

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

A RELAÇÃO ENTRE AUTO-ESTIMA, AUTO-IMAGEM E
QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS PARTICIPANTES
DE UMA OFICINA DE INCLUSÃO DIGITAL

Ângela Aita Fraquelli

Porto Alegre, 2008

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA**

**RELAÇÃO ENTRE AUTO-ESTIMA, AUTO-IMAGEM E QUALIDADE DE VIDA
EM IDOSOS PARTICIPANTES DE UMA OFICINA DE INCLUSÃO DIGITAL**

ÂNGELA AITA FRAQUELLI

Porto Alegre
2008

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

F838r Fraquelli, Ângela Aita
Relação entre auto-estima, auto-imagem e qualidade de vida em idosos participantes de uma oficina de inclusão digital. / Ângela Aita Fraquelli. – Porto Alegre, 2008.
104 f.

Dissertação (Mestrado em Gerontologia Biomédica) – Instituto de Geriatria e Gerontologia, PUCRS.
Orientação: Prof. Dr. Martin Pablo Cammarota.

1. Geriatria. 2. Auto-estima. 3. Auto-Imagem.
4. Qualidade de Vida. 5. Inclusão Digital.
6. Envelhecimento. I. Título.

CDD 618.97072

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA**

**RELAÇÃO ENTRE AUTO-ESTIMA, AUTO-IMAGEM E QUALIDADE DE VIDA
EM IDOSOS PARTICIPANTES DE UMA OFICINA DE INCLUSÃO DIGITAL**

Dissertação submetida ao corpo docente do Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica da PUCRS como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de mestre em Gerontologia Biomédica.

ÂNGELA AITA FRAQUELLI

Orientador: Prof. Dr. Martin Pablo Cammarota

Porto Alegre
2008

*Dedico este trabalho a meu avô,
Milo Aita, que sempre me apoiou e de
forma sábia, muito me ensinou e segue
me ensinando sobre envelhecer
com qualidade de vida.*

AGRADECIMENTOS

Muitas são as pessoas a quem eu gostaria de agradecer por terem contribuído para a realização deste trabalho. A minha gratidão maior, porém, é a Deus, que permitiu que todas estas pessoas cruzassem o meu caminho e que eu tivesse essa grande oportunidade de aprendizado que foi a realização do curso de Mestrado.

Ao meu avô Milo Aita, pelo auxílio emocional e financeiro na conclusão deste projeto, sem ele nada disso teria sido possível e a minha Vó Celanira Prates Aita (in memoriam).

A minha segunda Vó, Ilza Rezende Chagas pelo carinho e incentivo nesta minha caminhada.

Aos meus avós, Aleixo e Stella, que com seu carinho e amor sempre estiveram presentes em minha vida em todos os momentos.

Ao meu noivo Christian, por acreditar neste projeto e pelo apoio e compreensão sendo o meu suporte afetivo principalmente nos momentos difíceis. E também por compreender a importância deste trabalho para a minha vida profissional.

Ao meu pai, eterno orientador, sempre amigo e porto-seguro em todos os momentos.

Aos meus pais, Antonio e Eunice, Jane e Nando (in memoriam), por todo o apoio, dedicação e incentivo que sempre dedicaram a mim. Pelos exemplos de integridade, competência e paixão pelo trabalho que me forneceram. Por inculcarem em mim a importância do conhecimento. E, principalmente, por acreditarem nas minhas potencialidades, quando eu mesma duvidava.

Às minhas irmãs Lívia e Vanessa, que cada uma ao seu jeito, estiveram sempre ao meu lado, me auxiliando nos momentos de estresse no decorrer dessa jornada. Em especial à Vanessa, sempre pronta para ajudar, pelo companheirismo e incentivo em todas as horas difíceis. Muito Obrigada!

Ao meu irmão Henrique, que de forma bastante especial, foi a primeira pessoa a acreditar que esse projeto era possível, e que ao longo de todo o tempo, sempre esteve ao meu lado, mesmo a distância, me orientando, acompanhando

meus passos e tropeços e sempre me ajudando a levantar. Muito obrigado por ser o meu segundo porto seguro!

A minha cunhada Luciana por exemplos de praticidade e competência e, principalmente, pelas conversas de amparo mesmo a distância.

As minhas tias Ana Elisa Aita-Cherry, Iara dos Santos Rosa, Maria Elisa dos Santos Rosa (dinda), e Vânia Aita de Lemos e Stella Fraquelli pelo auxílio e convívio durante este período.

Aos meus tios Vânia e Lemos pelo exemplo de garra que sempre demonstraram na vida ao buscarem seus objetivos.

Aos meus compadres Cristiane e Fontoura e as minhas priminhas Martha, Luísa e Júlia que mesmo a distância sempre me deram muita força.

Aos meus amados afilhados: Lucas, Tiago e Lívia que em todos os momentos difíceis me alegraram. Amo vocês!

Aos meus queridos colegas de IGG Carmen do Nascimento, Cletiane Rodrigues. Lúcia do Nascimento, Mônica do Nascimento, Samanta Bottin e Paulo Rodrigues, pela amizade, convivência, conversas e cuias de chimarrão compartilhadas durante todo o período em que estamos convivendo juntos.

À equipe das Oficinas de Inclusão Digital da PUCRS, em especial aos meus colegas, Anderson Jackle, Cláudia Tacques, Letícia Machado, João Borges, Zayanna Lindoso, participações indispensáveis e pela prontidão dos auxílios na realização deste trabalho e pela amizade. É um orgulho fazer parte desta equipe. Desejo muito sucesso em suas trajetórias. Muito Obrigada!

À profa. Dra. Carla Helena Augustin Schwanke, por ser a responsável por oportunizar os momentos de maior desenvolvimento pessoal e intelectual até então vividos por mim. Por não medir esforços para a realização e conclusão deste trabalho. Por todo o auxílio, atenção, confiança e amizade.

Ao meu co-orientador de coração, prof. Dr. Claus Dieter Stobaüs, serei sempre grata, por me apresentar à pesquisa da Auto-estima e Auto-imagem e ter me cedido o seu instrumento tão gentilmente, proporcionando a minha iniciação científica na Universidade.

Ao prof. Dr. Irênio Gomes da Silva Filho, pela convivência, auxílio e por me proporcionar uma grande oportunidade de aprendizado na área de estatística e por ter sido o único responsável pelo apoio estatístico deste trabalho.

À minha primeira orientadora (in memoriam), profa. Dra. Valdemarina Bidone de Azevedo e Souza, por ter me recebido de forma tão receptiva como sua aluna e ter me introduzido as Oficinas de Inclusão Digital.

Ao meu orientador, prof. Dr. Martin Cammarota, por ter me ensinado que nada vem fácil na vida, e que quando queremos algo devemos buscar em nós mesmos.

As queridas amigas e colegas do ICBNA, Denise, Felipe, Inês, Juliana, Joice, Leila, Liz, Lusieni, Marines, Mirna, Vivian e Zaeca pela disponibilidade de ajuda em todos os momentos de dificuldade.

Aos amigos, Caren Lara, Caroline Santilli, Fernanda Morena, Juliana Kasper, Juliana Tigre, Laís Borges, Luana de Oliveira, Lúcia Vieira da Cunha, Neide Maria Bruscato, Schélega Martins, Tatiana Quarti Irigarái, pela colaboração e atenção em todos os momentos.

Àquelas pessoas, as quais não nomeei, mas de alguma forma participaram ou contribuíram para a materialização desta tese.

Aos Idosos participantes das Oficinas de Inclusão, pela seriedade com que conduziram a sua participação neste estudo e pelo tempo disponibilizado extraclasse para a realização dos questionários. Agradeço imensamente a eles, pelo carinho e crédito que me deram, quando acreditarem na aprendizagem de língua Inglesa através do recurso informatizado.

Finalmente, A Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, pelo apoio financeiro dispensado a este estudo. Obrigada!

RESUMO

Introdução: A educação permanente de idosos ativos e integrados na sociedade – sob o ponto de vista dos níveis de auto-estima, auto-imagem e qualidade de vida, pode contribuir para que o indivíduo alcance uma velhice bem-sucedida.

Objetivos: O presente estudo teve como objetivo avaliar os níveis de auto-estima, auto-imagem e qualidade de vida em um grupo de idosos participantes das oficinas de inclusão digital do Projeto Potencialidade da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Além disso, relacionou os escores obtidos por meio do Questionário de Auto-Estima e Auto-Imagem, e dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD com variáveis sócio-demográficas. Ainda, propôs-se a verificar a associação da auto-imagem e auto-estima com a qualidade de vida na amostra estudada.

Métodos: O estudo realizado teve delineamento transversal, descritivo-analítico, com a participação total de 50 idosos, com idades entre 60 e 87 anos. A coleta de dados foi realizada nas oficinas de inclusão digital da PUCRS, e o processo de amostragem foi o de conveniência. Todos os participantes preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, a partir daí, foram convidados a responder a respeito de informações sócio-demográficas, auto-estima e auto-imagem (Questionário de Auto-Estima e Auto-Imagem) e qualidade de vida (WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD).

Resultados: Os idosos do Projeto Potencialidade são na maioria do sexo feminino, casados, com um alto nível de escolaridade, tendo participado das oficinas por um período de um a dois anos. Os resultados apresentaram um nível elevado de qualidade de vida dos idosos em ambos os testes. Os escores foram de $71,4 \pm 11,1$ no WHOQOL-BREF e de $67,0 \pm 10,3$ no WHOQOL-OLD. Os resultados também apontaram um nível elevado de auto-estima e auto-imagem. A média global do questionário foi de $184,7 \pm 22,3$. Os idosos que freqüentavam as oficinas por um período de três a cinco anos apresentaram uma maior auto-imagem.

Conclusões: O estudo aponta para uma associação entre a auto-estima, auto-imagem e qualidade de vida no envelhecimento. Concluiu-se que os níveis de auto-estima e auto-imagem influenciam na mensuração da Qualidade de Vida. Observou-

se também que o tempo de permanência dos idosos nas oficinas de inclusão digital parece estar associado com uma boa auto-imagem.

