Associa	Não Associa	% Associa	
Peso	19	21	47,5	7	7	50,0	X ² =0,03 (p=0,8111)
Problemas com sono	9	16	36,0	4	4	100,0	Teste de Fisher (p=0,0301)
Problemas costas/hérnias	11	15	42,3	5	6	45,4	Teste de Fisher (p=0,5709)
Dores articulações	9	9	50,0	5	4	55,5	Teste de Fisher (p=0,5545)
Perda de mobilidade	7	4	63,6	2	1	66,6	Teste de Fisher (p=0,7253)
Perda de equilíbrio	3	4	42,8	0	2	0	Teste de Fisher (p=0,4167)
Perda de força	7	4	63,6	3	2	60,0	Teste de Fisher (p=0,6525)
Diminuição de ritmo	15	7	68,2	9	0	100,0	Teste de Fisher (p=0,0649)
Câimbras	2	10	16,6	0	5	0	Teste de Fisher (p=0,4853)
Problemas ossos/articulações	10	6	62,5	8	2	80,0	Teste de Fisher (p=0,3121)
Problemas cardíacos	2	3	40,0	1	1	50,0	Teste de Fisher (p=0,7143)
Problemas de audição	3	1	75,0	0	1	0	Teste de Fisher (p=0,4000)
Alterações na visão	30	7	81,1	9	3	75,0	Teste de Fisher (p=0,4651)
Problemas respiratórios	2	4	33,3	0	1	0	Teste de Fisher (p=0,7143)
Problemas nos pés	3	5	37,5	5	3	62,5	Teste de Fisher (p=0,3096)
Depressão	0	17	0	1	1	50,0	Teste de Fisher (p=0,1053)
Ansiedade	5	30	14,2	0	6	0	Teste de Fisher (p=0,4332)

A análise estatística do Coeficiente de correlação de Spearman ($p=0,0002$) mostrou que existe uma concordância significativa entre a maioria das alterações de saúde, quando comparados os grupos de meia idade com o de idosas. A alteração de peso ocupa o 1º lugar nos dois grupos seguidos por alterações na visão (2º posto).

Os itens problemas com sono, problemas nos ossos/articulações, problemas nos pés, depressão e ansiedade mostraram pouca concordância entre os grupos (ocupam colocação de importância distantes entre os grupos) (Tabela 22).

Tabela 22 - Concordâncias entre as ordenações das alterações de saúde entre mulheres de meia idade e mulheres idosas segundo as respostas da subescala Domínio identidade do APQ (Aging Perception Questionnaire), São Paulo, 2017 (n= 70)

Alterações	Meia Idade (n=51)		Idosas (n=19)	
	Frequência	Posto	Frequência	Posto
Peso	40	1	14	1
Problemas com sono	25	5	4	11
Problemas costas/hérnias	26	4	11	3
Dores articulações	18	7	9	5,5
Perda de mobilidade	11	11,5	3	12
Perda de equilíbrio	7	14	2	14
Perda de força	11	11,5	5	9,5
Diminuição de ritmo	22	6	9	5,5
Câimbras	12	10	5	9,5
Problemas ossos/articulações	16	9	10	4
Problemas cardíacos	5	16	2	14
Problemas de audição	4	17	1	16,5
Alterações na visão	37	2	12	2
Problemas respiratórios	6	15	1	16,5
Problemas nos pés	8	13	8	7
Depressão	17	8	2	14
Ansiedade	35	3	6	8

Coeficiente de correlação de Spearman

rs calculado=0,79 ($p=0,0002$)

rs²=0,62 ou 62% coeficiente de explicação

5.5 Variáveis Sociodemográficas X Domínios

Para melhor compreendermos as associações das características sociodemográficas com o questionário de percepção do envelhecimento, categorizamos as classes em dois subgrupos: 1 (classes 1, 2 e 3) e 2 (classes 4 e 5), onde 4 e 5 são respostas de maior concordância com a questão.

Tabela 23 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Cron.Crônico item 1****

Variável	domínio cron cronico item 1		P
	1/2/3 n=17	4/5 n=53	
Estado Marital			0,732 *
Sem	4 (28,6%)	10 (71,4%)	
Com	13 (23,2%)	43 (76,8%)	
Escolaridade			0,467 *
Médio	4 (33,3%)	8 (66,7%)	
Superior	13 (22,4%)	45 (77,6%)	
Estrato Sócio Econômico			0,052 **
A	6 (18,8%)	26 (81,3%)	
B1	3 (15%)	17 (85%)	
B2	7 (50%)	7 (50%)	

*Teste exato de Fisher

**Teste da razão de verossimilhança

****tenho consciência de que estou envelhecendo o tempo todo

Não há associação entre as variáveis estado marital, escolaridade e estrato socioeconômico com o item 1 do domínio cronológico crônico (respectivamente $p=0,732$, $p=0,467$, $p=0,052$).

Tabela 24 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Cron.Crônico item 2****

Variável	Dom.Cron.Crônico item 2		P
	1/2/3 n=13	4/5 n=57	
Estado Marital			0,715 *
Sem	3 (21,4%)	11 (78,6%)	
Com	10 (17,9%)	46 (82,1%)	
Escolaridade			1,000 *
Médio	2 (16,7%)	10 (83,3%)	
Superior	11 (19%)	47 (81%)	
Estrato Sócio Econômico			0,187 **
A	6 (18,8%)	26 (81,3%)	
B1	2 (10%)	18 (90%)	
B2	5 (35,7%)	9 (64,3%)	

*Teste exato de Fisher

**Teste da razão de verossimilhança

****estou sempre ciente da idade que tenho

Não há associação entre as variáveis estado marital, escolaridade e estrato socioeconômico com o item 2 do domínio cronológico crônico (respectivamente $p=0,715$, $p=1,000$, $p=0,187$).

Tabela 25 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Cron.Crônico item 3****

Variável	Dom.Cron.Crônico item 3		P
	1/2/3 n=16	4/5 n=54	
Estado Marital			0,723 *
Sem	4 (28,6%)	10 (71,4%)	
Com	12 (21,4%)	44 (78,6%)	
Escolaridade			0,023 *
Médio	6 (50%)	6 (50%)	
Superior	10 (17,2%)	48 (82,8%)	
Estrato Sócio Econômico			0,214 **
A	6 (18,8%)	26 (81,3%)	
B1	4 (20%)	16 (80%)	
B2	6 (42,9%)	8 (57,1%)	

*Teste exato de Fisher

**Teste da razão de verossimilhança

****estou sempre ciente de que estou envelhecendo

A variável escolaridade está associada ao item 3 do domínio cronológico crônico (**p=0,023**), onde o grupo com escolaridade superior está sempre ciente de que estão envelhecendo. Não houve associação das outras variáveis (escolaridade e estrato socioeconômico) com este item (p=0,723, p=0,214).

Tabela 26 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Conseq.positivas item 4****

Variável	dom. conseq.positivas item 4		P
	1/2/3 n=3	4/5 n=67	
Estado Marital			0,494 *
Sem	1 (7,1%)	13 (92,9%)	
Com	2 (3,6%)	54 (96,4%)	
Escolaridade			0,436 *
Médio	1 (8,3%)	11 (91,7%)	
Superior	2 (3,4%)	56 (96,6%)	
Estrato Sócio Econômico			0,834 **
A	1 (3,1%)	31 (96,9%)	
B1	1 (5%)	19 (95%)	
B2	1 (7,1%)	13 (92,9%)	

*Teste exato de Fisher

**Teste da razão de verossimilhança

****à medida que envelheço, adquiro mais experiência de vida

Não há associação entre as variáveis estado marital, escolaridade e estrato socioeconômico com o item 4 do domínio consequências positivas (respectivamente $p=0,494$, $p=0,436$, $p=0,834$).

Tabela 27 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Conseq.positivas item 5****

Variável	dom. conseq.positiva item 5		P
	1/2/3 n=4	4/5 n=66	
Estado Marital			1,000 *
Sem	1 (7,1%)	13 (92,9%)	
Com	3 (5,4%)	53 (94,6%)	
Escolaridade			0,537 *
Médio	1 (8,3%)	11 (91,7%)	
Superior	3 (5,2%)	55 (94,8%)	
Estrato Sócio Econômico			0,965 **
A	2 (6,3%)	30 (93,8%)	
B1	1 (5%)	19 (95%)	
B2	1 (7,1%)	13 (92,9%)	

*Teste exato de Fisher

**Teste da razão de verossimilhança

****à medida que envelheço, continuo a crescer como pessoa

Não há associação entre as variáveis estado marital, escolaridade e estrato socioeconômico com o item 5 do domínio consequências positivas (respectivamente $p=1,000$, $p=0,537$, $p=0,965$).

Tabela 28 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Conseq.positivas item 6****

Variável	dom. conseq.positiva item 6		P
	1/2/3 n=14	4/5 n=56	
Estado Marital			0,135 *
Sem	5 (35,7%)	9 (64,3%)	
Com	9 (16,1%)	47 (83,9%)	
Escolaridade			0,695 *
Médio	3 (25%)	9 (75%)	
Superior	11 (19%)	47 (81%)	
Estrato Sócio Econômico			0,064 **
A	9 (28,1%)	23 (71,9%)	
B1	1 (5%)	19 (95%)	
B2	4 (28,6%)	10 (71,4%)	

*Teste exato de Fisher

**Teste da razão de verossimilhança

****à medida que envelheço aprecio mais as coisas

Não há associação entre as variáveis estado marital, escolaridade e estrato socioeconômico com o item 6 do dom consequências positivas (respectivamente $p=0,135$, $p=0,695$, $p=0,064$).

Tabela 29 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Controle positivo item 7****

Variável	dom. controle positivo item 7		P
	1/2/3 n=4	4/5 n=66	
Estado Marital			0,176 *
Sem	2 (14,3%)	12 (85,7%)	
Com	2 (3,6%)	54 (96,4%)	
Escolaridade			0,537 *
Médio	1 (8,3%)	11 (91,7%)	
Superior	3 (5,2%)	55 (94,8%)	
Estrato Sócio Econômico			0,331 **
A	2 (6,3%)	30 (93,8%)	
B1	2 (10%)	18 (90%)	
B2	0 (0%)	14 (100%)	

*Teste exato de Fisher

**Teste da razão de verossimilhança

****a qualidade da minha vida social nos anos que virão depende de mim

Não há associação entre as variáveis estado marital, escolaridade e estrato socioeconômico com o item 7 do domínio controle positivo (respectivamente $p=0,176$, $p=0,537$, $p=0,331$).

Tabela 30 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Controle positivo item 8****

Variável	dom. controle positivo item 8		P
	1/2/3 n=6	4/5 n=64	
Estado Marital			0,592
Sem	2 (14,3%)	12 (85,7%)	
Com	4 (7,1%)	52 (92,9%)	
Escolaridade			1,000
Médio	1 (8,3%)	11 (91,7%)	
Superior	5 (8,6%)	53 (91,4%)	
Estrato Sócio Econômico			0,585
A	1 (3,1%)	31 (96,9%)	
B1	2 (10%)	18 (90%)	
B2	1 (7,1%)	13 (92,9%)	

*Teste exato de Fisher

**Teste da razão de verossimilhança

****a qualidade dos meus relacionamentos no futuro depende de mim

Não há associação entre as variáveis estado marital, escolaridade e estrato socioeconômico com o item 8 do domínio controle positivo (respectivamente $p=0,592$, $p=1,000$, $p=0,585$).

Tabela 31 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Controle positivo item 9****

Variável	dom. controle positivo item 9		P
	1/2/3 n=4	4/5 n=66	
Estado Marital			0,176 *
Sem	2 (14,3%)	12 (85,7%)	
Com	2 (3,6%)	54 (96,4%)	
Escolaridade			0,537 *
Médio	1 (8,3%)	11 (91,7%)	
Superior	3 (5,2%)	55 (94,8%)	
Estrato Sócio Econômico			0,585 **
A	1 (3,1%)	31 (96,9%)	
B1	2 (10%)	18 (90%)	
B2	1 (7,1%)	13 (92,9%)	

*Teste exato de Fisher

**Teste da razão de verossimilhança

****continuar vivendo minha vida plenamente depende de mim

Não há associação entre as variáveis estado marital, escolaridade e estrato socioeconômico com o item 9 do domínio controle positivo. (respectivamente $p=0,176$, $p=0,537$, $p=0,585$).

Tabela 32 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Controle positivo item 11****

Variável	dom. cont.positivo item 11		P
	1/2/3 n=9	4/5 n=61	
Estado Marital			0,370 *
Sem	3 (21,4%)	11 (78,6%)	
Com	6 (10,7%)	50 (89,3%)	
Escolaridade			0,646 *
Médio	2 (16,7%)	10 (83,3%)	
Superior	7 (12,1%)	51 (87,9%)	
Estrato Sócio Econômico			0,799 **
A	3 (9,4%)	29 (90,6%)	
B1	3 (15%)	17 (85%)	
B2	2 (14,3%)	12 (85,7%)	

*Teste exato de Fisher

**Teste da razão de verossimilhança

****se envelhecer terá pontos positivos depende de mim

Não há associação entre as variáveis estado marital, escolaridade e estrato socioeconômico com o item 11 do domínio controle positivo (respectivamente $p=0,370$, $p=0,646$, $p=0,799$).

Tabela 33 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Rep.emocionais item 10****

Variável	dom. rep.emocionais item 10		P
	1/2/3 n=61	4/5 n=9	
Estado Marital			0,370 *
Sem	11 (78,6%)	3 (21,4%)	
Com	50 (89,3%)	6 (10,7%)	
Escolaridade			0,341 *
Médio	12 (100%)	0 (0%)	
Superior	49 (84,5%)	9 (15,5%)	
Estrato Sócio Econômico			0,537 **
A	28 (87,5%)	4 (12,5%)	
B1	16 (80%)	4 (20%)	
B2	13 (92,9%)	1 (7,1%)	

*Teste exato de Fisher

**Teste da razão de verossimilhança

****fico deprimido(a)quando penso sobre os efeitos que envelhecer pode ter na minha vida social

Não há associação entre as variáveis estado marital, escolaridade e estrato socioeconômico com o item 10 do domínio representações emocionais (respectivamente $p=0,370$, $p=0,341$, $p=0,537$).