Palavras-chave: auto-estima, auto-imagem, qualidade de vida, envelhecimento, inclusão digital e aprendizagem

ABSTRACT

Introduction: The permanent education of elderly people who are active and integrated in society – with respect to levels of self-esteem, self-image and quality of life, can contribute to a successful life at old age.

Objectives: The present study aimed at evaluating the levels of self-esteem, self-image and quality of life in a group of elderly people attending digital inclusion workshops in a project of Pontifical Catholic University of Rio Grande do Sul (PUCRS) named *Potencial/dade*. Moreover, the scores measured by the Questionnaire of Self-esteem and Self-image, and the WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD instruments were related to social-demographic variables. The research also verified the association between self-esteem/self-image and quality of life in the group.

Methods: Through an analytical-descriptive cross-sectional assessment, fifty elderly individuals, at ages ranging from 60 to 87 years old, were investigated. The data collection was performed at the digital inclusion workshops of PUCRS, using the convenience sampling process. All participants filled the Free and Informed Consent, and were invited to answer questions on social-demographic matters, self-esteem, self-image (Questionnaire of Self-Esteem and Self-Image) and quality of life (WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD).

Results: The majority of the elderly from *Potencial/dade* were married females, with high levels of schooling, who had been engaged in the workshops from one to two years. Results showed a high level of quality of life of the elderly in both tests. Scores were $71,4 \pm 11,1$ for WHOQOL-BREF and $67,0 \pm 10,3$ for WHOQOL-OLD. They also pointed out a high level of self-esteem and self-image. The global average of the questionnaire was $184,7 \pm 22,3$. The elderly that had been engaged in the workshops from three to five years showed a higher self-image.

Conclusions: The study indicates there is an association among self-esteem, self-image and quality of life in aging, showing levels of self-esteem and self-image influence on the measurement of Quality of life. It was also observed that the time the elderly had attended the digital inclusion workshops seems to be associated with good self-image.

Key-words: self-esteem, self-image, quality of life, aging, digital inclusion and learning

LISTA DE ABREVIATURAS

AC	Auto-Conceito
AE	Auto-Estima
AI	Auto-Imagem
ANOVA	Análise de Variância
IGG	Instituto de Geriatria e Gerontologia
OMS	Organização Mundial da Saúde
PP	Projeto Potencial/idade
PUCRS	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
QAEAI	Questionário de Auto-estima e Auto-imagem
QV	Qualidade de Vida
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
WHOQOL-Bref	World Health of Quality of Life – Versão Abreviada
WHOQOL-Old	World Health of Quality of Life – Versão para Idosos

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirâmide da População global em 2002 e 2025	05
Figura 2. Brasil: População de 80 anos ou mais de idade por sexo (1980-2050)	06
Figura 3. Categorias da Aprendizagem em Crianças, Adultos e Idosos	10
Figura 4. Características da Aprendizagem em Crianças, Adultos e Idosos	11
Figura 5. Hierarquia das Necessidades Básicas de Abraham Maslow	29
Figura 6. Domínios do questionário WHOQOL-BREF	38
Figura 7. Domínios do questionário WHOQOL-OLD	39
Figura 8. Aspectos do questionário de auto-estima e auto-imagem	40
Figura 9. Regressões lineares da auto-estima e da auto-imagem com a qualidade de vida.	53

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Qualidade de vida de acordo com os dados demográficos	44
Tabela 2. Domínios do WHOQOL-BREF de acordo com os dados demográficos	45
Tabela 3. Domínios do WHOQOL-OLD de acordo com os dados demográficos	47
Tabela 4. Auto-estima e auto-imagem de acordo com os dados demográficos	48
Tabela 5. Domínios da auto-estima/auto-imagem de acordo com os dados demográficos.	49
Tabela 6. Correlação entre auto-estima/auto-imagem e qualidade de vida	51
Tabela 7. Correlação entre os domínios da auto-estima/auto-imagem e qualidade de vida.	52

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	01
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	05
2.1 Envelhecimento Populacional.....	05
2.2 Educação Permanente de Idosos	08
2.3.1 Fatores que influenciam na Educação Permanente de Idosos com o uso do recurso informatizado.....	15
2.3 Qualidade de Vida em Idosos	20
2.4 Auto-estima e Auto-imagem de Idosos	24
2.5 Projeto Potencial/dade	32
3 OBJETIVOS	35
3.1 Objetivo geral	35
3.2 Objetivos específicos	35
4 METODOLOGIA DA PESQUISA.....	36
4.1 Delineamento	36
4.2 População e Amostra	36
4.2.1 Critérios de Inclusão	36
4.2.2 Critérios de Exclusão	37

4.3 Instrumentos	37
4.4 Logística	40
4.4.1 Coleta de Dados	40
4.5 Análise Estatística	41
4.6 Aspectos Éticos	42
5 RESULTADOS	43
5.1 Perfil Sócio-demográfico da amostra	43
5.2 Avaliação da Qualidade de Vida de acordo com dados Sócio-demográficos	43
5.3 Avaliação da Auto-estima e Auto-imagem de acordo com dados demográficos	48
5.4 Correlação entre Auto-estima/Auto-imagem e qualidade de vida	50
6 DISCUSSÃO	54
7 CONCLUSÕES	62
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	71
1 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – PUCRS.....	72
2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	73

3 – Questionário Sócio-demográfico.....	74
4 - Questionário de Percepção de Qualidade de Vida – WHOQOL-BREF	76
5 - Questionário de Percepção de Qualidade de Vida – WHOQOL-OLD.....	80
6 - Questionário de Auto-estima e Auto-imagem	84

1 INTRODUÇÃO

Na perspectiva do desenvolvimento humano, a velhice é a última etapa do ciclo vital. Nesta etapa, os idosos se deparam com diversas mudanças que interferem no papel que eles desempenham na sociedade na qual estão inseridos. A habilidade de manter sua autonomia, independência, estabelecer e adaptar-se a novos papéis durante o processo de envelhecimento, influenciará fortemente na sua qualidade de vida¹.

Dados do IBGE² apontam que a estrutura etária da população brasileira tem se modificado nos últimos anos. Se, por um lado, as baixas taxas de fecundidade e a contínua queda da mortalidade infantil têm provocado mudanças nessa estrutura, por outro, melhorias nas condições de saúde, com o advento de novas tecnologias, têm favorecido a longevidade populacional¹. A aceleração desse processo, contudo, não foi acompanhada de planejamentos adequados por parte da sociedade para o atendimento dos idosos³.

O declínio na qualidade de vida do indivíduo idoso é um importante problema, considerando-se a dependência e o ônus familiar que ele acarreta⁴.

Estudos realizados sobre a educação de idosos, principalmente em países desenvolvidos, sinalizam que na atualidade uma grande parcela da população idosa continua ativa e integrada na vida social e cultural⁵. Entretanto, no Brasil, encontram-se em estágios iniciais pesquisas sobre a influência da educação continuada na qualidade de vida de idosos, que é um indicativo para uma velhice bem sucedida.⁴

Apesar de haver uma crescente conscientização da sociedade brasileira para a preparação de um envelhecimento bem sucedido⁶, ocorre em paralelo, à necessidade de mais estudos que busquem a compreensão sobre os benefícios da

educação permanente nos níveis de qualidade de vida, auto-estima e auto-imagem de indivíduos nessa faixa-etária.

Dentro deste enfoque, muitas universidades brasileiras têm buscado atender estes idosos que demandam cada vez mais de atenção especializada. Na década de 80, surgem as *Universidades da Terceira Idade*, que oferecem desde grupos de convivência até oficinas pedagógicas, com o objetivo de propiciar que idosos continuem ativos e autônomos.

Estudos sobre envelhecimento revelam que a convivência em grupo e a exposição a novas aprendizagens possibilitam aos idosos uma maior consciência de suas potencialidades. Azevedo e Souza⁵ sustenta que através da educação reflexiva, os idosos possam aprender a valorizar-se, estabelecer novos papéis e mudar concepção de envelhecimento, e conseqüentemente poderão viver com mais qualidade de vida.

O presente estudo visa avaliar os efeitos da educação permanente em idosos nas Oficinas Pedagógicas de Inclusão Digital do Projeto Potencialidade da PUCRS. Acredita-se que essa investigação se faz necessária tanto cientificamente, como socialmente, pois não só auxiliará no entendimento sobre o envelhecimento humano, mas também contribuirá na criação de estratégias que propiciem o bem-estar social do idoso nesse mundo globalizado. Nas oficinas de inclusão digital da PUCRS, os idosos refletem sobre suas concepções de envelhecimento, desta forma acredita-se que haverá uma melhoria na qualidade de vida desses idosos⁵.

É necessário salientar que uma boa qualidade de vida, não necessariamente depende exclusivamente do indivíduo, mas de sua interação com os outros e com a sociedade através dos papéis que ele desenvolve. A promoção de uma boa qualidade de vida nessa faixa-etária é um empreendimento de caráter sociocultural⁶.

Esta dissertação de mestrado está inserido dentro do Projeto de Pesquisa Matriz Potencial/dade, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica do Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS. O estudo se propõe a avaliar a Auto-estima, a Auto-imagem e Qualidade de Vida de um grupo de idosos participantes de uma Oficina de inclusão digital no referido projeto citado acima. Além disso, os escores dos instrumentos utilizados para avaliar a AE, AI E QV são associados às variáveis como idade, gênero, escolaridade, estado civil e tempo de permanência nas referidas oficinas, objetivando estabelecer relações entre AE, AI e QV.

Espera-se que esta pesquisa, do ponto de vista teórico e empírico contribua para o estudo da auto-estima, auto-imagem e qualidade de vida no idoso e forneça subsídios que possam auxiliar em intervenções preventivas facilitadoras de uma boa qualidade de vida na terceira idade.

Para facilitar a leitura do trabalho aqui apresentado *Relação entre Auto-Estima, Auto-Imagem e Qualidade de Vida Em Idosos Participantes de uma Oficina de Inclusão Digital*, optou-se pela divisão em capítulos. Inicialmente faz-se uma introdução justificando a importância da pesquisa. Em seguida, no segundo capítulo, apresenta-se uma fundamentação teórica, trazendo informações necessárias à compreensão do tema. Entre os tópicos abordados estão: o envelhecimento populacional, a educação continuada de idosos, os fatores que influenciam na educação continuada de idosos com o uso da informática, a qualidade de vida, a auto-estima e auto-imagem em idosos e um resgate do projeto Potencial/dade, local onde a pesquisa foi realizada. No terceiro capítulo é explicitado os objetivos da pesquisa e no quarto a metodologia utilizada, caracterizada por um estudo quantitativo, de corte transversal, descritivo-analítico, bem como, são descritos os

instrumentos utilizados para a coleta de dados. O quinto capítulo relata os resultados encontrados na realização da coleta de dados, o sexto trata da discussão dos resultados da investigação, trazendo em seguida a conclusão do estudo. O último capítulo apresenta as considerações finais nas quais se busca responder aos problemas levantados no decorrer do estudo. No final do trabalho, encontram-se as referências bibliográficas do referencial teórico e os anexos, que contêm a Carta de Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da PUCRS, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o Questionário Sócio-demográfico, Questionários de Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref e WHOQOL-OLD) e o Questionário de Auto-estima e Auto-imagem.

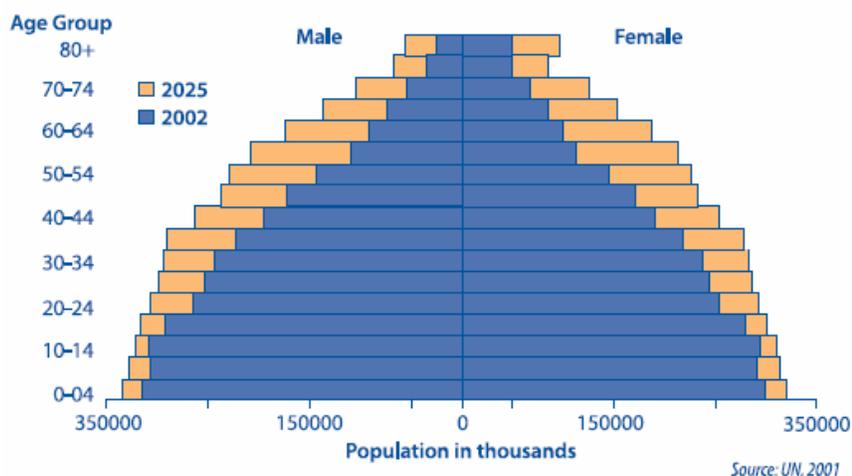
2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Envelhecimento Populacional

O envelhecimento tem se tornado um fenômeno muito discutido na última década. Entre os motivos que levam pesquisadores a buscarem um maior entendimento sobre essa área de estudo, destaca-se a revolução demográfica que vem ocorrendo em vários países desde o último século. Essa mudança demográfica é caracterizada pela diminuição da taxa de fecundidade, aliada à queda da taxa de mortalidade e conseqüência tanto do avanço tecnológico, como do aumento da longevidade.

Atualmente, o envelhecimento populacional é freqüentemente associado a países desenvolvidos como Japão, Itália e Alemanha. Entretanto, de acordo com dados da OMS, os países em desenvolvimento, como Índia, China e Brasil são os que se concentram 70% das pessoas com mais de 60 anos⁷.

Figura 1. Pirâmide da População global em 2002 e 2025

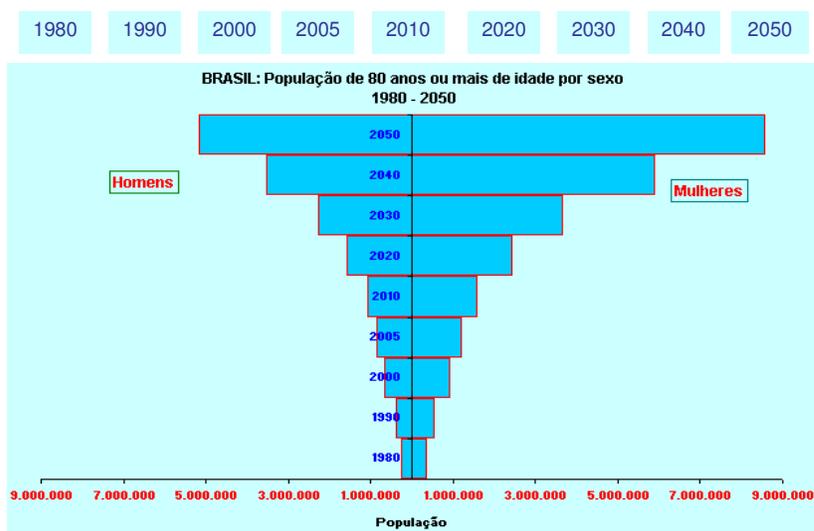


O Brasil está passando por esse acelerado processo de envelhecimento populacional, é o que apresentam os dados do IBGE² (Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística). Em pesquisas realizadas no ano de 1960, a população idosa, entre as décadas de 40 e 50, era em torno de 4,1%. Na década de 60 passa para 4,7%, e em 1980 avança para 6,5%. Em relação à expectativa de vida no Brasil, em 1940 chegou a 38 anos e no final do século 20 chega a alcançar os 70 anos.

No ano de 2002, por meio do levantamento dos dados apresentados no Censo Demográfico de 2000, dados também do IBGE², a estimativa para os próximos vinte anos é a de que a população idosa represente cerca de 15,5% da população nacional. Segundo as projeções da OMS⁷ para o Brasil, daqui a 15-20 anos, a população idosa será de 32 a 35 milhões de pessoas, e em 2025, o Brasil será o sexto país do mundo em população idosa. Dentro desse segmento populacional, os indivíduos com 80 anos ou mais são a parcela da população que mais cresce².

Figura 2. Brasil: População de 80 anos ou mais de idade por sexo (1980-2050)



O Brasil é um país em processo de envelhecimento. A pirâmide populacional começou a transformar-se significativamente, e com a presente ascensão da parcela da população de idosos, a demanda é cada vez mais emergente no que tange as

demandas dos sistemas de saúde e assistência social dos países em desenvolvimento⁸.

Todavia, às mudanças acarretadas por essa realidade demográfica, tornaram-se um novo desafio social. No Brasil, o estudo do envelhecimento como área de estudo é relativamente recente e dessa forma a sociedade necessita auxiliar os idosos a compreenderem e buscarem os seus direitos e condições de vida com melhor qualidade de vida.

A preocupação com a AE, AI e QV na velhice ganhou relevância nos últimos 30 anos⁹. Contudo, poucas pesquisas estudam a importância da educação sobre estas variáveis.

Todavia, devido à carência de educadores especializados nessa faixa-etária, profissionais com um maior conhecimento sobre o processo de envelhecimento humano se fazem necessários. O educador deve ver o idoso como um ser capaz de exercer seu papel de cidadão ativo nessa sociedade globalizada. A educação gerontológica pode proporcionar ao idoso não somente um passatempo com o intuito de ocupar-lhe o tempo livre e ocioso, mas também motivá-lo a acreditar e perseguir suas potencialidades.

Como auxiliar os idosos a se manterem ativos, autônomos e independentes? Nessa perspectiva, estudos revelam que o desejo de aprender leva à renovação do mundo interior, gerando mudanças contínuas na subjetividade, no espírito e no intelecto do indivíduo. Conseqüentemente, esse fato acaba por refletir nos níveis “reais” de auto-estima, auto-imagem e qualidade de vida do ser humano⁷.

Atualmente os idosos vivem em um mundo informatizado e globalizado, onde não existem fronteiras para a informação. O computador e a Internet entram em suas vidas, através de um ‘clique’ em fração de segundos. Segundo

Ibope/NetRankings¹⁰ o crescimento de usuários do computador e da internet entre idosos, dobrou nos últimos quatro anos. Em junho de 2003, eram 122 mil usuários e em Agosto de 2007 já passavam de 260 mil idosos internautas. O mesmo instituto realizou uma pesquisa com o intuito de descobrir quais são os equipamentos eletrônicos mais utilizados no dia-a-dia dos idosos. O computador foi identificado como um dos equipamentos mais procurados por pessoas dessa faixa-etária.

O motivo desta mudança na rotina dos idosos está relacionado não somente à necessidade que eles têm de se inserir socialmente, mas também por auxiliar na interface de uma aproximação com seus familiares. Esta melhora nos relacionamentos dos idosos com seus filhos e netos, acaba por refletir no aumento dos níveis de AE, AI e QV. Desta forma, essa mudança influencia positivamente na motivação de idosos para novas aprendizagens.

2.2 Educação Permanente de Idosos

A educação continuada engloba as atividades de ensino após o curso de graduação, com finalidades mais restritas de atualização, aquisição de novas informações e/ou atividades de duração definida através de metodologias tradicionais¹¹. A educação continuada seria então uma equivalência à educação convencional de adultos, referindo-se ao prolongamento do sistema escolar ao longo de toda a vida, segundo a demanda do indivíduo e da sociedade¹². Já a educação permanente é concebida como uma aprendizagem global, sem limites de idade, que surge da necessidade de acompanhar as transformações rápidas que estão acontecendo no mundo, nos aspectos econômicos, político, social e cultural. Como exemplo deste tipo de educação, podemos destacar os programas¹³ das

universidades brasileiras para terceira idade, como por exemplo, as oficinas de inclusão digital da PUCRS.

Segundo Neri⁶, os principais motivos que levam os idosos a procurarem as Universidades da Terceira Idade são a busca por conhecimentos, atualização cultural, autoconhecimento, auto-desenvolvimento, contato social, ocupação do tempo livre e o desejo de saber mais para poder ajudar outras pessoas na defesa de seus direitos.