Tabela 34 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Rep.emocionais item 18****

Variável	dom.rep.emocionais item 18		P
	1/2/3 n=63	4/5 n=7	
Estado Marital			0,137 *
Sem	11 (78,6%)	3 (21,4%)	
Com	52 (92,9%)	4 (7,1%)	
Escolaridade			1,000 *
Médio	11 (91,7%)	1 (8,3%)	
Superior	52 (89,7%)	6 (10,3%)	
Estrato Sócio Econômico			0,852 **
A	28 (87,5%)	4 (12,5%)	
B1	18 (90%)	2 (10%)	
B2	13 (92,9%)	1 (7,1%)	

*Teste exato de Fisher

**Teste da razão de verossimilhança

****fico deprimido(a) quando penso sobre envelhecer

Não há associação entre as variáveis estado marital, escolaridade e estrato socioeconômico com o item 18 do domínio representações emocionais (respectivamente $p=0,137$, $p=1,000$, $p=0,852$).

Tabela 35 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Rep.emocionais item 19****

Variável	dom. rep.emocionais item 19		P
	1/2/3 n=61	4/5 n=9	
Estado Marital			0,370
Sem	11 (78,6%)	3 (21,4%)	
Com	50 (89,3%)	6 (10,7%)	
Escolaridade			0,177
Médio	9 (75%)	3 (25%)	
Superior	52 (89,7%)	6 (10,3%)	
Estrato Sócio Econômico			0,341
A	28 (87,5%)	4 (12,5%)	
B1	19 (95%)	1 (5%)	
B2	11 (78,6%)	3 (21,4%)	

*Teste exato de Fisher

**Teste da razão de verossimilhança

****fico preocupado(a) sobre os efeitos que envelhecer pode ter em meus relacionamentos com as pessoas

Não há associação entre as variáveis estado marital, escolaridade e estrato socioeconômico com o item 19 do domínio representações emocionais (respectivamente $p=0,370$, $p=0,177$, $p=0,341$).

Tabela 36 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Conseq.negativas item 12****

Variável	dom.conseq.negativas item12		P
	1/2/3 n=47	4/5 n=23	
Estado Marital			1,000 *
Sem	9 (64,3%)	5 (35,7%)	
Com	38 (67,9%)	18 (32,1%)	
Escolaridade			0,738 *
Médio	9 (75%)	3 (25%)	
Superior	38 (65,5%)	20 (34,5%)	
Estrato Sócio Econômico			0,060 ***
A	23 (71,9%)	9 (28,1%)	
B1	16 (80%)	4 (20%)	
B2	6 (42,9%)	8 (57,1%)	

*Teste exato de Fisher

***Teste qui-quadrado

****envelhecer limita as coisas que posso fazer

Não há associação entre as variáveis estado marital, escolaridade e estrato socioeconômico com o item 12 do domínio consequências negativas (respectivamente $p=1,000$, $p=0,738$, $p=0,060$).

Tabela 37 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Conseq.negativas item 13****

Variável	dom.conseq.negativas item13		P
	1/2/3 n=24	4/5 n=46	
Estado Marital			0,352 *
Sem	3 (21,4%)	11 (78,6%)	
Com	21 (37,5%)	35 (62,5%)	
Escolaridade			0,526 *
Médio	3 (25%)	9 (75%)	
Superior	21 (36,2%)	37 (63,8%)	
Estrato Sócio Econômico			0,151 ***
A	9 (28,1%)	23 (71,9%)	
B1	10 (50%)	10 (50%)	
B2	3 (21,4%)	11 (78,6%)	

*Teste exato de Fisher

***Teste qui-quadrado

****envelhecer torna tudo mais difícil pra mim

Não há associação entre as variáveis estado marital, escolaridade e estrato socioeconômico e o item 13 do domínio consequências negativas (respectivamente $p=0,352$, $p=0,526$, $p=0,151$).

Tabela 38 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Conseq.negativas item 14****

Variável	dom.conseq.negativas item14		P
	1/2/3	4/5	
	n=30	n=40	
Estado Marital			0,546 ***
Sem	5 (35,7%)	9 (64,3%)	
Com	25 (44,6%)	31 (55,4%)	
Escolaridade			0,464 ***
Médio	4 (33,3%)	8 (66,7%)	
Superior	26 (44,8%)	32 (55,2%)	
Estrato Sócio Econômico			0,003 ***
A	14 (43,8%)	18 (56,3%)	
B1	13 (65%)	7 (35%)	
B2	1 (7,1%)	13 (92,9%)	

***Teste qui-quadrado

****à medida que envelheço, consigo participar de menos atividades

A variável estrato socioeconômico está associada ao item 14 do domínio conseq. negativas (**p=0,003**) onde o grupo B2 acredita que à medida que envelhecem conseguem participar de menos atividades. Não houve associação das outras variáveis (estado marital e escolaridade) com este item (p=0,546, p=0,464).

Tabela 39 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Controle negativo item 15****

Variável	dom.controle neg.item 15		P
	1/2/3 n=36	4/5 n=34	
Estado Marital			0,905 ***
Sem	7 (50%)	7 (50%)	
Com	29 (51,8%)	27 (48,2%)	
Escolaridade			0,457 ***
Médio	5 (41,7%)	7 (58,3%)	
Superior	31 (53,4%)	27 (46,6%)	
Estrato Sócio Econômico			0,759 ***
A	15 (46,9%)	17 (53,1%)	
B1	11 (55%)	9 (45%)	
B2	8 (57,1%)	6 (42,9%)	

***Teste qui-quadrado

****a diminuição do ritmo com a idade não é algo que eu consiga controlar

Não há associação entre as variáveis estado marital, escolaridade e estrato socioeconômico com o item 15 do domínio controle negativo (respectivamente $p=0,905$, $p=0,457$, $p=0,759$).

Tabela 40 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Controle negativo item 16****

Variável	dom.controle neg.item 16		P
	1/2/3 n=29	4/5 n=41	
Estado Marital			0,903 ***
Sem	6 (42,9%)	8 (57,1%)	
Com	23 (41,1%)	33 (58,9%)	
Escolaridade			1,000 *
Médio	5 (41,7%)	7 (58,3%)	
Superior	24 (41,4%)	34 (58,6%)	
Estrato Sócio Econômico			0,110 ***
A	10 (31,3%)	22 (68,8%)	
B1	12 (60%)	8 (40%)	
B2	5 (35,7%)	9 (64,3%)	

*Teste exato de Fisher

***Teste qui-quadrado

****não tenho controle se vou perder a vitalidade ou o pique à medida que envelheço

Não há associação entre as variáveis estado marital, escolaridade e estrato socioeconômico com o item 16 do domínio controle negativo (respectivamente $p=0,903$, $p=1,000$, $p=0,110$).

Tabela 41 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Controle negativo item 17****

Variável	dom.controle neg.item 17		P
	1/2/3 n=18	4/5 n=52	
Estado Marital			0,745 *
Sem	4 (28,6%)	10 (71,4%)	
Com	14 (25%)	42 (75%)	
Escolaridade			0,274 *
Médio	5 (41,7%)	7 (58,3%)	
Superior	13 (22,4%)	45 (77,6%)	
Estrato Sócio Econômico			0,057 ***
A	5 (15,6%)	27 (84,4%)	
B1	9 (45%)	11 (55%)	
B2	3 (21,4%)	11 (78,6%)	

*Teste exato de Fisher

***Teste qui-quadrado

****não tenho controle sobre os efeitos que envelhecer tem sobre minha vida social

Não há associação entre as variáveis estado marital, escolaridade e estrato socioeconômico com o item 17 do domínio controle negativo (respectivamente $p=0,745$, $p=0,274$, $p=0,057$).

Tabela 42 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Cron.Cíclico item 20 ****

Variável	dom.cron.ciclico item 20		P
	1/2/3 n=36	4/5 n=34	
Estado Marital			0,632 ***
Sem	8 (57,1%)	6 (42,9%)	
Com	28 (50%)	28 (50%)	
Escolaridade			0,457 ***
Médio	5 (41,7%)	7 (58,3%)	
Superior	31 (53,4%)	27 (46,6%)	
Estrato Sócio Econômico			0,726 ***
A	14 (43,8%)	18 (56,3%)	
B1	11 (55%)	9 (45%)	
B2	7 (50%)	7 (50%)	

***Teste qui-quadrado

**** item 20- minha percepção sobre meu envelhecimento vai e vem em fases

Não há associação entre as variáveis estado marital, escolaridade e estrato socioeconômico com o item 20 do domínio cronológico cíclico (respectivamente $p=0,632$, $p=0,457$, $p=0,726$).

Tabela 43 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Cron.Cíclico item 21****

Variável	dom.cron.ciclico item 21		P
	1/2/3 n=50	4/5 n=20	
Estado Marital			1,000 *
Sem	10 (71,4%)	4 (28,6%)	
Com	40 (71,4%)	16 (28,6%)	
Escolaridade			0,732 *
Médio	8 (66,7%)	4 (33,3%)	
Superior	42 (72,4%)	16 (27,6%)	
Estrato Sócio Econômico			0,312 **
A	20 (62,5%)	12 (37,5%)	
B1	16 (80%)	4 (20%)	
B2	11 (78,6%)	3 (21,4%)	

*Teste exato de Fisher

**Teste da razão de verossimilhança

****tem dias em que me sinto velho(a)

Não há associação entre as variáveis estado marital, escolaridade e estrato socioeconômico com o item 21 do domínio cronológico cíclico (respectivamente $p=1,000$, $p=0,732$, $p=0,312$).

Tabela 44 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Cron.Cíclico item 22****

Variável	dom.cron.ciclico item 22		P
	1/2/3 n=52	4/5 n=18	
Estado Marital			0,494 *
Sem	12 (85,7%)	2 (14,3%)	
Com	40 (71,4%)	16 (28,6%)	
Escolaridade			0,274 *
Médio	7 (58,3%)	5 (41,7%)	
Superior	45 (77,6%)	13 (22,4%)	
Estrato Sócio Econômico			0,963 ***
A	23 (71,9%)	9 (28,1%)	
B1	15 (75%)	5 (25%)	
B2	10 (71,4%)	4 (28,6%)	

*Teste exato de Fisher

***Teste qui-quadrado

****minha percepção de estar envelhecendo muda bastante de um dia para o outro

Não há associação entre as variáveis estado marital, escolaridade e estrato socioeconômico com o item 22 do domínio cronológico cíclico (respectivamente $p=0,494$, $p=0,274$, $p=0,963$).

Tabela 45 - Variáveis sociodemográficas (estado marital, escolaridade e estrato sócio econômico) segundo Domínio Cron.Cíclico item 23****

Variável	dom.cron.ciclico item 23		P
	1/2/3 n=55	4/5 n=15	
Estado Marital			1,000 *
Sem	11 (78,6%)	3 (21,4%)	
Com	44 (78,6%)	12 (21,4%)	
Escolaridade			0,711 *
Médio	9 (75%)	3 (25%)	
Superior	46 (79,3%)	12 (20,7%)	
Estrato Sócio Econômico			0,867 **
A	26 (81,3%)	6 (18,8%)	
B1	15 (75%)	5 (25%)	
B2	11 (78,6%)	3 (21,4%)	

*Teste exato de Fisher

**Teste da razão de verossimilhança

****passo por fases em que me vejo como sendo velho(a)

Não há associação entre as variáveis estado marital, escolaridade e estrato socioeconômico com o item 23 do domínio cronológico cíclico (respectivamente $p=1,000$, $p=0,711$, $p=0,867$).

6 DISCUSSÃO

6.1 Dados Sociodemográficos e Associação das Variáveis Sociodemográficas (Estado Marital, Escolaridade e Estrato Socioeconômico) X Domínios APQ Parte A

Constatou-se em Estado marital, que a maioria das mulheres de meia idade e também a maioria das idosas viviam com companheiro. Esta variável não teve influencia sobre nenhum item dos domínios da parte A do APQ, ou seja, o fato de viverem ou não com companheiros não está associado com a percepção do envelhecimento destas voluntárias. Mas é importante notar que pesquisas sobre percepção do envelhecimento trazem o estado marital como variável importante no processo de gerenciamento do envelhecimento. Keong ⁽⁶⁶⁾, em pesquisa sobre idosas viúvas, afirma que, mulheres que vivem com companheiros tendem a ter maiores crenças nas consequências positivas do envelhecimento (crenças nos impactos positivos do envelhecimento em suas vidas).

No quesito Escolaridade, a maioria das mulheres de meia idade e também a maioria das idosas possuía grau Superior de Escolaridade. Esta variável interferiu no domínio cronológico crônico entre todas as mulheres que possuíam nível superior de Escolaridade (**p=0,023**) e concordaram mais com o item 3 deste domínio, estando sempre cientes do fato de estarem envelhecendo, ou seja, mulheres com maior nível de escolaridade possuíam uma visão mais crônica do envelhecimento. Este resultado contraria estudo como o de Fernandes, realizado em Portugal sobre a percepção associada ao bem estar psicológico ⁽⁶⁷⁾, que constatou que indivíduos com maior escolaridade tem maior capacidade de encarar os fatores estressantes do envelhecimento devido a um melhor funcionamento cognitivo. Um estudo de Ferreira ⁽⁶⁸⁾, realizado também em Portugal, constatou que a amostra mais escolarizada e mais informada possui maior controle sobre as experiências negativas do envelhecimento, aprovando menos estes domínios.