O estudo de Guerreiro¹⁴ revelou que a solidão é uma das razões para a procura pela Universidade, que oferece aos seus participantes a oportunidade de ampliação do círculo de amizades com um grupo específico de pessoas.

Para Silva¹⁵, a motivação para engajamento é devido à necessidade de complementar a educação e atualizar-se, buscando suprir deficiências presumidas e melhorar a imagem social.

Segundo Castro¹⁶, os principais motivos que levam os idosos às universidades da terceira idade são a busca por relacionamentos, convivência, atualização, troca de experiências, conhecimentos sobre velhice e o autoconhecimento.

O ser humano aprende de diferentes formas dependendo da idade e do nível de desenvolvimento em que ele se encontra. O Ensino pode ser mais eficaz quando é delineado especificamente para cada aprendiz¹⁷. É importante que educadores tenham conhecimento sobre as características específicas na aprendizagem do ser humano em cada faixa-etária. Esta distinção entre a aprendizagem de crianças, adultos e idosos foi dividida em três grandes categorias¹⁸:

Figura 3. Categorias da aprendizagem em Crianças, Adultos e Idosos

PEDAGOGIA	ANDROGOGIA	GERONTOGOGIA
é a ciência de ensino da criança ou de outros seres que tenham a habilidade cognitiva compatível a de uma criança	é o princípio de ensino específico para aprendizes adultos	é a técnica que facilita a aprendizagem entre adultos idosos

Muitas oficinas pedagógicas vêm sendo desenvolvidas especificamente para Idosos, principalmente por Universidades da Terceira Idade. No Brasil, esta educação permanente, surgiu na década de 80, e se estabeleceu principalmente através das Universidades da Terceira Idade (UNITI). Elas têm um programa educacional com objetivos de satisfazer as necessidades da população de aposentados que é cada vez mais nova e escolarizada e que exige cursos universitários formais com direito a crédito e a diploma⁴.

Estes programas, em sua maioria, utilizam uma metodologia associada à Andragogia. Ela utiliza como objetivos de aprendizagem, assuntos relacionados à experiências de vida e aos problemas do adulto. Embora alguns desses objetivos possam ser incorporados aos programas educacionais para os idosos, frequentemente eles necessitam de recursos diferenciados¹⁹. Por este motivo acredita-se ser a Gerontogogia a abordagem mais apropriada para estes aprendizes.

Na tabela abaixo se visualiza diferentes aspectos da aprendizagem de crianças, adultos e idosos. Essa classificação é relevante, pois ao estudar-se o idoso deve-se levar em consideração toda a sua história de vida e trajetórias de aprendizagens anteriores¹⁷.

Figura 4. Características da aprendizagem em Crianças, Adultos e Idosos

Aprendizagem em Crianças (Pedagogic Learners)	Aprendizagem em Adultos (Andragogic Learners)	Aprendizagem em Idosos (Gerogogic Learners)
Fisicamente imaturos	Fisicamente maduros	Mudanças degenerativas estão ocorrendo
Falta de experiência	Construindo experiências	Vasta experiência
Aprendem compulsoriamente	Aprendem voluntariamente	Aprendem através das crises que se apresentam nas suas vidas
Necessitam de supervisão e direção	São Independentes e autônomos	Precisam de estrutura e de encorajamento
São motivados para a aprendizagem através da recompensa e punição	Buscam o conhecimento por si só ou por interesses pessoais	São motivados para a aprendizagem por necessidades ou objetivos pessoais
Necessitam de retroalimentação para continuarem motivados	Podem adiar a retroalimentação para continuarem motivados	Respondem a freqüente Retroalimentação para continuarem motivados
A aprendizagem é centrada em assuntos específicos (grandes temas)	A aprendizagem é centrada em problemas apresentados aos alunos	A aprendizagem é centrada no próprio indivíduo
O tempo de atenção na atividade proposta é curto	O tempo de atenção na atividade proposta é mais longo	O tempo de atenção na atividade proposta é afetado pelo baixo nível de energia, fadiga e ansiedade.
São orientados por tarefas	São orientados por objetivos	São orientados por resultados
Respondem à competição	Respondem à colaboração	Respondem ao encorajamento da família

Fonte: Miller¹⁷ (2004, p. 92) - tradução nossa

Figura 4. Características da aprendizagem em Crianças, Adultos e Idosos (Cont.)

Retenção a curto prazo	Retenção a longo prazo	Retenção a curto prazo, a menos que seja reforçado o uso da nova aprendizagem de imediato
* Cada aprendiz é único e pode demonstrar características associadas com outros grupos etários.		

Fonte: Miller¹⁷ (2004, p. 92) - tradução nossa

Cachioni⁴ define a Gerontogogia como uma técnica de promoção de tomada de consciência por parte dos próprios idosos sobre seus direitos, sua qualidade de vida, suas formas de auto-realização e o papel social que podem vir a desenvolver.

Para John²⁰ a Gerontogogia pode ser descrita como um espaço educacional privilegiado para a reflexão. Ela busca adequar às representações e oportunidades sociais as exigências da qualidade de vida em todos os períodos. A maneira mais adequada para exercer a gerontogogia é através da re-inserção dos idosos na sociedade em que vivem. Como decorrência as pessoas mais jovens entenderão o processo de envelhecimento e a importância da valorização dos mais velhos. Esta troca entre as gerações possibilitará aos idosos serem vistos como seres que têm valor, sabedoria e muito ainda a oferecer a sociedade.

Dentro desta perspectiva Gerontogógica, educar idosos significa acreditar nas reais capacidades deles, ajudá-los a desenvolverem seus talentos e ensiná-los a colocarem o conhecimento a serviço de sua construção pessoal. Para isso, o educador deve criar o máximo de oportunidades para que eles apreendam a enfrentar os obstáculos e preconceitos sociais que surgem e auxiliá-los no entendimento de que através de suas atitudes eles poderão aprimorar a sua qualidade de vida. Desta forma, se tornarão cidadãos participantes nesta sociedade

que precisa de uma mudança de imediata na sua visão sobre o idoso e sobre a velhice²¹.

O *Projeto Potencialidade* da PUCRS, que trabalha na perspectiva Gerontológica, tem como objetivos, a preocupação com a qualidade de vida do idosos, a promoção de sua saúde, a participação do idoso na sociedade através da ferramenta tecnológica. Busca-se a socialização dos idosos nas aulas onde são oferecidas oportunidades educacionais e culturais que permitam desenvolvimento pessoal e coletivo dos idosos participantes do Projeto. Com isso se espera auxiliar os alunos a estabelecerem uma nova postura, perante essa sociedade que em muitas vezes ainda os discrimina. Os idosos ainda são vistos com seres que possuem muita resistência em se ‘atualizarem’, principalmente no campo das novas tecnologias. O Projeto ainda quer auxiliar os idosos participantes a se inserirem socialmente na sociedade em que vivem. A PUCRS acredita que através das Oficinas de Inclusão Digital possa auxiliar a sociedade a se dar conta de que o potencial humano para o desenvolvimento não se encerra na velhice⁵.

As Oficinas podem ser definidas como “espaços” pedagógicos teórico-práticos criados para a vivência, a reflexão e a construção de conhecimento. Embora elas sejam definidas desta forma, não significa que sejam somente um lugar em que o aluno aprende fazendo, pois pressupõe principalmente o desenvolvimento do pensamento, dos sentimentos, do intercâmbio de idéias, da problematização, do jogo, da investigação, da descoberta e da cooperação²².

Para Ander-Egg²³, as oficinas podem ser caracterizadas como um local onde o trabalho de elaboração e de transformação é desenvolvido. O professor exerce um papel de facilitador, auxiliando o aluno na construção do seu próprio conhecimento.

Na tentativa de auxiliar o aluno nessa aproximação entre a teoria e a prática, o professor deve criar situações “problemas” que se aproximem a realidade do aluno.

Durante o desenvolvimento das oficinas o professor vai descobrindo que cada grupo estabelece suas normas, seus padrões de aceitação, formando uma espécie de “contrato”. A maior descoberta, entretanto, é a confirmação do potencial pedagógico das oficinas em relação a promoção do progresso individual e coletivo.

No desenvolvimento das oficinas de inclusão digital da PUCRS que culminaram na elaboração do material instrucional foram utilizados os movimentos estratégicos metodológicos básicos, propostos por Azevedo e Souza²⁴. Esta metodologia compreende os movimentos abaixo especificados e a possibilidade de elaboração e a reconstrução de estratégias ao longo da trajetória:

a) mobilização para aprender a partir do conhecimento prévio sobre o fenômeno do envelhecimento, pressupondo a curiosidade e o interesse em conhecer, a busca de satisfação pela descoberta e a consciência de ser autor do próprio projeto;

b) desconstrução/construção do conhecimento, que permitiu a descoberta do desconhecido no conhecido e do conhecido no desconhecido, pela análise, síntese, invenção e reformulação das próprias idéias;

c) reconstrução, implicando na reconsideração às próprias idéias, a partir de produção intelectual;

d) avaliação da própria síntese pela reflexão sobre a própria produção, com base em critérios como criticidade, continuidade/ruptura, desafio, relação todo/partes.

Observa-se que os idosos participantes das oficinas de inclusão digital do Projeto Potencial/dade da PUCRS têm necessidades e interesses educacionais que

lhes são próprios, assim como também aprendem de maneira distinta dos mais jovens. Acredita-se que a Gerontogogia possa beneficiar a reflexão tanto do idoso, como do professor e principalmente da sociedade sobre os benefícios da educação permanente. Certamente, esta poderá propiciar um processo de mudança de atitudes sociais em relação ao idoso. Com isso outros idosos serão beneficiados com esta nova concepção de que o idoso é, pode e deve ser ativo e capaz de adquirir novas aprendizagens.

Salienta-se que o educador tem papel fundamental no processo de ensino/aprendizagem de idosos, pois ele tem a função de mostrar aos idosos que o ser humano pode aprender em qualquer idade e demonstrar que todo espaço, não necessariamente o ensino formal, é propício para que a aprendizagem ocorra. Entretanto, é necessário que um número maior de profissionais da área da educação se volte para este campo de estudo, que está a exigir cada vez mais deste professor.

2.2.1 Fatores que influenciam na Aprendizagem Permanente com o uso da Informática

A aprendizagem da informática na terceira Idade cria condições para que os idosos se desvelem para a própria vida ao invés de ficarem reclusos em seu mundo de memórias e de passado. Com isso, eles resgatam o seu potencial intelectual e se tornam cidadãos do mundo contemporâneo e da cibercultura. Ao apropriar-se dos recursos tecnológicos, os idosos revelam o que pensam, sentem e gostam. Dessa forma mostram os seus potenciais que estavam adormecidos ou mesmo negligenciados por eles mesmos ou pela sociedade em que estão inseridos. Os

idosos descobrem e mostram para a sociedade, que são capazes de realizar atividades de cunho intelectual como, por exemplo, dominar uma tecnologia de ponta²¹.

Apesar de duvidar do seu potencial sobre o domínio da máquina, ao aceitarem o desafio de participarem das oficinas pedagógicas de inclusão digital, acabam superando as dificuldades motoras e conceituais que dificultam o seu aprendizado. O manuseio do *mouse*, por exemplo, lembrar qual é o aplicativo que deve ser utilizado para cada uma das atividades propostas ou, ainda, como salvar um documento ou até mesmo encontrar o arquivo no computador. Então, os idosos devem dar um novo significado ao seu aprender. Assim, eles descobrem que neste novo contexto educacional, de aprendizagem não formal, as soluções não são impostas, mas devem ser construídas por eles mesmos²¹.

A utilização da informática na educação tem sido enfatizada e desenvolvida essencialmente no ensino fundamental, médio, superior ou até mesmo no ensino de capacitação de profissionais que atuam no mercado de trabalho. Conseqüentemente, os idosos que já passaram por algumas destas etapas em uma época em que o computador não existia, ou não estava disponível a todos, ficaram excluídos da era digital.

Como o nosso público está em uma faixa-etária onde o declínio cognitivo está presente, deve-se refletir sobre alguns fatores que influenciam a aprendizagem dos idosos através do computador. Os fatores que influenciam a aprendizagem de idosos com os recursos informatizados são: a audição e a fala; a visão; a cognição e a memória; características psicológicas²¹. É importante salientar que existem diferenças individuais entre os idosos, e por isto, nem todos idosos apresentarão as

mesmas alterações que influenciarão os fatores essenciais na aprendizagem com o uso da informática.

Envelhecimento Fisiológico

O envelhecimento natural foi considerado por muito tempo, como um estado patológico. Os idosos foram considerados por muito tempo como seres doentes. Com as mudanças na sociedade sobre a percepção dos idosos e também com o incremento da legislação relativa aos idosos, pesquisadores começaram a buscar o entendimento sobre a diferença entre envelhecimento saudável e patológico. As alterações fisiológicas do processo natural são caracterizadas como senescência e as alterações produzidas por doenças fazem parte da senilidade. O ser humano é caracterizado uma pessoa idosa a partir dos 60 anos de idade, entretanto o envelhecimento é um processo contínuo que transcorre durante toda a vida²¹.

Audição e fala

A comunicação é um processo de interação que facilita o estabelecimento de relacionamentos produtivos e construção da identidade social. Para que se possa entender como o processo de envelhecimento afeta a linguagem dos idosos, é necessário o esclarecimento de algumas mudanças morfológicas do cérebro, que decorrem do envelhecimento. Estas mudanças interferem na cognição das pessoas idosas. Entre elas, pode-se salientar a diminuição do peso e do volume do cérebro, a presença de placas senis e a degeneração neurofibrilar e granulovacuolar. Outra questão que também interfere na linguagem são os sistemas sensoriais relacionados

à comunicação: audição e visão. Alguns estudos sobre o declínio auditivo dizem que há diminuição: da audição com a idade em ambos os sexos e nas frequências agudas há maiores perdas. O zumbido é queixa freqüente a partir dos 60 anos e as pessoas idosas, em local com ruído ambiental e conversas em grupo, necessitam dispor de recursos de atenção, havendo baixa tolerância para sons agudos e grande intensidade²¹.

Para que a aprendizagem dos idosos seja mais produtiva, é preciso um ambiente adequado, não ansiogênico nem ruidoso, e entonação no discurso, que destaque os aspectos mais relevantes para facilitar a compreensão da mensagem. O professor deve criar estratégias para despertar e prender a atenção dos alunos idosos, repetindo as informações sempre que necessário, enfatizando os pontos relevantes.

Visão

Algumas alterações da fisiologia da visão surgem no indivíduo a partir dos 25 anos. Entre elas pode-se citar: dificuldades para discriminar detalhes de objetos próximos; dificuldades para a leitura; diminuição da sensação luminosa; dificuldades para enxergar a noite e dificuldade para acomodar a visão as mudanças rápidas e bruscas entre ambientes com diferentes luminosidades.

Aos 40 anos, os indivíduos passam a apresentar a condição visual conhecida por “presbiopia” ou “visão cansada”, onde as pessoas têm diminuição da qualidade da visão de perto. E estas alterações acabam por acentuar-se ainda mais aos 55 anos, quando além da presbiopia, também há um aumento da incidência de glaucoma; catarata entre outros processos degenerativos que podem afetar a retina.

Esta redução na visão dos idosos pode ser contornada na sala de aula, com o aumento das letras, ícones e seta do mouse na tela do computador e também com o uso de um teclado especial²¹.

A Cognição e a Memória

A cognição ou a interpretação de informações recebidas pelos idosos também sofrem comprometimento. O campo da cognição tem sido exaustivamente estudado, entretanto os efeitos do declínio cognitivo das atividades intelectuais no envelhecimento ainda são controversos. Mesmo no envelhecimento normal há uma percepção de declínio na habilidade em adquirir e recordar informações²⁵. Entre as características do declínio cognitivo da memória podemos salientar: a capacidade de estocar informações, se não solicitadas em curto prazo; a capacidade de armazenar informações apreendidas recentemente e a capacidade de lembrar-se de fatos distantes e lembranças remotas. Por causa deste declínio cognitivo, os idosos podem apresentar dificuldades no desempenho em atividades que exijam iniciativa, planejamento e avaliação de comportamentos complexos.

Características Psicológicas

As pessoas, em sua grande maioria, não conversam sobre o envelhecimento, pois o vêem como uma época distante e por isso acabam não se preparando para ele. Juntamente com o envelhecimento vêm, inevitavelmente, as perdas como: morte de entes queridos; dificuldades econômicas; deterioração da saúde e perda de papéis sociais. Este estado acaba por interferir na visão que o idoso tem de si

próprio, diminuindo a sua auto-estima e sua auto-imagem, e conseqüentemente há uma diminuição na qualidade de vida destes idosos. Estas perdas trazem crises que levam à instabilidade psicológica. Para lidar com estas perdas é necessário que o idoso conte com o auxílio da família através do afeto e também busque atividades ocupacionais que lhe interessem.

É necessário que as atividades propostas a estes idosos sejam realizadas de uma forma espontânea e não imposta; o idoso deve ser capaz de determinar quanto tempo necessita para realiza as tarefas propostas; as tarefas devem estimular a criatividade e potencial do idoso e se possível deve-se estabelecer uma remuneração relativa à sua produção²⁶. O professor deve estar aberto para ouvir o idoso, sem julgá-lo e demonstrar que acredita no seu potencial.

Finalmente, é importante salientar que embora algumas alterações fisiológicas possam apresentar, em alguns aspectos, significativas mudanças na vida dos idosos e na sua relação com o computador, de maneira alguma, a apropriação e o domínio do recurso tecnológico pelos idosos são inviabilizados. Entretanto, algumas modificações no contexto educacional se fazem necessárias.

2.3 Qualidade de Vida em Idosos

Farenzena²⁷ acredita ser impossível estudar o processo de envelhecimento sem mencionar o conceito de Qualidade de Vida. Isto se deve ao fato de que com o aumento da expectativa de vida, há também uma necessidade da sociedade promover ao idoso um envelhecimento saudável e com qualidade. Dentro desta perspectiva, diversos autores têm estudado o conceito de Qualidade de Vida na idade avançada.

O conceito de Qualidade de Vida foi mencionado pela primeira vez em 1920 em um livro sobre economia e bem estar material. Este conceito, juntamente com o de saúde que era entendido como a ausência de doença, acabou por sofrer significativa redefinição após a II Guerra Mundial. Com estas redefinições nos conceitos, vários aspectos da vida do sujeito são levados em conta e não apenas a saúde física. Este novo enfoque subjetivo e multidimensional fez com que se comece a pensar em medidas de QV. Já na literatura médica, o termo QV vem sendo associado a diversos significados, entre eles podemos salientar as condições de saúde e funcionamento social²⁸.

Para Neri⁶ a promoção de uma boa qualidade de vida nos idosos tem de ser vista como um empreendimento de caráter sociocultural, desta forma, uma velhice bem sucedida não é atributo do indivíduo biológico, psicológico e social, mas resulta da qualidade de interação entre pessoas em mudança, sendo também de uma sociedade também em mudança.

O conceito “qualidade de vida na velhice” possui múltiplas dimensões como indicadores de bem estar na velhice, entre eles Neri²⁹ acredita que a saúde física e mental, status social, manutenção das relações interpessoais, satisfação e controle cognitivo estejam entre os mais importantes. Trentini³⁰ em seu estudo sobre QV diz que a definição de qualidade de vida na velhice é complexa, pois segundo a autora, existem diversas maneiras de ser velho e diferentes padrões de envelhecimento.

A Organização Mundial da Saúde, a partir do início dos anos 90, constatou que as medidas de qualidade de vida revestem-se de particular importância na avaliação de saúde, tanto dentro de uma perspectiva individual e social. O grupo WHOQOL da OMS conceitua a qualidade de vida como “a percepção que o indivíduo tem sobre a sua posição na vida no contexto de sua cultura e do sistema

de valores de onde vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações³¹.”