Com relação ao quesito Estrato sócio econômico a grande maioria das voluntárias faziam parte de grupos privilegiados economicamente, o que pode influenciar em crenças mais positivas sobre o envelhecimento. Esta variável foi

associada, ao item 14 do domínio consequências negativas (à medida que envelhecem participam de menos atividades), aprovado em maior número pelas voluntárias pertencentes ao estrato socioeconômico B2 ($p=0,003$), que neste grupo seria o estrato mais baixo. Porém se considerarmos este estrato como privilegiado os resultados concordam com Oliveira et al. ⁽⁶⁹⁾ que, em sua pesquisa sobre percepção do envelhecimento em homens e mulheres, verificou que as classes sociais que perceberam mais precocemente os sinais deste processo foram as classes E, D e C, e que o envelhecimento nas classes sociais A1, A2, B1, e B2 foi percebido mais tardiamente.

6.2 Questionário Geral

Com relação à satisfação com a aparência, parece haver um censo comum de que mulheres buscam por procedimentos estéticos por estarem insatisfeitas com a aparência, mas, nesta pesquisa a maioria das voluntárias de meia idade assim como a maioria das voluntárias idosas relatou estar satisfeita com a aparência sem que houvesse diferença significativa entre os grupos. Para elas, a busca por procedimentos estéticos traz melhoras gradativas na aparência e faz com que se sintam melhores consigo mesmas. Neste sentido Oliveira et al. observaram que a aparência foi um fator importante na percepção do envelhecimento entre as mulheres ⁽⁶⁹⁾. Em pesquisa sobre a sexualidade da mulher brasileira, os autores concluíram que 75% das entrevistadas com mais de 45 anos afirmaram estar satisfeitas com a aparência física ⁽⁷⁰⁾.

Não houve diferença significativa quanto aos tipos de procedimentos estéticos realizados entre os grupos estudados. Mas os resultados com relação aos procedimentos mais citados são condizentes com o último Censo 2016 da Sociedade Brasileira de Cirurgia plástica onde os tipos de procedimentos não cirúrgicos ou minimamente invasivos mais procurados neste período foram: Preenchimentos, Toxina botulínica, Peelings e Laseres, Segundo a SBCP, o número de procedimentos estéticos não cirúrgicos cresceu de 17,4% (2014) para 47,5% (2016) ⁽⁷¹⁾.

Em relação ao tempo em que realizavam os procedimentos estéticos, as idosas apresentaram resultados maiores (**p=0,0128**). Por serem mais velhas, isso pode explicar o fato de realizarem os procedimentos a mais tempo do que as mulheres de meia idade. Não foram encontrados na literatura consultada pela pesquisadora, dados que corroborassem esta afirmação. De modo geral, as mulheres que gostam de cuidar da aparência realizam procedimentos de beleza desde a juventude.

Entre as idosas o número de cirurgias plásticas foi maior (**p=0,0050**). Devido às novas tecnologias e opções diversas de procedimentos estéticos é sabido que as mulheres podem postergar por mais tempo procedimentos invasivos como as cirurgias plásticas. Para a mulher de meia idade há opções de procedimentos pouco invasivos e menos dolorosos e que não demandam cuidados posteriores extremos. Segundo a SBCP pessoas mais jovens tendem a procurar por procedimentos preventivos menos invasivos. Mas as cirurgias plásticas ainda são muito realizadas por indivíduos entre 19 a 50 anos (72,2% das cirurgias plásticas realizadas entre 2014 a 2016), mostrando prevalência de grupos mais jovens ⁽⁷¹⁾. No grupo de idosas que participaram desta pesquisa, é possível que a cirurgia plástica seja a opção mais adequada para alcançarem resultados satisfatórios.

Quando perguntadas sobre a relação dos procedimentos estéticos com a melhora na saúde, a maioria das mulheres tanto de meia idade quanto idosas relatou associar os procedimentos à melhora na saúde. Essa informação remete a definição de saúde; A saúde não é só a ausência de doença, mas abrange o bem estar geral ⁽¹⁴⁾. A grande maioria das voluntárias acredita que se sentir bem e melhorar a autoestima trazem resultados positivos a saúde e melhor qualidade de vida. Esse achado é comparável aos resultados de pesquisas como a de Cervi, sobre a estética na qualidade de vida de idosos, onde 87% dos idosos participantes demonstraram realizar procedimentos estéticos para autocuidado, refletindo no bem estar e autoestima e 36,7% entendem que a estética influencia na qualidade de vida e cuidados com a saúde ⁽⁷²⁾.

6.3 Resultados Relativos à Percepção do Envelhecimento através da Análise das Subescalas do APQ (Parte A)

Ao analisarmos detalhadamente os itens de cada subescala e comparando os dois grupos, os resultados mostram que as mulheres de meia idade possuem crenças mais negativas sobre a experiência de envelhecer do que as mulheres idosas, considerando maior percepção cíclica do envelhecimento assim como aprovando mais as consequências negativas do processo. Além disso, no domínio identidade, atribuíram um número maior de alterações na saúde ao processo do envelhecimento, o que está relacionado a crenças negativas. Por outro lado as mulheres idosas consideraram que o envelhecimento pode trazer sentimentos de depressão devido a seus efeitos na vida social, conforme indicado pela análise do domínio representações emocionais. Entre as idosas houve um número menor de atribuições das alterações na saúde ao envelhecimento, o que nos leva a concluir que nesta amostra as idosas possuem uma percepção mais positiva do envelhecimento. Estes resultados contrariam os de Fernandes ⁽⁶⁷⁾ e os de Ferreira ⁽⁶⁸⁾ onde destacou-se o fato de que foram as idosas que apresentaram percepção mais negativa do envelhecimento vivenciando mais alterações de saúde e também atribuindo maior número de doenças ao envelhecimento nas respostas ao domínio identidade.

Na presente pesquisa ambos os grupos apresentaram escores altos nos domínios Controle e Consequências positivas e também em domínio cronológico crônico. Isso mostra que de maneira geral, estas mulheres gerenciam as experiências do envelhecimento e entendem que o envelhecimento pode trazer boas consequências, mas, têm consciência constante do envelhecimento, o que pode causar má adaptação ao processo ⁽⁵⁶⁾. Estes resultados são similares aos encontrados por Barker ⁽⁵⁶⁾, Yassine ⁽⁶⁾ e Fernandes ⁽⁶⁷⁾ que em seus resultados demonstraram valores mais elevados dos domínios controle e consequências positivas.

Para Yassine ⁽⁶⁾ os domínios controle e consequências positivas atribuem ganhos ao envelhecer e mostram maior capacidade dos indivíduos em assumir o controle sobre as experiências positivas do envelhecimento.

Em relação ao **Domínio cronológico cíclico**, as mulheres de meia idade, no quesito “Minha percepção de estar envelhecendo muda bastante de um dia para o outro” apresentaram maiores escores (**p=0,0269**). Este resultado é condizente com o período de maturidade em que se encontram, compatível com o climatério. Nesta fase há uma alternância de sentimentos com relação ao envelhecimento. Dúvidas e conflitos fazem com que em uns dias se sintam mais jovens e em outros mais velhas. Foi demonstrado que alterações do humor, instabilidade emocional e dificuldade para tomar decisões são sintomas associados ao climatério. Trata-se de um período de contradições diante da percepção do limite de tempo cronológico ^(26, 27, 73).

Em **Domínio consequências negativas** as mulheres de meia idade apresentaram escores maiores (**p=0,0114**) que as idosas. Há maior aprovação neste grupo para o fato de que “envelhecer torna tudo mais difícil” (item 13). As mulheres de meia idade parecem ter uma ideia preconcebida de que envelhecer está relacionado a dificuldades em algumas atividades da vida. Barker ⁽⁵⁶⁾ afirma que o domínio cíclico está associado com maior aprovação às consequências negativas do envelhecimento assim como nesta pesquisa. Para autores como Mori e Coelho ⁽³¹⁾ alguns adultos se mostram incapazes de renunciar à juventude por temerem tarefas desconhecidas, sacrifícios e perdas associadas à velhice. Em Pesquisa sobre o processo do envelhecimento e a saúde, os adultos participantes referiram ter medo do processo de envelhecimento assim como do esquecimento e vulnerabilidade da idade avançada ⁽¹⁶⁾. As mulheres encaram o envelhecimento como uma fase de perdas da autonomia, e os problemas psicológicos na meia-idade são causados principalmente pela visão negativa do envelhecimento por parte da sociedade. O preconceito quanto à velhice relaciona o envelhecimento ao declínio da saúde a involução e a decadência ^(30, 74).

Barker ⁽⁵⁶⁾ e Yassine ⁽⁶⁾ afirmam que em idosos, escores mais altos em Consequências negativas podem significar consciência do envelhecimento e não necessariamente seria um indicador de má adaptação ao processo pois é um estágio normal do curso da vida e pode resultar em melhor capacidade de assumirem as adversidades do envelhecimento.

Na subescala **Domínio Representações emocionais**, no item 10, os escores foram maiores entre as idosas ($p=0,0442$), mostrando que elas aprovam a ideia de que envelhecer pode trazer sentimentos de depressão devido a seus efeitos na vida social. Thompson e Heller relataram em pesquisa sobre o isolamento social em mulheres idosas, que adultos mais velhos socialmente isolados apresentam menor satisfação com o envelhecimento ⁽⁷⁵⁾. 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, e contribui para a sensação de bem estar e de sentir-se útil ⁽⁷³⁾.

Em **Domínio controle negativo** não houve diferenças significantes entre os dois grupos avaliados. Deve-se observar que este domínio, nesta amostra, foi o que causou mais dúvidas nas respostas ao questionário. As voluntárias relatavam não entender as questões ou constatavam dificuldade em escolher um escore. Assim grande parte das voluntárias assinalou o escore 3 (não concordo nem discordo), por dúvida ou por não saber o que responder ou por não possuírem opinião formada sobre estes aspectos do envelhecimento.

6.4 Resultados Relativos à Percepção do Envelhecimento através da Análise da Subescala Domínio Identidade (APQ Parte B)

Com relação à análise dos resultados do **Domínio Identidade**, as alterações de saúde mais citadas pelas mulheres de meia idade foram: alteração de peso, alterações na visão e ansiedade. Entre as mulheres idosas as alterações de saúde mais citadas foram: alteração de peso, alterações na visão e problemas nas costas/hérnias. No estudo de Fernandes, prevaleceram alterações de peso, dores nas articulações, e problemas de visão entre as pessoas de meia idade. Entre os idosos as mais citadas foram visão, ossos/articulações e diminuição de ritmo ⁽⁶⁷⁾.

Na presente pesquisa as alterações na saúde mais atribuídas ao envelhecimento pelas mulheres de meia idade foram; visão, audição, diminuição do ritmo, perda de mobilidade e perda de força. As menos atribuídas foram: depressão, ansiedade e câimbras. Entre as idosas alterações no sono, diminuição de ritmo,

problemas em ossos/articulações e problemas na visão foram as mais atribuídas ao envelhecimento. As menos atribuídas foram; ansiedade, problemas respiratórios, audição, câimbras e perda de equilíbrio.

Os resultados de Ferreira ⁽⁶⁸⁾ mostram que as alterações de saúde mais experienciadas, na amostra total estudada, foram as alterações nos olhos/visão, os problemas nos ossos/articulações e as dores nas articulações, sendo também aquelas que foram atribuídas ao processo de envelhecimento com mais frequência. Já Barker ⁽⁵⁶⁾ concluiu que as queixas de saúde mais frequentes eram a diminuição de ritmo, alterações na visão e perda de força. Todas as alterações foram atribuídas ao envelhecimento por algum voluntário, em maior escala a diminuição do ritmo enquanto a depressão foi a queixa menos frequente. O maior número de atribuições ou associações das doenças com o envelhecimento ocorreu entre as pessoas mais idosas.

Na presente pesquisa, as mulheres de meia idade também atribuíram todas as doenças ao envelhecimento em níveis diferentes (com exceção da depressão), comprovando nestas o aspecto negativo que associa doença e incapacidade com velhice; as idosas deixaram de atribuir 5 alterações ao envelhecimento, contrariando os resultados de Fernandes, onde em estudo comparativo entre pessoas de meia idade e pessoas idosas um maior número de doenças foi atribuído ao envelhecimento no grupo dos idosos, enquanto entre as pessoas de meia idade 8 itens deixaram de ser atribuídos ao envelhecimento. Indivíduos com menos problemas de saúde estão menos conscientes do envelhecimento e tem menor oscilação sobre a ciência do processo (sentem menos o envelhecimento cronológico) ⁽⁶⁷⁾.

Os problemas com sono foram mais relatados entre as mulheres de meia idade (**p= 0,0347**). Porém, esse problema foi mais relacionado ao envelhecimento no grupo de idosas (**p=0,0301**). O que pode explicar essa alteração entre as mulheres de meia idade é o próprio climatério que provoca entre outros sintomas, quadros de insônia e mudanças na qualidade do sono. Além disso, outros fatores como estresse, vida profissional, conciliação do trabalho com a maternidade, podem colaborar para esta alteração. Insônia ou sono agitado são sintomas neurovegetativos encontrados frequentemente durante o climatério, mas também

podem estar associados a outras etiologias ⁽⁷⁶⁾. Esta alteração não foi atribuída por este grupo somente ao envelhecimento.