Este grupo desenvolveu uma escala a partir de uma perspectiva transcultural para avaliar Qualidade de Vida de adultos. Na ocasião da criação deste instrumento a OMS reuniu pesquisadores de diferentes países e foram consideradas como características fundamentais, o caráter subjetivo da Qualidade de Vida e sua natureza multidimensional³¹.

O instrumento foi chamado de WHOQOL-100 e é constituído de 100 questões divididas em 4 domínios. Deste originou-se o WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life*) - versão abreviada do WHOQOL-100, constituído de 26 questões, que tem o mesmo objetivo. O WHOQOL-BREF também divide-se em 4 domínios, os quais se propõem a avaliar respectivamente: capacidade física, psicológica, relações sociais e meio ambiente. Cada um destes domínios é constituído por questões, cujas alternativas variam numa intensidade de 1 a 5^{32, 33}. A divisão dos domínios, elaboração e redação das questões, derivação da escala de respostas e do teste de campo foram desenvolvidas em diversos centros do grupo WHOQOL em diversos países. Com o objetivo de certificar-se que a colaboração fosse genuinamente internacional, os centros foram selecionados de forma a incluir países com diferenças na disponibilidade de serviços de saúde, importância da família entre outros³⁴.

O instrumento foi aplicado em 250 pacientes na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O pesquisador responsável pela pesquisa Marcelo Pio de Almeida Fleck concluiu que o questionário mostrou bom desempenho psicométrico com características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade

de critérios, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste. Desta forma, o instrumento foi validado para a realidade Brasileira³⁴.

O WHOQOL-BREF tem sido utilizado em diversos estudos³¹. Entre eles podemos citar um estudo realizado no município de Veranópolis(RS) por Farenzena²¹, onde 12,63% da população tem 60 anos ou mais, foi aplicado WHOQOL-Bref em 81 idosos. Outro estudo foi realizado no município de Teixeira (MG), onde 12,32% da população têm 60 anos ou mais, foi aplicado WHOQOL-BREF em 211 idosos. Outra pesquisa realizado no condado de Taichung em Taiwan, realizado com a população de idosos com 65 anos ou mais concluiu que o questionário WHOQOL-BREF pode ser utilizado com o público idoso, desde que algumas modificações sejam feitas. Como exemplo, podemos citar os itens que tratam da capacidade de trabalho e da atividade sexual na foram completados pelos idosos³⁵.

Atualmente, encontra-se disponível o instrumento WHOQOL-OLD, instrumento que tem o propósito de avaliar a Qualidade de Vida em pessoas idosas. Em Porto Alegre foi realizado estudos através de grupos focais, onde foram discutidas quais as condições que permitem uma boa Qualidade de Vida na velhice, temática de grande interesse tanto científico como social³⁶.

O grupo WHOQOL salienta que ao se propor um estudo sobre a QV de idosos é necessário a utilização do instrumento WHOQOL-OLD. Segundo o referido grupo, não é possível utilizar somente os instrumentos WHOQOL-100 ou WHOQOL-BREF, pois os domínios dos mesmos foram criados para avaliar a população de adultos jovens. Assim, o grupo WHOQOL acredita que os domínios destes dois testes não seja apropriados para populações de adultos idosos³⁶.

Acredita-se que as pesquisas na área de qualidade de vida são de grande importância científica e social, pois as mesmas pretendem contribuir tanto para o entendimento do processo de envelhecimento como também salientar o benefício prestado por Universidades Abertas a Terceira Idade ao desenvolverem grupos de convivência e oficinas que visem à educação permanente de idosos. Desta forma, espera-se que as mesmas possam elaborar estratégias de intervenção que visem tanto o bem-estar como o desenvolvimento do ser humano nesta fase da vida.

2.4 Auto-Estima e Auto-Imagem de Idosos

Branden³⁷ define auto-estima como sendo uma sensação de capacidade para enfrentar desafios da vida e de ser digno da felicidade. A auto-estima é formada pela imagem que cada pessoa tem de si mesma (auto-imagem) somada ao autoconceito, desenvolvido a partir de estímulos e informações que ela recebe de seu ciclo social.³⁸

A auto-realização diz respeito à autonomia, à independência, ao autocontrole, à competência e à plena realização dos talentos que cada pessoa tem de potencial e de virtual; é a utilização plena de todos os talentos individuais.³⁸

Para Mosquera³⁹ a existência humana é caracterizada por uma busca constante de sentido vital por parte do ser humano. Esta busca, somente se realiza através do desempenho e manifestação da personalidade do indivíduo que leva à identificação pessoal e a um conhecimento de si próprio.

O auto-conceito refere-se especialmente a situações vivenciadas que levam o indivíduo a ter experiências de conhecimento. A auto-imagem pode ser caracterizada como o quadro que o indivíduo tem de si mesmo e é a chave que o

ser humano tem para compreender seu comportamento e a consistência que ele oferece. A AI sofre a influência intensa das experiências que o ser humano vivencia em seu ambiente. Em contrapartida, a auto-estima decorre de uma atitude positiva ou negativa perante um objeto particular. Este objeto é o próprio indivíduo, então a AE é o que cada pessoa sente por si mesma³⁹.

A Auto-imagem surge segundo Mosquera e Stobäus⁴⁰ da interação da pessoa com seu contexto social e é consequência de relações estabelecidas com os outros e para consigo mesmo. Os autores acreditam que desta forma, “o indivíduo possa entender e antecipar seus comportamentos cuidar-se nas relações com outras pessoas, aprender a interpretar o meio ambiente em que vive e tentar ser o mais adequado às exigências que lhe são feitas e que ele propõe para si mesmo. A AI então é o (re)conhecimento que fazemos de nós mesmos, como sentimos nossas potencialidades, sentimentos, atitudes e idéias, a imagem o mais realista possível que fazemos de nós mesmos.”

Os mesmos autores classificam a AE como “o conjunto de atitudes que cada pessoa tem sobre si mesma, uma percepção avaliativa de si mesma, uma maneira de ser, segundo a qual a própria pessoa tem idéias sobre si mesmo, que podem ser positivas ou negativas. Enfim, o quanto gostamos de nós mesmos, realmente nos amamos, nos apreciamos.”

O auto-conceito, em termos gerais, pode ser a percepção e a concepção que o ser humano tem sobre ele mesmo, sendo que estas são formadas e influenciadas principalmente através de experiências com o ambiente e com outras pessoas que são significativas⁴¹ definem o auto-conceito como a totalidade e a complexidade de um sistema dinâmico de crenças de aprendizagem que cada indivíduo acredita ser verdade sobre si mesmo. Bandura⁴² define o AC como uma visão composta de um

indivíduo, que é formada através da experiência direta e avaliações adotadas de outras pessoas significativas.

Na teoria Sócio-Cognitiva, o AC influencia no desempenho dos indivíduos. Desse modo, examinar processos em termos de AC, contribui para compreender como as pessoas desenvolvem atitudes em relação a elas mesmas e como essas atitudes podem afetar sua perspectiva em relação à vida⁴².

Esta natureza multifacetada do AC tem levado muitos pesquisadores a abordarem as facetas deste “quadro”⁴³. O primeiro aspecto é a AI, ou seja, o modo como o indivíduo vê a si mesmo, que certas vezes pode ser uma distorção da visão real. O segundo é a AE, que é a avaliação de sentimentos associados com a nossa AI e por último a auto-eficácia, que são as crenças sobre as capacidades do indivíduo em certas áreas ou relacionadas a certas tarefas.

A auto-estima⁴² pertence à avaliação de auto-valorização, que depende de como a cultura valoriza os atributos que um indivíduo possui e ao mesmo tempo considera até que ponto seu comportamento alcança padrões pessoais. A AE está mais vinculada a sentimentos de auto-valorização, e, portanto os indivíduos só podem melhorar sua AE quando conseguem alcançar bons resultados em domínios que valorizam. O mesmo não acontece com a auto-eficácia, pois as pessoas podem se julgar competentes em domínios ou atividades que não valorizem.

Mosquera³⁹ salienta que evolução da AE e da AI decorre de todas as circunstâncias encontradas nos diferentes momentos pelos quais o indivíduo passa. Desta forma, não há um término para os níveis de AE e AI. A aprendizagem, de acordo com o referido autor, é um processo de grande valia para o desenvolvimento da personalidade, e conseqüentemente virá a afetar a AE e a AI, pois somente através dela os seres humanos configuram o seu universo interior.

Em relação à educação, o autor salienta que um sentimento pedagógico eficaz somente poderá surgir de um estilo de vida, e este só poderá ser modificado à medida que a proposta focaliza nas potencialidades das gerações, dentro de uma visão real, dinâmica e direta. Mosquera³⁹ ainda delimita em níveis gerais, objetivos educacionais que deveriam ser implementados pelos professores, a fim de contribuir com a percepção do indivíduo sobre si mesmo. São eles:

- criar condições para que o indivíduo desenvolva seu auto-conhecimento como elemento integrante de sua comunidade,
- capacitar o aluno para analisar, assimilar e assumir o processo de mudança com senso crítico, tornando-o capaz de aceitar-se,
- proporcionar ao educando possibilidades de maior confiança em si mesmo, desenvolvendo sua auto-avaliação e sua auto-confiança,
- oportunizar ao educando um ambiente de criatividade, no qual possa realizar-se socialmente,
- criar condições de convívio que permitam ao indivíduo conhecer-se mais e, conseqüentemente, conhecer os outros,
- proporcionar oportunidades para que o indivíduo aumente sua confiança em si mesmo, tornando-se mais auto-suficiente,
- oportunizar situações para que o indivíduo se torne mais consciente de si (auto-imagem) aumentando, assim sua parcela de auto-estima.