As mulheres de meia idade apresentaram resultados muito próximos do nível de significância (**p=0,0564**) na alteração de depressão, quando comparadas as idosas. Barker ⁽⁵⁶⁾ associa em sua amostra as consequências negativas do envelhecimento a problemas funcionais e depressão, assim como a atitudes e expectativas mais negativas sobre o envelhecimento. Apesar de muito citada entre estas mulheres, a depressão foi uma das doenças menos atribuídas ao envelhecimento, confirmando que outros fatores devem explicar a presença desta alteração. A ansiedade também foi significativamente maior entre as mulheres de meia idade (**p=0,0051**). Ansiedade e depressão, assim como medos de perdas e preocupações psicológicas, estão relacionadas nos trabalhos de Barker a maior aprovação a experiências negativas do Domínio Representações emocionais assim como são mais prevalentes em idosos com mais presenças de disfunções ou comorbidades, contrariando nossos resultados. Ansiedade e depressão são possíveis sintomas do climatério segundo **Manual de Atenção ao Climatério** ⁽⁷⁶⁾, podendo apresentar-se isoladamente ou em conjunto em algum período deste processo em intensidade variável. Freeman et al. ⁽⁷⁷⁾ afirmam que estudos sobre a relação da percepção negativa do envelhecimento com desordens mentais são escassos. Os mesmos autores relataram que no grupo estudado em sua pesquisa, a depressão e ansiedade são consequências da percepção negativa do envelhecimento. Entre aqueles que já possuem o problema a percepção negativa reforçou a persistência das condições ⁽⁷⁷⁾.

Para Yassine ⁽⁶⁾ Consequências e controle positivos com valores elevados são associados a menores níveis de depressão e sugerem um maior esforço das pessoas para controlar o ambiente e adaptá-lo as suas necessidades. Em nossa amostra os níveis altos de controle e consequências positivas podem explicar menores índices de depressão entre as idosas, mas não entre as mulheres de meia idade onde a depressão foi mais frequente.

Em relação a problemas nos pés, as idosas apresentaram escores significativamente mais altos (**p=0,0245**) condizentes com o processo natural do envelhecimento que configura maiores alterações musculoesqueléticas com perda de massa óssea e de fibras musculares, como afirmam Matsudo et al. ⁽¹¹⁾.

Nesta pesquisa destaca-se a heterogeneidade dentro de cada grupo. Houve diferença significativa na frequência das alterações de saúde citadas entre as mulheres de meia idade ($p < 0,0001$) assim como na frequência de alterações na saúde relatadas entre as mulheres do grupo de idosas ($p < 0,0001$). Isso quer dizer que os grupos não são homogêneos. Estudos sobre a percepção do envelhecimento relatam diferenças individuais substanciais, mas não parece haver explicação para esta inconsistência ⁽⁵⁵⁾. Para Kleinpehn, estudos transversais como o de Barker, relatam diferenças individuais (os achados são inconsistentes para explicar esta heterogeneidade) ⁽³⁸⁾. A frequência mostrou grupos não homogêneos também em Fernandes ⁽⁶⁷⁾.

Sobre as alterações de saúde citadas, quando comparados os dois grupos houve um nível de concordância significativa entre a maioria das alterações, ou seja, ambos os grupos, concordam sobre a maior parte das alterações na saúde pelas quais passaram ($p = 0,0002$). Somente os itens, problemas com sono, depressão e ansiedade (no grupo de mulheres de meia idade), problemas nos pés e problemas nos ossos/articulações (no grupo de mulheres idosas) apresentam maiores discordâncias, ocupando postos significativamente diferentes. Não foram encontrados na literatura consultada resultados que comprovem estes achados.

A maioria das pesquisas utilizam somente idosos para a aplicação do APQ (poucos trabalhos aplicam o questionário em mulheres mais jovens). Duas das teses utilizadas para comparação dos dados realizaram estudos comparando dois grupos (meia idade e idosos), mas com homens e mulheres.

Há poucas referências de pesquisas sobre envelhecimento tratando somente de mulheres de meia idade ou as comparando com mulheres idosas. Não foram encontradas em nossa busca pesquisas envolvendo a aplicação do APQ em amostras similares. Deve-se considerar também o fato de que as principais pesquisas utilizadas como referência nesta discussão foram realizadas em países europeus, onde a realidade e cultura, diferentes no Brasil, devem certamente influenciar nos resultados.

Realizar estudo com uma amostra mais equilibrada de mulheres idosas ou um estudo longitudinal que avaliasse o percurso destas mulheres no decorrer do tempo,

acompanhando a transição das mulheres de meia idade em mulheres idosas, poderia ser indicado para futuras pesquisas.

Uma limitação de nosso estudo diz respeito ao tamanho da amostra de idosas (menor que a de mulheres de meia idade). O número reduzido de participantes não permite extrair conclusões para a população de mulheres de meia idade e de mulheres idosas em geral. Outro fator limitante pode ter sido o fato de que a grande maioria das voluntárias faz parte de classes sócio econômicas elevadas, não impossibilitando a análise, mas, talvez limitando diferenças significantes nos resultados. Em domínio controle negativo houve dúvidas ao responderem esta escala. Isso pode ser uma limitação do estudo, pois, detectou-se entre as voluntárias a necessidade de explicação deste domínio pela pesquisadora com mais ênfase do que nos outros domínios. Isso afetaria os resultados reais dos escores neste domínio, pois a completa compreensão destes itens pode ter sido inadequada caso as dúvidas não tenham sido esclarecidas.

Nesta pesquisa, as mulheres de meia idade mostraram percepção mais negativa do envelhecimento do que as mulheres idosas, com maior aprovação de domínios ligados à percepção cíclica do envelhecimento assim como às suas consequências negativas, indicando também maior atribuição de alterações de saúde ao processo de envelhecimento.

O envelhecimento e a velhice têm sido estudados como um fenômeno que engloba uma diversidade de estereótipos que influenciam a visão que os indivíduos têm sobre o próprio processo de envelhecer. A percepção negativa sobre o envelhecimento faz com que as pessoas evitem ou tentem postergar o início deste processo. O aumento da longevidade torna importante a realização de estudos que auxiliem a compreensão do envelhecimento, permitindo uma visão mais positiva da velhice e seu processo.

O conhecimento de como o processo de envelhecimento se manifesta na vida das mulheres é imprescindível para o profissional de saúde e bem estar, quantificando os níveis de satisfação desta população com sua vida e sua imagem. Os resultados do presente estudo, direcionados aos pesquisadores do segmento de Estética e envelhecimento, poderão contribuir para a melhor compreensão do processo do envelhecimento, nas diferentes faixas etárias entre mulheres e,

consequentemente, nortear estratégias específicas de atendimento às mulheres e estimular novas pesquisas sobre o referido público.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivos analisar a percepção do envelhecimento em mulheres de meia idade e mulheres idosas numa amostra de 40 a 75 anos, que buscam por procedimentos estéticos; analisar se há diferenças na percepção do envelhecimento entre os dois grupos; conhecer o perfil das voluntárias através de Questionário sócio demográfico e Questionário geral (anexos A e B) verificando se as variáveis escolaridade, estado marital e estrato socioeconômico estão associadas ou influenciam na percepção do envelhecimento e comparar se há diferença nos tipos de procedimentos estéticos realizados pelas mulheres dos dois grupos.

Os resultados obtidos nos permitem concluir que neste estudo o envelhecimento é contextualizado nos dois grupos de voluntárias, como um processo mais crônico com persistência constante da consciência do envelhecer, mas ao mesmo tempo estas mulheres apresentam uma visão otimista com relação ao controle dos eventos relacionados ao envelhecimento assim como na crença de que o envelhecimento tem consequências positivas.

Quando comparados os dois grupos e analisados os domínios separadamente notam-se diferenças que nos levam a crer que as mulheres de meia idade apresentam uma percepção mais negativa do envelhecimento, pois possuem escores mais altos nos domínios relacionados às consequências negativas e nas características cíclicas de consciência do processo; para estas mulheres o envelhecimento têm como consequências negativas as dificuldades nas atividades em geral e traz pensamentos irregulares sobre a percepção de que estão envelhecendo.

Entre as idosas são destacadas as percepções negativas sobre as Representações emocionais do envelhecimento, todas ligadas a sentimentos como tristeza, depressão e preocupação. A vida social parece ser um fator importante e segundo estas mulheres pode ser afetada de maneira negativa como consequência do envelhecimento.

Ao analisarmos o Domínio Identidade, nota-se que os dois grupos relataram número similar de alterações na saúde experienciadas nos últimos 10 anos, mas entre as mulheres de meia idade o maior número de atribuições das alterações de saúde somente ao envelhecimento denota neste grupo um aspecto negativo que associa doença à velhice.

A maioria das voluntárias, nos dois grupos, vivia com companheiro; a maioria das mulheres de meia idade pertencia ao estrato socioeconômico A e possuía grau superior de escolaridade; entre as idosas a maioria pertencia ao estrato B1 e também possuía grau superior de escolaridade.

As mulheres idosas realizavam tratamentos estéticos há mais tempo que as mulheres de meia idade e também realizaram número significativamente maior de cirurgias plásticas do que as mulheres de meia idade.

A maioria das voluntárias relacionou os tratamentos estéticos com melhora na saúde e relatou estar satisfeita com a aparência.

Com relação à análise das variáveis do questionário sócio demográfico (estado marital, escolaridade e estrato socioeconômico) e associação com os Domínios do APQ parte A, conclui-se que a variável estrato socioeconômico está associada de maneira significativa, entre as voluntárias pertencentes ao estrato B2, ao Domínio Consequências negativas (impactos negativos do envelhecimento) e a variável escolaridade está associada de maneira significativa, entre as voluntárias com nível Superior, ao Domínio Cronológico crônico (consciência constante do envelhecimento).

Não houve diferenças significantes entre os grupos com relação aos tipos de procedimentos estéticos que realizavam (não invasivos ou minimamente invasivos).

8 REFERÊNCIAS

- 1 Ferreira ABH. Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa. 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora Positivo, 2004
- 2 Freitas RZ, Costa CP, Pinho S. Estética Facial. São Paulo: Ebook 25º Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo, 2007.
- 3 Levy BR, Myers LM. Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Prev Med.* 2004;39(3):625-9.
- 4 Moreira V, Nogueira FNN. Do indesejável ao inevitável: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade. *Psicol USP, São Paulo.* 2008;19(1):59-79.
- 5 Sneed JR, Whitbourne S. Models of the aging self. *Journal of Social Issues.* 2005;61(2):375-88.
- 6 Yassine IMC. A auto-percepção do envelhecimento e os traços de personalidade em idosos. [Dissertação Mestrado Integrado em Psicologia]. Lisboa: Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa; 2011.
- 7 Silva OM, Brito JQA. O avanço da estética no processo de envelhecimento: uma revisão de literatura. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia,* 2017;11(35):424-40. Disponível em <http://idonline.emnuvens.com.br/id>
- 8 Horibe EK, Maio M. Programa de restauração da saúde da pele. In: Horibe EK. *Estética clínica e cirurgia.* Rio de Janeiro: Revinter; 2000.
- 9 Aldrighi JM, Aldrighi CMS, Aldrighi APS. Alterações sistêmicas no climatério. *Rev Bras Med.* 2002;59:15-21.
- 10 Giacomini PU, Rein R. A mechanistic model for the aging of human skin. *Micron.* 2004;35(3):179-84.

- 11 Matsudo SM, Matsudo VKR, Barros Neto TL. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. *Rev Bras Ciên e Mov*, Brasília. 2000;8(4):21-32.
- 12 Ballard K, Elston MA, Gabe J. Beyond the mask: women's experiences of public and private ageing during midlife and their use of age-resisting activities. *Health (London)*. 2005;9(2):169-87.
- 13 Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, Gerência de Produtos Derivados do Tabaco – GPDTA. A ANVISA na redução à exposição involuntária à fumaça do tabaco. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; 2009. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Derivados+do+Tabaco/Assuntos+de+Interesse/Publicacoes> Acesso em: 12 fev. 2016.
- 14 Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília-DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
- 15 Yokoyama CE, Carvalho RS, Vizzotto MM. Qualidade de vida na velhice segundo a percepção de idosos frequentadores de um centro de referência. *Psicólogo em Formação*. 2006;10(10):57-82. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/PINFOR/article/viewFile/542/540> Acesso em: 19 fev. 2016.
- 16 Mari FR, Alves GG, Aerts DRGS, Camara S. O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016;19(1):35-44. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403844773004>. Acesso em: 26 jun 2017.
- 17 Souza ER, Minayo MCS, Ximenes LF, Deslandes SF. O idoso sob o olhar do outro. In: Minayo MCS, Coimbra Jr. CEA, organizadores. *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002. p. 191-209.

- 18 Fonseca GGP, Parcianello MK, Kist M, Dias CFC, Zamberlan C. Qualidade de vida na terceira idade: considerações da enfermagem. Rev Enferm, UFSM. 2013;3(2):362-6.
- 19 Ramos LMBC, Rocha M, Gomes I, Schwanke CHA. Tradução e adaptação cultural do APQ-Aging Perceptions Questionnaire para a língua portuguesa brasileira. Rev Bras Geriatr Gerontol, Rio de Janeiro. 2012;15(2):233-42.
- 20 Lebrão ML, Duarte YAO. (Org.). Cartilha SABE (Saúde, Bem Estar e Envelhecimento). O Projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial. 1ª ed. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde; 2003. Disponível em: http://www.fsp.usp.br/sabe/livrosabe/Livro_SABE.pdf Acesso em: 15 fev. 2016.
- 21 Stacheski DR. Pleasure Growers: experiências e produção de sentido do envelhecimento numa rede social digital. Revista Kairós Gerontologia. 2012;15(5):209-23. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/13509/11438> Acesso em: 12 fev. 2016.
- 22 Witczak PE, Zamberlan L, Sparemberger A. O envelhecer e a beleza feminina: significados e comportamentos de consumidoras de produtos associados. In: XXXIII Encontro Nacional de Engenharia de Produção. A Gestão dos Processos de Produção e as Parcerias Globais para o Desenvolvimento Sustentável dos Sistemas Produtivos. Salvador, BA, Brasil, 08 a 11 de outubro de 2013. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2013_TN_STP_181_032_22885.pdf Acesso em: 16 fev. 2016.
- 23 Jardim VCFS, Medeiros BF; de Brito AM. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2006;9(2):25-34. Rio de Janeiro, Brasil: Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838770003>

- 24 Aranha VC. Aspectos psicológicos do envelhecimento. In: Papaléo Netto M. Tratado de gerontologia. São Paulo: Atheneu; 2007. p. 255-65.
- 25 Antunes PC, Silva AM. Elementos sobre a concepção da Meia Idade, no processo de envelhecimento humano. Revista Kairós Gerontologia. São Paulo (SP). 2013;16(5):123-40.
- 26 Federação Brasileira das Associações e Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Climatério: manual de orientação. São Paulo: FEBRASGO; 2010.
- 27 Valença CN, Nascimento Filho JM, Germano RM. Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. Saúde Soc. São Paulo. 2010;19(2):273-85.
- 28 Pinotti JA, Halbe HW, Hegg R. Menopausa. São Paulo: Roca, 1995.
- 29 Landerdahl MC. Mulher climatérica: uma abordagem necessária ao nível da atenção básica. Nursing, São Paulo. 2002;47(2):20-5.
- 30 Ferreira VN, Chinelato RSC, Castro MR, Ferreira MEC. Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. Psicologia & Sociedade, 2013;25(2),410-9. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309328218018>
- 31 Mori ME, Coelho VLD. A vida ouvida: a escuta psicológica e a saúde da mulher de meia idade. Estudos e Pesquisas em Psicologia. 2003;3(2):36-78.
- 32 Trench B. A saúde da mulher: reflexões sobre o envelhecer. In: Litvoc J, Brito FC. (Org.). Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde. São Paulo: Atheneu, 2004. p. 220-6.
- 33 Veiga MRM. Mulheres na meia idade; corpos, envelhecimento e feminilidades. [Dissertação Mestrado]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2012.