Stobäus⁴⁴ constatou que a AE e a AI são características pessoais que influenciam no desempenho do ser humano na aprendizagem. Estudos revelam que na velhice, há uma tendência para a modificação da AI, tornando-a menos positiva, cujo motivo é ainda ignorado⁴⁵. A auto-imagem e a auto-estima estão interligadas,

sendo dependentes uma da outra e variam de acordo com o gênero, desta maneira, elas refletem os papéis sociais ocupados pelo indivíduo⁴³.

Quando a AE é alta, decorre de experiências positivas que o indivíduo vivenciou ou ainda está vivenciando; por outro lado, quando a AE é baixa, resulta de fatores negativos. A AI está sempre em mudança, conforme o indivíduo adquire experiências na vida cotidiana, ocupacional e de lazer⁴⁶. Em outro estudo, realizado com mulheres idosas verificou-se que quanto melhor a AE, melhor foi a AI das idosas; idosas mais ativas estão satisfeitas com a sua AI e a sua AE; idosas com ausência de doenças apresentaram melhor AE e menor percepção de sentimentos negativos⁴³.

O ser humano vive em função de suas necessidades.⁴⁷ A pulsão é o que motiva o indivíduo a suprir sua necessidade, é o que leva o organismo à ação. A motivação é baseada em necessidades e os níveis de motivação e as necessidades variam entre as pessoas.⁴⁷

O estado de desequilíbrio do organismo pode servir de estímulo para que o indivíduo apresente um determinado comportamento. Cada indivíduo se caracteriza por possuir um perfil motivacional próprio. O ser humano é o responsável pelo seu comportamento, pelas respostas que dá aos estímulos que lhe são oferecidos.³⁸ Por isso, diz-se que todo comportamento tem uma razão de ser e é uma resposta a uma realidade percebida. O comportamento é uma busca da satisfação de uma necessidade.

A teoria de Abraham Maslow⁴⁷, chamada de "Hierarquia das Necessidades Básicas" é a teoria dos estímulos motivacionais mais conhecida. Ela descreve uma hierarquia de cinco acionadores básicos da motivação. Ele estudou os porquês de as pessoas buscarem a satisfação de algumas necessidades em determinados

momentos de suas vidas, descrevendo uma hierarquia de cinco acionadores básicos: necessidades fisiológicas, de segurança, sociais, de estima e de auto-realização. Uma representação gráfica desta hierarquia é apresentada na figura 5.

- **Necessidades Fisiológicas:** as necessidades fisiológicas são básicas para a manutenção da vida: a alimentação, o sono, higiene etc.
- **Necessidades de Segurança:** as necessidades de segurança (proteção) consistem essencialmente na necessidade de o ser humano estar livre de perigos reais e imaginários, ou seja, na auto-preservação.
- **Necessidades Sociais:** as necessidades sociais (pertencer, amar) consistem na necessidade de se pertencer a grupos e de ser aceito por eles.
- **Necessidades de Estima:** as necessidades de estima envolvem tanto a auto-estima como a necessidade de reconhecimento por parte dos outros. A satisfação desta necessidade produz sentimentos de confiança em si mesmo, de prestígio, de poder e de controle.
- **Necessidades de Auto-realização:** as necessidades de auto-realização se referem ao que as pessoas sentem ao maximizarem o seu potencial. É o desejo de tornar-se aquilo de que se é capaz.

Figura 5. Hierarquia das Necessidades Básicas de Abraham Maslow



Segundo Maslow,⁴⁷ o ser humano precisa se ocupar das necessidades básicas de sobrevivência; depois de saciá-las, ele passa a buscar saciar a próxima necessidade – da base ao ápice da pirâmide (Figura 1). Esta hierarquia das necessidades influencia os diferentes comportamentos que o ser humano apresenta ao longo de sua vida. Também é forte influenciadora da motivação humana, visto que o homem adapta seu comportamento com base na satisfação de uma necessidade.⁴⁷

Para Maslow,⁴⁷ o ser humano nunca estará plenamente satisfeito quanto as suas necessidades. É importante lembrar também que o fato de satisfazer uma necessidade jamais colocará o indivíduo numa atitude passiva e acomodada perante a vida. Pelo contrário, a satisfação de uma necessidade dará força a ele para que disponha de iniciativas mais ousadas, objetivando a sua auto-realização e, dessa forma, jamais atinja um estado de plena saciação.³⁸

Em relação à auto-estima e a auto-imagem, dois estudos merecem ser destacados quanto aos estudos destas variáveis no envelhecimento.

O primeiro estudo longitudinal, observacional e qualitativo, realizado por Cunha⁴⁸, investigou 30 idosos numa abordagem multidisciplinar, a fim de verificar o aumento da AE e AI na prática de exercícios terapêuticos. Segundo a pesquisadora a diminuição da AE e AI é comum nesta faixa etária. Ela observou uma diminuição em várias atividades realizadas pelos indivíduos idosos. Entre elas vale salientar a diminuição da mobilidade, da agilidade, da coordenação, do equilíbrio, do controle postural, da flexibilidade e da força.

Os resultados apontam que os motivos para esta diminuição da AE e AI, pode ser devido ao afastamento do idoso da sua atividade profissional desenvolvida

durante toda a vida anterior; a aposentadoria; as dificuldades econômicas e as perdas afetivas, familiares e sociais.

A pesquisadora relata que embora ocorra uma diminuição da AE e AI na idade avançada, uma intervenção através de exercícios terapêuticos, pode vir a auxiliar no resgate da AE e AI de idosos.

Outro estudo interessante⁴⁹ verifica a AE e AI e os fatores motivacionais do ingresso e permanência dos idosos em um projeto de hidroginástica em uma oficina para a Terceira Idade na Universidade do Estado de Santa Catarina. A amostra foi composta de 60 idosos e os mesmos foram avaliados através de um instrumento foi um Questionário de Auto-estima e Auto-imagem, desenvolvido por Steglich,⁵⁰ aplicado em forma de entrevista individual pela pesquisadora.

De acordo com os dados obtidos foi verificado que os idosos apresentam como principal motivo para ingressar no projeto, a busca da melhora na saúde física e mental e o principal motivo de permanência dos idosos nas oficinas foi por gostarem da atividade física no meio líquido e a sensação de bem-estar⁴⁹.

O grupo apresentou alta auto-estima e auto-imagem. Com relação às categorias da auto-estima e auto-imagem, a maioria dos idosos apresentou alta auto-estima e auto-imagem nas categorias social e emocional e baixa na orgânica e intelectual. O pesquisador concluiu que as oficinas de hidroginástica são um meio para melhoria da auto-imagem e auto-estima dos idosos⁴⁹.

Salienta-se ainda, que é dentro destas visões apresentadas, que se enraíza o Projeto Potencial/dade, onde a pesquisa apresentada será desenvolvida com os idosos participantes nas Oficinas Pedagógicas de Inclusão Digital, que visa exatamente verificar os níveis de AE e a AI e a sua relação com os níveis de QV.

2.5 Projeto Potencial/dade

O Projeto Potencial/dade, desenvolvido junto ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica do Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (Geronbio/IGG/PUCRS), tem como finalidade a inclusão digital de idosos para exercício de cidadania e ampliação dos direitos sociais.

O Projeto foi criado em 2003 por duas professoras da Faculdade de Educação da PUCRS, Prof^ª. Dra. Valdemarina B. de Azevedo e Souza e Prof^ª. Dra. Helena Cortez, e desde a sua criação tem promovido a inclusão digital de idosos, através de oficinas com duração de 1h30min, oferecidas duas vezes por semana, durante três meses por semestre, num total de 864 horas.

Nas oficinas os idosos estudam sobre envelhecimento e têm a oportunidade de aprender as línguas inglesa e espanhola de forma integrada à aprendizagem dos recursos informatizados, numa concepção de inclusão digital como meio para a reconstrução do conhecimento, a valorização de experiências cotidianas e o exercício da cidadania. Idosos com excelente desempenho passam a colaborar como tutores, transformando-se em aprendentes/ensinantes. Os critérios de inclusão do Projeto Potencial/dade são: ter 60 anos ou mais, não ser analfabeto e não ter experiência no uso do computador. Os idosos que não comparecerem nas Oficinas pelo período de um mês ou mais são automaticamente excluídos do projeto.

Nas oficinas de inclusão digital os idosos aprendem a usar o *Microsoft Word*, o *PowerPoint*, o *Microsoft FrontPage* e a *Internet (WEB)*, elaborando atividades com temas relacionados ao envelhecimento (com imagem, texto e som). Os idosos também aprendem a utilizar o correio eletrônico e estudam as línguas estrangeiras:

espanhol e inglês, numa concepção de construção/desconstrução/reconstrução do conhecimento, a auto-valorização e valorização social e de inserção de contemporaneidade.

O Projeto tem como missão, conscientizar idosos e alunos monitores envolvidos nas oficinas de inclusão digital de sua capacidade de aprendizagem e produção de conhecimento científico e apoio à sociedade, desenvolvendo espírito crítico, de solidariedade e os sentimentos de auto-valorização, valorização social e exercício de cidadania, oferecendo a oportunidade de inclusão digital numa metodologia diferenciada (de complexidade) e inovadora.

O Programa de Pós Graduação em Gerontologia biomédica definiu como objetivo principal para o Projeto Potencial/dade, a reconstrução das concepções de envelhecimento dos idosos participantes, a partir da consciência de sua importância para uma melhoria na qualidade de vida, para a consolidação de um marco de referência que permita usufruir uma identidade cidadã. Esta identidade para ser reconstruída e fazer sentido o que exige o oferecimento de condições para alcançar uma maior longevidade com qualidade e o interesse em preservar uma visão do idoso cidadão.

Os objetivos específicos do Projeto são⁵¹:

- comprovar que idosos desenvolvem as qualidades inteligentes reconhecimento do novo, criação de cenários, opção inteligente e reconsideração das próprias idéias, pela avaliação da qualidade da própria produção com o auxílio da inclusão digital;
- provocar a reconstrução da concepção de envelhecimento por idosos, passando de uma visão simplificadora para uma visão de complexidade.