- 34 Chaim J, Izzo H, Sera CTN. Cuidar em saúde: Satisfação com a imagem corporal e autoestima de idosos. *O Mundo da Saúde*, 2009;33(2): 175-81.
- 35 Guerra ACLC, Caldas CP. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. *Ciência & Saúde Coletiva* 2010;15:2931-40. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63017464031>. Acesso em 3 set. 2017.
- 36 Damasceno VO, Vianna VRA, Vianna JM, Lacio M, Lima JRP, Novaes JS. Imagem corporal e corpo ideal. *Rev Bras Ci e Mov*. 2006;14(1):87-96.
- 37 Fin TC, Portella MR. Scortegagna SA. Velhice e beleza corporal das idosas: conversa entre mulheres. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, Rio de Janeiro. 2017;20(1):77-87.
- 38 Kleinspehn-Ammerlahn A, Kotter-Grühn D, Smith J. Self-perceptions of aging: do subjective age and satisfaction with aging change during old age?. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2008;63(6):377-85.
- 39 Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos – ABIHPEC. Anuário ABIHPEC 2009-2010, [Internet]. 2010 disponível em: http://www.abihpec.org.br/2011/08/anuario-abihpec_20092010/ Acesso em 02 ago. 2017.
- 40 Vizeu Camargo B, Justo AM, Jodelet D. Normas, representações sociais e práticas corporais. *Interamerican Journal of Psychology*. 2010;44(3):449-57. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28420658006>. Acesso: 03 set. 2017.
- 41 International Society of Aesthetic Plastic Surgery [ISAPS]. ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic. Procedures Performed in 2014. Recuperado em 03 de agosto de 2017, de: <http://www.isaps.org/Media/Default/globalstatistics/2015%20ISAPS%20Results.pdf>

- 42 Castro A, Antunes L, Brito AMM, Camargo BV. Representações sociais do envelhecimento e do rejuvenescimento para mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento. *PSICO - Porto Alegre*. 2016;47(4): 319-30.
- 43 Teixeira MCTV, Settembre FM, Leal SB. A survey of women's social representations of aging and rejuvenation. *Span J Psychol*. 2007;10(1):104-14.
- 44 Barros MML. Envelhecimento, cultura e transformações sociais. In: Py L, Pacheco JL, Bassit AZ. (Orgs.). *Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais*. Rio de Janeiro: Nau; 2004. p.39-60.
- 45 Dini GM. Tradução para a língua portuguesa, adaptação cultural e validação do questionário de auto-estima de Rosenberg [Tese de Mestrado]. São Paulo: UNIFESP; 2000.
- 46 Rosenberg M. *Society and adolescent self image*. Princeton: Princeton University Press; 1965. 326p.
- 47 Oliveira ZAC, Santos GF, Domingues RS. A percepção do próprio envelhecimento. *Revista do Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia, São Paulo*. 2012;1(1):42-7.
- 48 Fontes OA, Borelli FC, Casotti LM. Como ser homem e ser belo? Um estudo exploratório sobre a relação entre masculinidade e o consumo de beleza. *REAd Revista Eletrônica de Administração, Porto Alegre*. 2012;72(2):400-32.
- 49 Brum LFS, Barros CASM, Silva JG. A influência dos cuidados estéticos nos sintomas de baixa autoestima em idosas acometidas de transtorno depressivo. *Caçador*. 2013;2(2):37-48.
- 50 Silva IJ, Oliveira MFV, Silva SÉD, Polaro SHI, Radünz V, Santos EKA, Santana, ME. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(3):697-703.

- 51 Duridan A, Santos DF, Gatti AL. Autoestima e cuidados pessoais em mulheres de 60 a 75 anos. *Aletheia*. 2014;43-44:174-87.
- 52 Pereira MFL. (org.). *Cosmetologia. Série Curso de Estética*. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora; 2013.
- 53 Paula CM. Ácido glicólico e o tratamento das discromias. *Cosmetics & Toiletries*, Belo Horizonte. 2009;21:54-60.
- 54 Ferreira L. Validação da Body Appreciation Scale (BAS), Life Satisfaction Index For The Third Age (LSITA) e do Aging Perception Questionnaire (APQ) para a língua portuguesa no Brasil: um estudo em idosos brasileiros. [Tese Doutorado]. Campinas: Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas; 2014.
- 55 Levy BR, Slade MD, Kunkel SR, Kasl SV. Longevity Increased by positive self-perceptions of aging. *J Pers Soc Psychol*. 2002;83(2):261-70.
- 56 Barker M, O'Hanlon A, McGee HM, Hickey A, Conroy RM. Cross-sectional validation of the Aging Perceptions Questionnaire: a multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging. *BMC Geriatr*. 2007;7:9.
- 57 Kleinspehn-Ammerlah A, Kotter-Gruhn D, Smith J. Self-perceptions of aging: do subjective age and satisfaction with aging change during old age? *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2008;63(6):377-85.
- 58 Ferreira L, Neves AN, Tavares MCGCF. Validity of body image scales for Brazilian older adults. *Motriz: Rev Educ Fis*. 2014;20(4):359-73.
- 59- Rodrigues L. Bioengenharia cutânea: metodologias não invasivas de abordagem da pele. *Rev Cosmiatr Med Est*. 1997;5(2):26-35.

- 60 Habre S, Marwan WN, Habre M. Preenchimento de tecidos moles: nem tão minimamente invasivo. *Surgical & Cosmetic Dermatology* [en linea] 2016,8(2):182-3. [Fecha de consulta: 1 de noviembre de 2017] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265546364016>> ISSN 1984-5510
- 61 Odo MEV, Chichierchio AL. *Practices in cosmetic surgery and aesthetic medicine: Basic surgical procedures*. São Paulo: Tecnopress; 1998.
- 62 Zani R. *Beleza e rejuvenescimento: métodos e técnicas*. São Paulo: Saraiva; 1994.
- 63 ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. *Critério de classificação econômico Brasil. Atualização da distribuição de classes para 2016*. Disponível em: www.abep.org
- 64 Leventhal H, Nerenz DR, Steele DJ. *Illness representation and coping with health threats*. In: Baum A, Taylor SE, Singer JE. (Eds.) *Handbook of Psychology and Health*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1984. p. 219-52.
- 65 Siegel S, Castellan Jr NJ. *Estatística não paramétrica para ciências do comportamento*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
- 66 Keong AMPA. *A auto-perceção do envelhecimento em idosas viúvas*. [Tese – Mestrado Integrado em Psicologia]. Lisboa, Portugal: Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa; 2010.
- 67 Fernandes AFR. *A auto-perceção do envelhecimento e o bem-estar psicológico* [Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia]. Lisboa, Portugal: Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa; 2014.
- 68 Ferreira AFC. *“Socorro, estou a envelhecer”*. A relação entre a auto-perceção do envelhecimento, a condição física e a saúde: o género e a idade. [Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia]. Lisboa, Portugal: Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa; 2014.

- 69 Oliveira EFS, Mercadante EF, Porto EF. Percepção de homens e mulheres maiores de 50 anos sobre a estética do envelhecimento. *LifeStyle Journal*, São Paulo. 2015;2(2):83-98.
- 70 Chacham AS, Maia MB. Corpo e sexualidade da mulher brasileira. In: Venturi G, Recamán M, de Oliveira S. (Orgs.) *A mulher brasileira nos espaços público e privado*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2004. p.75-86.
- 71 Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Censo 2016 SBCEP - Situação da cirurgia plástica no Brasil - Análise comparativa das pesquisas 2014-2016.
- 72 Cervi CR. Estética na qualidade de vida de idosos [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2014.
- 73 Freitas KM, Silva ARV, Silva RM. Mulheres vivenciando o climatério. *Acta Scientiarum Health Sciences*, Maringá. 2004;26(1):121-8.
- 74 Oliveira ALB, Dourado MB, Menezes TMO. A percepção dos graduandos de enfermagem sobre envelhecimento. *Rev Enferm UERJ*, Rio de Janeiro. 2014;22(5):680-5.
- 75 Thompson MG, Heller K. Facets of support related to well-being: Quantitative social isolation and perceived family support in a sample of elderly women. *Psychol Aging*. 1990;5(4):535-44.
- 76 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 192 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno n. 9).

77 Freeman AT, Santini ZI, Tyrovolas S, Rummel-Kluge C, Haro JM, Koyanagi A. Negative perceptions of ageing predict the onset and persistence of depression and anxiety: Findings from a prospective analysis of the Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *J Affect Disord.* 2016;199:132-8.

8 ANEXOS

ANEXO A - QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO

Nº _____

1. Nome: _____

2. Sexo:

1. Feminino 2. Masculino

3. Data de nascimento: ____/____/____

1. Idade: _____anos

4. Estado civil atual:

1. Com companheiro
2. Sem companheiro

5. Mais alto nível de escolaridade alcançado:

1. Ensino fundamental incompleto
2. Ensino fundamental completo
3. Ensino médio incompleto
4. Ensino médio completo
5. Curso técnico incompleto
6. Curso técnico completo
7. Curso superior incompleto
8. Curso superior completo
9. Pós-Graduação
10. Outra. Qual? _____

6. Qual a sua ocupação atual:

1. Aposentado/ Aposentada
2. Pensionista
3. Nunca trabalhou
4. Dona de casa
5. Outro: _____

7. Qual era a sua profissão anterior?

8. Qual a renda média domiciliar ⁽⁵⁶⁾

Estrato Sócio Econômico	Renda média Domiciliar
A	R\$ 20.888
B1	R\$ 9.254
B2	R\$ 4.852
C1	R\$ 2.705
C2	R\$ 1.625
D-E	R\$ 768

ANEXO B - QUESTIONÁRIO GERAL

1. Há quanto tempo você é adepta dos tratamentos estéticos?

2. Quais tratamentos estéticos você realiza com frequência?

3. Já realizou cirurgia plástica?

1-Sim ()

2-Não ()

4. Você associa os tratamentos estéticos à melhora em sua saúde?

1 - Sim ()

2 - Não ()

5. De modo geral está satisfeita com sua aparência?

1 - Sim ()

2 - Não ()

6. Poderia fornecer um telefone e um e-mail para contato?

Telefone: _____

e-mail: _____

ANEXO C - QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO DO ENVELHECIMENTO

Aging Perception Questionnaire (APQ)

Instruções: Estas questões avaliam suas opiniões e experiências sobre o envelhecimento. Já que todos estão envelhecendo, estas questões podem ser respondidas por qualquer pessoa, de qualquer idade. Não há respostas certas ou erradas – somente suas experiências e opiniões sobre o envelhecimento. Mesmo que as afirmativas sejam sobre algo que você não pensa frequentemente em relação a você mesmo, por favor, tente nos dar uma indicação de sua opinião sobre o assunto, respondendo todas as questões.

Parte A: Visão Sobre o envelhecimento. Nós estamos interessados nas suas visões e experiências pessoais sobre o envelhecimento. Por favor, indique sua concordância em relação às afirmações que se seguem (discordo totalmente, discordo, não concordo nem discordo, concordo, concordo plenamente), marcando com um X.

	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Plenamente
1. Tenho consciência de que estou envelhecendo o tempo todo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Estou sempre ciente da idade que tenho	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Estou sempre ciente de que estou envelhecendo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. À medida que envelheço adquiro mais experiência de vida.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. À medida que envelheço, continuo a crescer como pessoa.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. À medida que envelheço, aprecio mais as coisas.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. A qualidade da minha vida social nos anos que virão depende de mim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. A qualidade dos meus relacionamentos no futuro depende de mim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Continuar vivendo minha vida plenamente depende de mim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. Fico deprimido (a) quando penso sobre o efeito que envelhecer pode ter na minha vida social.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

continua

Parte A: Visão Sobre o envelhecimento (continuação)

	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Plenamente
11. Se envelhecer terá pontos positivos, depende de mim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. Envelhecer limita as coisas que posso fazer	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Envelhecer torna tudo bem mais difícil para mim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. À medida que envelheço, consigo participar de menos atividades.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. A diminuição do ritmo com a idade não é algo que eu consiga controlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Não tenho controle se vou perder a vitalidade ou o pique, à medida que envelheço.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17. Não tenho controle sobre os efeitos que envelhecer tem sobre minha vida social	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18. Fico deprimido (a) quando penso sobre envelhecer.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19. Fico preocupado (a) sobre os efeitos que envelhecer pode ter em meus relacionamentos com as pessoas.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20. Minha percepção sobre meu envelhecimento vai e vem em fases	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21. Tem dias em que me sinto velho(a).	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22. Minha percepção de estar envelhecendo muda bastante de um dia para o outro.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23. Passo por fases em que me vejo como sendo velho(a).	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Parte B. Experiências relacionadas às mudanças de saúde: A próxima lista descreve algumas mudanças relacionadas à saúde que você talvez tenha vivido. Você pode nos dizer se você tem passado por estas mudanças nos últimos 10 anos e se você acredita que as mudanças vividas estão relacionadas especificamente ao envelhecer ou não.

	Você já viveu ou tem vivido esta mudança?		Sobre as mudanças que você viveu ou tem vivido: você acha que esta mudança está <u>APENAS</u> relacionada com o fato de você estar envelhecendo?	
	Sim	Não	Sim	Não
1. Problemas com o peso	Sim	Não	Sim	Não
2. Problemas com o sono	Sim	Não	Sim	Não
3. Problemas nas costas ou hérnia de disco	Sim	Não	Sim	Não
4. Dores nas articulações (Juntas)	Sim	Não	Sim	Não
5. Perda de mobilidade	Sim	Não	Sim	Não
6. Perda de equilíbrio	Sim	Não	Sim	Não
7. Perda de força	Sim	Não	Sim	Não
8. Diminuição do ritmo	Sim	Não	Sim	Não
9. Câimbras	Sim	Não	Sim	Não
10. Problemas nos ossos ou articulações (juntas)	Sim	Não	Sim	Não
11. Problemas Cardíacos	Sim	Não	Sim	Não
12. Problemas de ouvidos ou de audição.	Sim	Não	Sim	Não
13. Alterações nos olhos ou na visão.	Sim	Não	Sim	Não
14. Problemas respiratórios	Sim	Não	Sim	Não
15. Problemas nos pés	Sim	Não	Sim	Não
16. Depressão	Sim	Não	Sim	Não
17. Ansiedade	Sim	Não	Sim	Não

Fonte: Motriz, Rio Claro, 2014;20(4):359-73.

ANEXO D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estes esclarecimentos estão sendo apresentados para solicitar sua participação livre e voluntária, no projeto *A percepção do envelhecimento em mulheres de meia idade e idosas adeptas de procedimentos estéticos*, do Programa de Pós Graduação Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade de Santo Amaro - UNISA, que será realizado pela pesquisadora FLÁVIA FRANCO CARRARA (mestranda) como Trabalho de Conclusão de Curso sob orientação da Profª Dra Carmen Guilherme Christiano de Matos Vinagre.

A pesquisa da qual você está sendo convidada a participar, tem o objetivo de avaliar como você enxerga ou percebe o envelhecimento : De forma negativa ou positiva?.

Será aplicado pela pesquisadora um questionário validado de percepção do envelhecimento, cujas perguntas dizem respeito a sua visão de como é envelhecer e à sua saúde; um questionário sócio demográfico para obter informações sobre grau de escolaridade, estado civil, ocupação e questões abertas sobre cuidados estéticos. O material coletado será usado na pesquisa e arquivado pela pesquisadora.

Os possíveis riscos existentes são mínimos, pois as informações serão coletadas pessoalmente através de entrevistas das voluntárias por meio de questionários.

Será garantido o acesso, em qualquer etapa do estudo, aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas ou informações sobre os resultados parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores.

O pesquisador responsável é a Profª. Dra. Carmen Guilherme Christiano de Matos Vinagre, que pode ser encontrada no endereço Rua Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340, Jardim das Imbuías, Telefone(s)Tel.: 2141-8687 (Coordenação do Curso/Setor).

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UNISA) – Rua Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340, Jardim das Imbuías, SP – Tel.: 2141-8687.

É garantida sua liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de qualquer benefício que você tenha obtido junto à Instituição, antes, durante ou após o período deste estudo.

As informações obtidas pelos pesquisadores, por meio dos questionários que você irá responder, serão analisadas em conjunto com as de outras pessoas que participarão da pesquisa, não sendo divulgada a identificação de nenhuma delas.

Você não terá nenhuma despesa para participar do estudo, assim como não receberá compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Em caso de dano pessoal, diretamente relacionado aos procedimentos deste estudo (nexo causal comprovado), a qualquer tempo, fica assegurado ao participante o respeito a seus direitos legais, bem como procurar obter indenizações por danos eventuais. Uma via deste Termo de Consentimento ficará em seu poder.

São Paulo, ____/____/____

FLÁVIA FRANCO CARRARA

Pesquisador

Se você concordar em participar desta pesquisa assine no espaço determinado abaixo e coloque seu nome e o nº de seu documento de identificação.

Assinatura

Nome:(do participante).....

Doc.Identificação:.....

Assinatura Representante Legal

Nome: (do representante legal).....

Doc. Identificação:.....

Nível de representação: (genitor, tutor, curador, procurador, ...)

Nome do participante:.....

Declaro(amos) que obtive(mos) de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou do representante legal deste participante) para a participação neste estudo, conforme preconiza a Resolução CNS 466, de 12 de dezembro de 2012, IV.3 a 6. Pesquisador Responsável: Prof^a. Dra. Carmen Guilherme Christiano de Matos Vinagre CEP-UNISA: Rua Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340, Jardim das Imbuías, SP – Tel.: 2141-8687.

Assinatura do pesquisador responsável pelo estudo

Data / /

ATENÇÃO: As páginas sem as assinaturas devem conter rubrica de todos os participantes.
Todas as assinaturas devem estar na mesma página

Prof^a. Dra. Carmen Guilherme Christiano de Matos Vinagre CEP-UNISA: Rua Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340, Jardim das Imbuías, SP – Tel.: 2141-8687.

ANEXO E - PARECER COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE DE SANTO
AMARO - UNISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A percepção do envelhecimento em mulheres de meia idade e idosas que buscam por procedimentos estéticos

Pesquisador: FLAVIA FRANCO CARRARA RODRIGUES DE CARVALHO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57992416.1.0000.0081

Instituição Proponente: Universidade de Santo Amaro - UNISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.673.934

Apresentação do Projeto:

O propósito deste projeto é dimensionar a percepção positiva ou negativa do envelhecimento em mulheres de meia idade e idosas adeptas de tratamentos estéticos. A percepção tem sido definida como o processo pelo qual padrões de estímulo ambiental são organizados e interpretados e pode ser influenciada por uma variedade de fatores físicos, fisiológicos, psicológicos, sociais e culturais. Envelhecer num cenário marcado pelo culto à juventude e à beleza, que impõe um padrão estético como ideal a ser conquistado por todos, transforma essa experiência, que é um fenômeno biológico "inevitável", em um fenômeno cultural da ordem do "indesejável". A auto-percepção do envelhecimento representa, deste modo, um constructo multidimensional que engloba facetas como a satisfação com o envelhecimento e a idade subjetiva. Alguns autores como têm sugerido que "idades subjetivas" mais jovens e elevada satisfação com o envelhecimento poderão ser indicadores da capacidade dos mais velhos para se adaptarem a perdas relacionadas com o envelhecimento.

Hipótese da pesquisa: - Como mulheres de meia idade e idosas avaliam o processo de envelhecimento? Há relação entre a busca por tratamentos estéticos e saúde? Por que essas mulheres procuram por procedimentos estéticos?

Endereço: Rua Profº Enéas de Siqueira Neto, 340

Bairro: Jardim das Imbuías

CEP: 02.450-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2141-8687

E-mail: pesquisaunisa@unisa.br

UNIVERSIDADE DE SANTO
AMARO - UNISA



Continuação do Parecer: 1.673.934

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- O objetivo geral desse estudo será dimensionar a percepção positiva ou negativa do envelhecimento em mulheres de meia idade e idosas adeptas de tratamentos estéticos.

Objetivo Secundário:

- Aplicar questionário de percepção do envelhecimento;
- Aplicar questionário sócio demográfico e verificar variáveis que alterem ou influenciem na percepção do envelhecimento;
- Aplicar questões abertas sobre cuidados e tratamentos estéticos aos quais se submetem fornecendo dados sobre as demandas comportamentais desta faixa etária com relação ao processo de envelhecimento;
- Avaliar porque estas mulheres buscam por tratamentos estéticos;
- Avaliar por entrevista de caráter qualitativo se estas mulheres associam os tratamentos estéticos à melhora na saúde geral;
- Analisar se há diferenças na percepção do envelhecimento entre mulheres de meia idade e idosas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

- Mínimos com simples constrangimento no ato da entrevista. A qualquer momento o entrevistado pode se retirar da pesquisa sem dano ou prejuízo.

Benefícios:

- Indiretos. Trazer mais dados sobre o comportamento e necessidades das mulheres de meia idade e idosas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa descritiva observacional de natureza quantiquantitativa. O Método quantitativo possuirá delineamento transversal e será realizada por aplicação de questionário validado de Percepção do Envelhecimento e questionário sócio demográfico. O método qualitativo será realizado por análise

Endereço: Rua Profº Enéas de Siqueira Neto, 340
Bairro: Jardim das Imbuías **CEP:** 02.450-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2141-8687 **E-mail:** pesquisaunisa@unisa.br

UNIVERSIDADE DE SANTO
AMARO - UNISA



Continuação do Parecer: 1.673.934

de discurso. A pesquisa terá início em setembro de 2016 após aprovação do comitê de Ética da UNISA e será realizada com aproximadamente 50 mulheres a partir de 40 anos a 75 anos adeptas de tratamentos estéticos faciais ou corporais não invasivos ou minimamente invasivos, na cidade de São Paulo. A amostra selecionada por conveniência e acesso representa a faixa etária em que a maioria das mulheres busca por tratamentos estéticos e em que os sinais estéticos do envelhecimento passam a ser mais perceptíveis visualmente e será representada por clientes e pacientes indicadas por profissionais da área de Estética. Os dados serão coletados em dois períodos distintos, a partir de outubro de 2016 a junho de 2017. No primeiro período as entrevistas serão realizadas pela própria pesquisadora com a aplicação de questionários que possibilitem conhecer o perfil sócio demográfico das voluntárias participantes da pesquisa assim como a aplicação de questionário de percepção do envelhecimento trazendo dados que respondam ao objetivo principal desta pesquisa. Responderão inicialmente à uma pergunta estruturada; Por que você procura por tratamentos estéticos? Após a coleta de dados quantitativos e análise haverá uma seleção entre estas mesmas voluntárias que se dará por conveniência iniciando o segundo período da coleta de dados para a pesquisa. O tamanho desta nova amostra se dará por saturação dos dados. Estas voluntárias responderão à pesquisa Qualitativa que se iniciará por uma pergunta norteadora. Esta entrevista será gravada e transcrita para posterior análise de discursos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- A metodologia pertinente e adequado ao estudo.
- Questionários adequados.
- O TCLE está adequado.
- A folha de Rosto está devidamente assinada pelo pesquisador e responsável da Instituição.
- Cronograma adequado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rua Profº Enéas de Siqueira Neto, 340
Bairro: Jardim das Imbuías **CEP:** 02.450-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2141-8687 **E-mail:** pesquisaunisa@unisa.br

UNIVERSIDADE DE SANTO
AMARO - UNISA



Continuação do Parecer: 1.673.934

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_754196.pdf	20/07/2016 22:01:58		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	20/07/2016 22:01:23	FLAVIA FRANCO CARRARA RODRIGUES DE CARVALHO	Aceito
Outros	questionario.docx	20/07/2016 12:17:17	FLAVIA FRANCO CARRARA RODRIGUES DE CARVALHO	Aceito
Cronograma	cronograma.doc	20/07/2016 12:16:52	FLAVIA FRANCO CARRARA RODRIGUES DE CARVALHO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	18/07/2016 20:57:33	FLAVIA FRANCO CARRARA RODRIGUES DE CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleplataforma.docx	05/07/2016 22:44:55	FLAVIA FRANCO CARRARA RODRIGUES DE CARVALHO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 11 de Agosto de 2016

Assinado por:
José Antonio Silveira Neves
(Coordenador)

Endereço: Rua Profº Enéas de Siqueira Neto, 340
Bairro: Jardim das Imbuías **CEP:** 02.450-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2141-8687 **E-mail:** pesquisaunisa@unisa.br

ANEXO F - RESPOSTAS DAS MULHERES DE MEIA IDADE AO APQ

Mulheres Meia Idade	GRUPO I																						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	4	4	4	5	5	5	5	5	5	1	5	3	4	4	4	4	4	1	2	2	1	1	1
2	4	5	5	5	5	5	4	5	5	1	4	4	4	4	2	2	4	1	2	4	2	4	4
3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	2	5	2	3	4	5	4	4	1	1	4	4	3	3
4	4	2	2	5	5	5	5	5	4	1	4	2	3	2	2	4	4	2	1	2	2	2	2
5	4	2	4	5	5	5	5	5	5	1	3	5	5	5	4	4	4	2	2	4	2	4	2
6	2	4	2	5	5	5	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	4	2	2	2
7	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	2	3	3	3	2	2	2	2	4	3	4	3
8	5	5	5	4	4	4	5	5	5	1	4	1	4	2	2	4	4	2	2	2	4	2	4
9	4	4	4	4	5	5	4	4	5	2	4	2	4	3	2	2	4	2	2	4	2	3	4
10	5	4	3	5	5	5	5	5	5	1	4	1	3	4	1	1	5	2	1	4	5	5	4
11	2	2	2	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	2	4	2	4	3	2	4	3	4	2
12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	2	5	5	5	5	5	1	1	3	4	1	1
13	5	5	4	4	4	4	5	4	4	2	4	2	4	2	2	2	3	2	2	4	2	2	2
14	2	5	4	4	4	4	4	5	5	2	4	4	3	4	3	4	4	2	2	2	2	2	2
15	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	3	3	2	4	2	3	2	2	3	2	2	2
16	2	3	2	5	5	3	5	5	5	2	5	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	2	2
17	5	5	4	4	4	3	5	5	5	1	4	4	4	3	4	1	5	1	1	2	2	1	2
18	4	4	3	4	5	5	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	2	4	3	4	2
19	5	5	5	4	3	2	4	5	4	2	4	2	4	2	3	4	5	3	2	2	4	2	2
20	4	4	4	5	5	5	5	5	5	2	5	2	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4
21	2	4	4	5	5	5	5	5	5	1	4	4	4	4	3	4	5	2	1	4	2	2	2
22	2	4	4	5	5	4	3	4	4	2	4	2	4	4	3	3	4	2	2	4	4	4	2
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	3	3	2	2	4	2	2	4	4	4	4
24	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	2	2	1	4	1	4	4	2	5	2	2
25	2	4	2	5	5	4	5	5	5	1	4	3	4	4	5	4	4	1	2	4	2	2	2
26	4	4	4	5	4	5	4	3	4	3	4	3	3	2	2	2	2	3	4	3	4	2	3
27	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	2	4	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2
28	4	5	4	4	3	4	5	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2
29	3	2	3	4	4	4	5	5	5	2	4	2	3	4	3	4	4	2	2	2	2	2	2
30	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	3	2	2	3	2	2	2
31	4	4	2	4	4	4	3	3	4	4	2	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3
32	5	5	5	5	5	4	5	5	5	2	4	4	4	4	3	4	4	2	2	3	2	2	2
33	4	3	4	4	4	3	4	4	4	2	3	4	4	4	3	3	4	2	3	2	2	2	2
34	2	2	4	5	5	5	5	5	5	1	5	1	4	1	1	1	4	1	1	2	2	2	2
35	5	5	5	5	5	3	5	5	5	1	5	2	5	5	5	5	5	1	1	1	2	1	1
36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	5	5	4	3	4	5	1	2	3	2	1	1
37	4	2	4	5	5	4	5	5	5	2	4	2	3	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4
38	5	2	4	5	5	4	5	5	5	1	5	2	4	4	5	3	5	1	1	1	1	3	3
39	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	4	1	4	1	1	1	1	4	4	4	3	4	4
40	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3
41	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	3	3	2	3	2	2	3	4	3	3	3
42	2	2	2	5	5	5	4	4	4	2	5	2	4	4	2	4	4	1	1	2	2	2	2
43	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2
44	2	4	2	4	5	3	4	4	4	2	5	4	4	4	4	4	4	2	2	5	2	2	2
45	4	4	4	5	5	4	5	5	5	1	5	4	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1
46	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	4	3	4	1	1	2	3	3	2
47	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	3	3
48	4	5	4	4	5	5	4	4	5	2	4	4	4	5	4	4	4	3	2	4	4	4	4
49	2	4	4	4	4	4	4	2	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	2
51	4	4	5	5	5	4	5	5	4	2	4	4	5	5	4	4	5	2	1	4	1	2	1

ANEXO G - RESPOSTAS DAS MULHERES IDOSAS AO APQ

Idosas	GRUPO II																						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	5	4	5	5	5	4	4	5	5	2	5	1	4	2	2	4	4	2	2	2	2	2	4
2	5	5	5	4	5	5	4	4	4	2	5	2	4	2	4	4	2	2	2	4	4	4	4
3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	3	5	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4	4	4
4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	3	4	1	3	2	4	4	4	2	1	3	2	2	2
5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	2	5	1	1	4	2	2	2	2	4	2	5	2	2
6	2	1	2	4	4	3	4	3	3	2	1	5	4	4	3	5	5	2	1	1	1	2	2
7	5	2	5	5	5	5	5	5	5	4	4	1	2	2	3	2	4	2	2	4	4	2	2
8	3	4	4	3	3	5	5	5	5	2	4	2	4	2	4	3	4	2	2	2	3	2	3
9	2	4	2	2	2	3	4	4	4	2	4	2	4	4	2	2	4	4	4	3	4	4	4
10	3	4	4	2	5	2	4	4	4	2	4	2	2	2	3	4	3	2	2	2	2	2	2
11	4	3	4	5	5	2	4	3	4	4	4	2	2	2	2	2	2	4	2	4	4	4	4
12	4	4	4	5	5	5	4	5	4	2	5	2	2	2	4	4	4	2	1	4	2	4	2
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	2	4	4	4	5	5	1	1	2	2	1	1
14	4	4	3	4	5	3	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1
15	2	4	4	5	5	5	5	5	4	3	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	2	2	2
16	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	3	2
17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	4	1	1	1	3	3	1
18	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	2	3	2	2	4	2	4	2	2	2
19	5	5	5	5	5	5	5	4	4	2	5	4	3	4	4	4	4	2	2	2	2	2	4

ANEXO H - RESPOSTAS DAS MULHERES DE MEIA IDADE AO APQ (PARTE B) COM RELAÇÃO À PRESENÇA OU AUSÊNCIA DE ALTERAÇÕES NA SAÚDE

Mulheres Meia Idade	GRUPO I																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1
3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1
4	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0
5	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
7	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0
8	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1
9	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1
10	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1
11	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
12	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
13	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0
14	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
15	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1
16	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
17	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1
18	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
19	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1
20	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
21	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
22	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
23	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
24	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
25	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
26	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1
27	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
29	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1
30	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1
31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
32	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
33	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
34	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1
37	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1
38	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1
39	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
40	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
41	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
42	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
43	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1
44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
45	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
47	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
48	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
49	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1
50	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
51	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

**ANEXO I - RESPOSTAS DAS MULHERES IDOSAS AO APQ (PARTE B) COM
RELAÇÃO A PRESENÇA OU AUSÊNCIA DE ALTERAÇÕES NA SAÚDE**

Idosas	GRUPO II																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0
3	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
5	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1
6	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
7	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
8	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
9	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0
10	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1
11	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
12	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
13	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
15	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
16	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
17	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0

ANEXO J - PERCEÇÃO DO ENVELHECIMENTO POR PARTE DE MULHERES DE MEIA IDADE OU IDOSAS, SEGUNDO RESPOSTAS DA SUB-ESCALA DOMÍNIO CRONOLÓGICO CRÔNICO DO APQ

	1				2				3			
	Meia Idade		Idosa		Meia Idade		Idosa		Meia Idade		Idosa	
	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5
	4	2	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5
	5	2	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5
	4	4	2	4	2	4	2	5	2	4	2	4
	4	5	5	5	2	4	5	5	4	5	5	5
	2	2	2	2	4	4	4	1	2	2	2	2
	4	4	4	5	4	4	4	2	3	4	4	5
	5	4	5	3	5	5	5	4	5	5	5	4
	4	4	4	2	4	5	4	4	4	4	4	2
	5	3	4	3	4	2	5	4	3	3	4	4
	2	4	2	4	2	4	4	3	2	4	4	4
	5	4	4	4	5	4	4	4	5	2	4	4
	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5
	2	4		4	5	3		4	4	4		3
	4	2		2	4	2		4	3	4		4
	2	5		4	3	5		4	2	5		4
	5	4		5	5	4		5	4	4		5
	4	4		4	4	2		4	3	4		4
	5	5		5	5	2		5	5	4		5
TOTAL	51		19		51		19		51		19	
MEDIANA	4		4		4		4		4		4	
MÉDIA	3,8		4		4		4		3,8		4,2	
	1				2				3			
z	z=0,62				z=0,32				z=1,35			
p	(p=0,2674)				(p=0,3756)				(p=0,0890)			

Teste de Mann Whitney (meia idade x idosa)

ANEXO K - PERCEÇÃO DO ENVELHECIMENTO POR PARTE DE MULHERES DE MEIA IDADE OU IDOSAS, SEGUNDO RESPOSTAS DA SUB-ESCALA DOMÍNIO CRONOLÓGICO CÍCLICO DO APQ

	20		21		22		23					
	Meia Idade	Idosa	Meia Idade	Idosa	Meia Idade	Idosa	Meia Idade	Idosa				
2	4	4	2	1	4	3	2	2	4	4	4	4
4	4	4	4	2	2	3	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
2	4	2	3	2	4	2	2	2	2	4	2	2
4	2	2	2	2	5	2	5	4	2	2	2	2
4	4	5	1	2	2	2	1	4	4	5	2	2
4	3	1	4	3	4	1	4	4	3	1	2	2
2	2	2	2	4	2	3	3	2	2	2	2	3
4	4	3	3	2	2	4	4	4	4	3	4	4
4	2	4	2	5	2	4	2	4	2	4	2	2
4	3	2	4	3	2	2	4	4	3	2	4	4
3	4	4	4	4	3	2	2	3	4	4	4	2
4	3	4	2	2	2	1	2	4	3	4	1	1
2	2		1	2	2		1	2	2		1	1
3	2		4	2	2		2	3	2		2	2
4	1		4	2	2		4	4	1		3	2
2	3		1	2	2		3	2	3		3	1
4	4		4	3	4		2	4	4		2	2
2	1		2	4	1		2	2	1		2	4
TOTAL	51	19	51	51	19	51	19	57	19	57	19	19
MEDIANA	4	3	2	2	2	4	2	2	4	2	4	4
MÉDIA	3,1	2,8	2,6	2,6	2,8	3,1	2,5	2,4	2,5	2,4	2,5	2,5
	20		21		22		23					
z	z=0,97		z=0,52		z=1,92		z=0,28					
p	(p=0,1642)		(p=0,3010)		(p=0,0269)		(p=0,3882)					

Teste de Mann Whitney (meia idade x idosa)

ANEXO L - PERCEÇÃO DO ENVELHECIMENTO POR PARTE DE MULHERES DE MEIA IDADE OU IDOSAS, SEGUNDO RESPOSTAS DA SUB-ESCALA DOMÍNIO CONSEQUÊNCIAS POSITIVAS DO APQ

	4				5				6			
	Meia Idade			Idosa	Meia Idade			Idosa	Meia Idade			Idosa
	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4
	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5
	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5
	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5
	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4
	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	3	3
	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5
	4	5	5	3	4	5	5	3	4	5	5	5
	4	4	4	2	5	3	4	2	5	4	2	3
	5	4	4	2	5	4	5	5	5	4	5	2
	4	4	4	5	4	4	4	5	3	4	4	2
	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5
	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5
	4	4		4	4	4		5	4	3		3
	4	5		5	4	5		5	4	5		5
	5	5		4	5	5		4	3	3		3
	4	4		5	4	4		5	3	4		5
	4	5		4	5	5		4	5	4		4
	4	5		5	3	5		5	2	4		5
TOTAL	51			19	51			19	51			19
MEDIANA	5			4	5			5	4			5
MÉDIA	4,5			4,2	4,5			4,6	4,2			4,1
	4				5				6			
z	z=0,72				z=0,83				z=17			
p	(p=0,2338)				(p=0,2008)				(p=0,4292)			

Teste de Mann Whitney (meia idade x idosa)

ANEXO M - PERCEÇÃO DO ENVELHECIMENTO POR PARTE DE MULHERES DE MEIA IDADE OU IDOSAS, SEGUNDO RESPOSTAS DA SUB-ESCALA DOMÍNIO CONSEQUÊNCIAS NEGATIVAS DO APQ

	12				13				14			
	Meia Idade		Idosa		Meia Idade		Idosa		Meia Idade		Idosa	
	3	2	1	1	4	4	4	4	4	4	1	2
	4	4	3	2	4	4	3	4	4	4	2	2
	2	2	4	2	3	4	3	2	4	4	3	2
	2	2	2	1	3	3	4	3	2	3	4	2
	5	1	4	1	5	2	4	1	5	2	4	4
	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
	2	3	4	1	3	3	5	2	3	2	5	2
	1	2	5	2	4	4	5	4	2	3	5	2
	2	2	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4
	1	2	4	2	3	3	4	2	4	4	5	2
	3	3	2	2	4	4	4	2	2	4	2	2
	2	3	2	2	5	3	4	2	5	4	2	2
	2	4	4	2	4	4	5	4	2	4	5	4
	4	4		5	3	4		5	4	4		5
	3	1		2	3	4		4	2	1		4
	4	2		4	4	5		4	4	5		4
	4	5		3	4	5		3	3	4		5
	3	2		4	4	3		3	4	2		2
	2	2		4	4	4		3	2	4		4
TOTAL	51		19		51		19		51		19	
MEDIANA	3		2		4		3		4		2	
MÉDIA	2,8		2,4		3,8		3,1		3,4		3	
	12				13				14			
z	z=1,25				z=2,27				z=1,12			
p	(p=0,1048)				(p=0,0114)				(p=0,1294)			

Teste de Mann Whitney (meia idade x idosa)

ANEXO N - PERCEÇÃO DO ENVELHECIMENTO POR PARTE DE MULHERES DE MEIA IDADE OU IDOSAS, SEGUNDO RESPOSTAS DA SUB-ESCALA DOMÍNIO CONTROLE POSITIVO DO APQ

	7				8				9				11			
	Meia Idade		Idosa		Meia Idade		Idosa		Meia Idade		Idosa		Meia Idade		Idosa	
	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	
	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	
	5	3	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	
	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	
	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	3	5	4	
	4	5	4	4	4	5	4	3	4	5	4	3	4	4	5	
	4	4	5	5	4	3	5	5	4	4	5	5	4	4	5	
	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	
	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	1	
	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	
	4	3	4	4	4	3	2	3	4	3	4	4	4	3	2	
	5	3	4	4	5	3	4	5	5	4	4	4	5	2	4	
	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	
	4	4		5	5	4		5	5	4		5	4	3		
	4	5		5	4	5		5	4	5		4	4	5		
	5	5		4	5	5		4	5	5		3	5	5		
	5	4		5	5	4		5	5	4		5	4	4		
	3	5		4	4	5		4	4	5		3	4	4		
	4	5		5	5	5		4	4	5		4	4	5		
TOTAL	51		19		51		19		51		19		51		19	
MEDIANA	5		4		5		5		5		4		4		4	
MÉDIA	4,5		4,4		4,4		4,4		4,5		4,3		4		4,3	
	7				8				9				11			
z	z=0,09				z=0,19				z=1,09				z=1,22			
p	(p=0,4632)				(p=0,4215)				(p=0,1365)				(p=0,1097)			

Teste de Mann Whitney (meia idade x idosa)

ANEXO O - PERCEÇÃO DO ENVELHECIMENTO POR PARTE DE MULHERES DE MEIA IDADE OU IDOSAS, SEGUNDO RESPOSTAS DA SUB-ESCALA DOMÍNIO CONTROLE NEGATIVO DO APQ

		15				16				17			
		Meia Idade		Idosa		Meia Idade		Idosa		Meia Idade		Idosa	
		4	4	1	2	4	4	1	4	4	4	1	4
		2	3	3	4	2	4	3	4	4	5	3	2
		5	3	2	2	4	3	3	2	4	4	2	2
		2	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4
		4	1	4	2	4	4	4	2	4	1	4	2
		4	5	4	3	2	4	4	5	2	4	4	5
		3	2	5	3	2	2	5	2	2	2	5	4
		2	3	4	4	4	2	3	3	4	3	4	4
		2	4	4	2	2	4	4	2	4	4	4	4
		1	3	4	3	1	4	4	4	5	4	4	3
		4	3	2	2	2	3	2	2	4	3	4	2
		5	4	4	4	5	4	4	4	5	3	4	4
		2	3	4	4	2	4	4	5	3	4	5	5
		3	3		5	4	3		5	4	4		5
		4	1		4	2	1		4	3	4		4
		4	5		4	4	5		4	4	5		4
		4	3		5	1	4		5	5	5		4
		4	2		3	4	4		2	4	4		2
		3	5		4	4	3		4	5	5		4
TOTAL		51		19		51		19		51		19	
MEDIANA		3		4		4		4		4		4	
MÉDIA		3,2		3,4		3,2		3,5		3,8		3,6	
		15				16				17			
z		z=0,40				z=0,91				z=0,69			
p		(p=0,3411)				(p=0,1811)				(p=0,2440)			

Teste de Mann Whitney (meia idade x idosa)

ANEXO P - PERCEÇÃO DO ENVELHECIMENTO POR PARTE DE MULHERES DE MEIA IDADE OU IDOSAS, SEGUNDO RESPOSTAS DA SUB-ESCALA DOMÍNIO EMOCIONAL DO APQ

		10				18				19			
		Meia Idade		Idosa		Meia Idade		Idosa		Meia Idade		Idosa	
		1	2	3	2	1	2	4	2	2	2	4	2
		1	1	3	2	1	2	3	2	2	1	3	2
		2	2	4	3	1	2	2	3	1	2	3	3
		1	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1	1
		1	5	3	2	2	4	2	2	2	4	2	4
		2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1
		2	3	1	4	2	3	1	2	2	4	1	2
		1	3	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2
		2	3	3	2	2	4	2	4	2	4	3	4
		1	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2
		4	2	2	4	3	2	2	4	2	2	2	2
		1	4	4	2	1	3	4	2	1	3	4	1
		2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1
		2	2		1	2	2		1	2	3		1
		2	1		3	2	1		2	2	1		4
		2	1		2	2	1		2	2	1		2
		1	2		5	1	1		1	1	2		1
		3	2		4	3	2		4	2	4		2
		2	1		2	3	1		2	2	1		2
TOTAL		51		19		51		19		51		19	
MEDIANA		2		2		2		2		2		2	
MÉDIA		2,1		2,6		2		2,2		2,1		2	
		10				18				19			
z		z=1,70				z=0,48				z=0,27			
p		(p=0,0442)				(p=0,3125)				(p=0,3933)			

Teste de Mann Whitney (meia idade x idosa)

ANEXO Q – TABELAS ALTERAÇÕES DE SAÚDE DOMÍNIO IDENTIDADE

ANEXO Q1

GRUPO	1-Alteração: Peso			
	Alteração		TOTAL	% Presença
	Presença	Ausência		
Meia Idade	40	11	51	78
Idosa	14	5	19	74
TOTAL	54	16	70	77

teste exato de Fisher (p=0,4493)

ANEXO Q2

GRUPO	2-Alteração: problemas com sono			
	Alteração		TOTAL	% Presença
	Presença	Ausência		
Meia Idade	25	26	51	49
Idosa	4	15	19	21
TOTAL	29	41	70	41

$X^2=4,46$ (P=0,0347)

ANEXO Q3

GRUPO	3-Alteração: problemas nas costas/hernias			
	Alteração		TOTAL	% Presença
	Presença	Ausência		
Meia Idade	26	25	51	51
Idosa	11	8	19	58
TOTAL	37	33	70	53

$X^2=0,27$ (p=0,6063)

ANEXO Q4

GRUPO	4-Alteração: dores nas articulações			
	Alteração		TOTAL	% Presença
	Presença	Ausência		
Meia Idade	18	33	51	35
Idosa	9	10	19	47
TOTAL	27	43	70	39

$X^2=0,85$ (p=0,3561)

ANEXO Q5

GRUPO	5-Alteração: perda de mobilidade			
	Alteração		TOTAL	% Presença
	Presença	Ausência		
Meia Idade	11	40	51	22
Idosa	3	16	19	16
TOTAL	14	56	70	20

teste exato de Fisher (p=0,4328)

ANEXO Q6

GRUPO	6-Alteração: perda de equilíbrio			
	Alteração		TOTAL	% Presença
	Presença	Ausência		
Meia Idade	7	44	51	14
Idosa	2	17	19	11
TOTAL	9	61	70	13

teste exato de Fisher (p=0,5372)

ANEXO Q7

GRUPO	7-Alteração: perda de força			
	Alteração		TOTAL	% Presença
	Presença	Ausência		
Meia Idade	11	40	51	22
Idosa	5	14	19	26
TOTAL	16	54	70	23

teste exato de Fisher (p=0,4493)

ANEXO Q8

GRUPO	8-Alteração: diminuição do ritmo			
	Alteração		TOTAL	% Presença
	Presença	Ausência		
Meia Idade	22	29	51	43
Idosa	9	10	19	47
TOTAL	31	39	70	44

$X^2=0,10$ (p=0,7513)

ANEXO Q9

GRUPO	9-Alteração: caimbras			
	Alteração		TOTAL	% Presença
	Presença	Ausência		
Meia Idade	12	39	51	24
Idosa	5	14	19	26
TOTAL	17	53	70	24

teste exato de Fisher (p=0,5181)

ANEXO Q10

GRUPO	10-Alteração: problemas nos osso/articulações			
	Alteração		TOTAL	% Presença
	Presença	Ausência		
Meia Idade	16	35	51	31
Idosa	10	9	19	53
TOTAL	26	44	70	37

$X^2=2,68$ (p=0,1016)

ANEXO Q11

11-Alteração: Problemas cardíacos

GRUPO	Alteração		TOTAL	% Presença
	Presença	Ausência		
Meia Idade	5	46	51	10
Idosa	2	17	19	11
TOTAL	7	63	70	10

teste exato de Fisher (p=0,6044)

ANEXO Q12

12-Alteração: problemas de audição

GRUPO	Alteração		TOTAL	% Presença
	Presença	Ausência		
Meia Idade	4	47	51	8
Idosa	1	18	19	5
TOTAL	5	65	70	7

teste exato de Fisher (p=0,5864)

ANEXO Q13

13-Alteração: alterações na visão

GRUPO	Alteração		TOTAL	% Presença
	Presença	Ausência		
Meia Idade	37	14	51	73
Idosa	12	7	19	63
TOTAL	49	21	70	70

 $X^2=0,58(P=0,4458)$ **ANEXO Q14**

14-Alteração: problemas respiratórios

GRUPO	Alteração		TOTAL	% Presença
	Presença	Ausência		
Meia Idade	6	45	51	12
Idosa	1	18	19	5
TOTAL	7	63	70	10

teste exato de Fisher (p=0,3820)

ANEXO Q15

15-Alteração: Problemas nos pés

GRUPO	Alteração		TOTAL	% Presença
	Presença	Ausência		
Meia Idade	8	43	51	16
Idosa	8	11	19	42
TOTAL	16	54	70	23

teste exato de Fisher (p=0,0245)

ANEXO Q16

16-Alteração: depressão

GRUPO	Alteração		TOTAL	% Presença
	Presença	Ausência		
Meia Idade	17	34	51	33
Idosa	2	17	19	11
TOTAL	19	51	70	27

 $X^2=3,64(P=0,0564)$ **ANEXO Q17**

17-Alteração: ansiedade

GRUPO	Alteração		TOTAL	% Presença
	Presença	Ausência		
Meia Idade	35	16	51	69
Idosa	6	13	19	32
TOTAL	41	29	70	59

 $X^2=7,83(P=0,0051)$

ANEXO R - TABELAS ASSOCIAÇÃO ALTERAÇÃO DE SAÚDE X ENVELHECIMENTO

R1

1-Alteração: PESO

GRUPO	Associam com envelhecimento			
	SIM	NÃO	TOTAL	% SIM
Meia Idade	19	21	40	48
Idosa	7	7	14	50
TOTAL	26	28	54	48

X²=0,03 (p=0,8811)

R2

2-Alteração: SONO

GRUPO	Associam com envelhecimento			
	SIM	NÃO	TOTAL	% SIM
Meia Idade	9	16	25	36
Idosa	4	0	4	100
TOTAL	13	16	29	45

Teste exato de Fisher (p=0,0301)

R3

3-Alteração: COSTAS/HÉRNIA

GRUPO	Associam com envelhecimento			
	SIM	NÃO	TOTAL	% SIM
Meia Idade	11	15	26	42
Idosa	5	6	11	45
TOTAL	16	21	37	43

Teste exato de Fisher (p=0,5709)

R4

4-Alteração: ARTICULAÇÕES

GRUPO	Associam com envelhecimento			
	SIM	NÃO	TOTAL	% SIM
Meia Idade	9	9	18	50
Idosa	5	4	9	55
TOTAL	14	13	27	52

Teste exato de Fisher (p=0,5545)

R5

5-Alteração: MOBILIDADE

GRUPO	Associam com envelhecimento			
	SIM	NÃO	TOTAL	% SIM
Meia Idade	7	4	11	64
Idosa	2	1	3	67
TOTAL	9	5	14	64

Teste exato de Fisher (p=0,7253)

R6

6-Alteração: EQUILÍBRIO

GRUPO	Associam com envelhecimento			
	SIM	NÃO	TOTAL	% SIM
Meia Idade	3	4	7	43
Idosa	0	2	2	-
TOTAL	3	6	9	33

Teste exato de Fisher (p=0,4167)

R7

7-Alteração: DIMINUIÇÃO FORÇA

GRUPO	Associam com envelhecimento			
	SIM	NÃO	TOTAL	% SIM
Meia Idade	7	4	11	64
Idosa	3	2	5	60
TOTAL	10	6	16	63

Teste exato de Fisher (p=0,6525)

R8

8-Alteração: DIMINUIÇÃO RITMO

GRUPO	Associam com envelhecimento			
	SIM	NÃO	TOTAL	% SIM
Meia Idade	15	7	22	68
Idosa	9	0	9	100
TOTAL	24	7	31	77

Teste exato de Fisher (p=0,0649)

R9

9-Alteração: CAIMBRAS

GRUPO	Associam com envelhecimento			
	SIM	NÃO	TOTAL	% SIM
Meia Idade	2	10	12	17
Idosa	0	5	5	-
TOTAL	2	15	17	12

Teste exato de Fisher (p=0,4853)

R10

10-Alteração: OSSOS/ARTICULAÇÕES

GRUPO	Associam com envelhecimento			
	SIM	NÃO	TOTAL	% SIM
Meia Idade	10	6	16	63
Idosa	8	2	10	80
TOTAL	18	8	26	69

Teste exato de Fisher (p=0,3121)

R11

11-Alteração: PROB.CARDÍACOS

GRUPO	Associam com envelhecimento			
	SIM	NÃO	TOTAL	% SIM
Meia Idade	2	3	5	40
Idosa	1	1	2	50
TOTAL	3	4	7	43

Teste exato de Fisher (p=0,7143)

R12

12-Alteração: OUVIDOS/AUDIÇÃO

GRUPO	Associam com envelhecimento			
	SIM	NÃO	TOTAL	% SIM
Meia Idade	3	1	4	75
Idosa	0	1	1	-
TOTAL	3	2	5	60

Teste exato de Fisher (p=0,4000)

R13

13-Alteração: VISÃO

GRUPO	Associam com envelhecimento			
	SIM	NÃO	TOTAL	% SIM
Meia Idade	30	7	37	81
Idosa	9	3	12	75
TOTAL	39	10	49	80

Teste exato de Fisher (p=0,4651)

R14

14-Alteração: PROB.RESPIRATÓRIOS

GRUPO	Associam com envelhecimento			
	SIM	NÃO	TOTAL	% SIM
Meia Idade	2	4	6	33
Idosa	0	1	1	-
TOTAL	2	5	7	29

Teste exato de Fisher (p=0,7143)

R15

15-Alteração: PROBLEMAS PÉS

GRUPO	Associam com envelhecimento			
	SIM	NÃO	TOTAL	% SIM
Meia Idade	3	5	8	38
Idosa	5	3	8	63
TOTAL	8	8	16	50

Teste exato de Fisher (p=0,3096)

R16

16-Alteração: DEPRESSÃO

GRUPO	Associam com envelhecimento			
	SIM	NÃO	TOTAL	% SIM
Meia Idade	0	17	17	-
Idosa	1	1	2	50
TOTAL	1	18	19	5

Teste exato de Fisher (p=0,1053)

R17

17-Alteração: ANSIEDADE

GRUPO	Associam com envelhecimento			
	SIM	NÃO	TOTAL	% SIM
Meia Idade	5	30	35	14
Idosa	0	6	6	-
TOTAL	5	36	41	12

Teste exato de Fisher (p=0,4332)