- possibilitar condições para a auto-valorização e a valorização na família, pela comprovação de que os idosos têm potencial e motivação para aprender;
- propiciar espaços que promovam a revitalização e a renovação dos vínculos de idosos com estudantes e com a sociedade;
- incentivar idosos a buscarem conhecimento sobre o envelhecimento, desenvolver a curiosidade intelectual e o vínculo afetivo com atividades de pesquisa e com o uso de recursos da tecnologia;

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Avaliar a Auto-estima, Auto-imagem e Qualidade de Vida em uma amostra de idosos participantes das Oficinas de Inclusão Digital do Projeto Potencial/dade.

3.2 Objetivos específicos

Nos idosos participantes de uma oficina de inclusão digital:

- (1) determinar os níveis de auto-estima e auto-imagem;
- (2) determinar os níveis de a qualidade de vida;
- (3) analisar a associação entre idade, nível de escolaridade e tempo de permanência nas oficinas e os níveis de AE, AI e QV;
- (4) analisar a associação de auto-imagem e auto-estima com qualidade de vida.

4 METODOLOGIA DA PESQUISA

O presente estudo faz parte do Projeto Potencial/dade do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

4.1 Delineamento:

Estudo quantitativo de delineamento transversal descritivo-analítico.

Foram utilizadas as variáveis associativas: escores de qualidade de vida e de auto-estima e auto-imagem, gênero, idade, escolaridade, estado civil e tempo de permanência nas referidas oficinas.

4.2 População e Amostra:

A amostra é de conveniência. O grupo é composto por 50 idosos de ambos os gêneros, com idade de ≥ 60 anos que freqüentam as Oficinas Pedagógicas de Inclusão Digital de Informática, de Língua Inglesa e de Língua Espanhola, do Projeto Potencial/dade na PUCRS. Estes idosos participam do Projeto semanalmente através de aulas presenciais e à distância.

4.2.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídos os idosos que participaram das Oficinas do Projeto Potencial/dade semanalmente através das aulas presenciais e a distância no ano de

2007.

4.2.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos os idosos que não participarem das Oficinas por um período de um mês ou mais.

4.3 Instrumentos

Os instrumentos utilizados para o desenvolvimento da pesquisa estão descritos abaixo:

Ficha de dados sócio-demográficos

Através da ficha de dados sócio-demográficos foram obtidas as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, escolaridade e tempo do participante nas Oficinas. (ANEXO 3).

Percepção de Qualidade de Vida – WHOQOL-BREF

O WHOQOL-BREF é uma versão abreviada do instrumento WHOQOL-100, que foi desenvolvido pelo grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde. Este questionário baseia-se no pressuposto de que qualidade de vida é um construto subjetivo (percepção do indivíduo em questão), multidimensional e composto por dimensões positivas e negativas. Possui quatro domínios e avaliação global da QV, composto por 26 questões explicitadas figura 6. O instrumento não

possui um ponto de corte, entretanto quanto mais alto seu escore, melhor é a Qualidade de Vida. (ANEXO 4).

Figura 6. Domínios do questionário WHOQOL-BREF

DOMÍNIOS	NÚMERO DAS QUESTÕES
Domínio 1 - Físico	3, 4, 10, 15, 16, 17 e 18
Domínio 2 - Psicológico	5, 6, 7, 11, 19 e 26
Domínio 3 - Relações Sociais	20, 21 e 22
Domínio 4 - Meio Ambiente	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 e 25

Fonte: WHOQOL-BREF (2000)

Percepção de Qualidade de Vida – WHOQOL-OLD

O WHOQOL-OLD é um instrumento desenvolvido pelo Projeto WHOQOL-OLD que é o grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde. O projeto desenvolveu e testou a avaliação da qualidade de vida para pessoas mais velhas. Este questionário baseia-se no pressuposto de que qualidade de vida é um construto subjetivo (percepção do indivíduo em questão), multidimensional e composto por dimensões positivas e negativas. O módulo WHOQOL-OLD consiste em 24 itens atribuídos a seis domínios conforme a figura 7. Cada uma das facetas possui 4 itens; portanto, para todos os domínios o escore dos valores possíveis pode oscilar de 4 a 20, desde que todos os itens de um domínio tenham sido preenchidos. Os escores destas seis facetas ou os valores dos 24 itens do módulo WHOQOL-OLD podem ser combinados para produzir um escore geral (“global”) para a qualidade de vida em adultos idosos, denotado como o “escore total” do módulo WHOQOL-OLD. O instrumento não possui um ponto de corte, entretanto quanto mais alto seu escore, melhor é a Qualidade de Vida. Segundo o coordenador do Projeto WHOQOL

no Brasil, Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck, o questionário WHOQOL-OLD deve ser aplicado juntamente com o questionário WHOQOL-BREF⁵². (ANEXO 5).

Figura 7. Domínios do questionário WHOQOL-OLD

DOMÍNIOS	NÚMERO DAS QUESTÕES
Domínio 1 - Funcionamento do sensório (FS)	1, 2, 10 e 20
Domínio 2 – Autonomia (AUT)	3, 4, 5 e 11
Domínio 3 - Atividades passadas, presentes e futuras (PPF)	12, 13, 15 e 19
Domínio 4 - Participação social (PSO)	14, 16, 17 e 18
Domínio 5 - Morte e morrer (MEM)	6, 7, 8 e 9
Domínio 6 – Intimidade (INT)	21, 22, 23 e 24

Fonte: WHOQOL-OLD (2008)

Questionário de Auto-Estima e Auto-Imagem

É um questionário que visa identificar os níveis de Auto-Estima e Auto-imagem, elaborado em 1983 pelo Prof. Dr. Claus Dieter Stobäus, da PUCRS. O questionário possui 50 questões divididas em 4 domínios conforme figura 8. Este instrumento, devidamente autorizado pelo Prof. Claus Dieter Stobäus, foi aplicado para apontar o nível de auto-estima e auto-imagem dos participantes do Projeto Potencialdade. Stobäus baseou seu instrumento na *Hierarquia das Necessidades*, teoria da motivação humana apresentada em 1959, pelo psicólogo norte-americano Abraham H. Maslow. Salienta-se que este questionário foi validado por Stobäus, após estudo piloto. Nas palavras de Stobäus (1983, p. 90)⁴⁴ fica certificado que “obteve-se uma fidedignidade de 0,6499 através do índice de alfa de Cronbach, considerado satisfatório para as finalidades propostas.” A pontuação do questionário

de Stobäus pode oscilar entre 50 a 250 pontos. Quanto mais próximo de 150, mais real é a AE e AI dos indivíduos. A AE e AI é considerada irreal/negativa, quando o escore do questionário for inferior a 150 e real/positiva quando for superior a 150. (ANEXO 6).

Figura 8. Domínios e aspectos do questionário de auto-estima e auto-imagem

DOMÍNIOS	ASPECTOS	NÚMERO DAS QUESTÕES
Domínio 1 - Orgânico	Genéticos	12 e 21
	Fisiológicos	2, 5 e 23
Domínio 2 - Social	Status sócio-econômico	3, 7 e 33
	Condições de Família	28 e 30
	Realização estudantil e profissional	4, 8, 9 e 16
Domínio 3 - Intelectual	Escolaridade	1, 6, 10 e 13
	Educação	15, 19 e 38
	Sucesso profissional	11, 24 e 31
Domínio 4 - Emocional	Felicidade Pessoal	14, 18, 25, 27, 39 e 49
	Bem-estar social	26, 29, 32, 36, 45, 46 e 47
	Integridade moral	17, 20, 22, 34, 35, 37, 40, 41, 42, 43, 44, 48 e 50

Fonte: Stobäus (1983)

4.4 LOGÍSTICA

4.4.1 Coleta de dados

Primeiramente, o projeto foi examinado e aprovado pela Comissão Científica do Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS e depois encaminhado a Comitê

de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), onde também foi avaliado e aprovado. Após, foi realizado um contato com o grupo de idosos, procedendo-se, assim a inclusão dos participantes na amostra.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora através de entrevista individual, no período de junho a dezembro de 2007, em espaço reservado no Laboratório de Informática, localizado no prédio 40 da PUCRS. A amostra foi selecionada por conveniência num universo de cerca de 60 idosos participantes do “Projeto Potencial/dade”, resultando em 50 participantes de acordo com os critérios de inclusão da pesquisa já mencionados anteriormente.

Cada idoso preencheu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ver anexo 2) e respondeu acerca de informações socio-demográficas (ver anexo 3). Também foram aplicados, os instrumentos de percepção de qualidade de vida (Whoqol-bref) e (Whoqol-old) e o questionário de Auto-estima e Auto-imagem. Todos os instrumentos forma aplicados pela própria pesquisadora. Os mesmos foram respondidos com facilidade de entendimento e o período de aplicação variou de meia hora a 45 minutos.

4.5 Análise Estatística

Os dados coletados foram digitados em um banco de dados access.

A descrição das variáveis foi realizada por meio das frequências absolutas e relativas, bem como média e desvio padrão.

A fim de se comparar médias de dois grupos foi utilizado o *t* de *student* para amostras independentes.

Para comparar médias de três ou mais grupos foi utilizada a Análise de Variância (ANOVA) *One-Way*. Para complementar a análise, foi utilizado o teste “*post-hoc*” de Bonferroni.

Com o objetivo de correlacionar os escores foi utilizado o coeficiente de correlação (*r*) de *Pearson* que possibilita a associação entre duas variáveis quantitativas.

Foram consideradas significativas as associações com valores de $p < 0,050$.

As análises foram realizadas através do programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) para ambiente Windows, versão 11.0.

4.6 Aspectos Éticos

O projeto foi encaminhado à Comissão Científica do Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS e aprovado sob o nº. 23/07. Posteriormente, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS, que aprovou o projeto sob o nº 153/08. Após a aprovação em ambos os comitês, os pesquisados firmaram o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” e o pesquisadora iniciou a coleta dos dados, já descrita anteriormente. O estudo seguiu todos os preceitos éticos descritos na Resolução 196/96 do CNS/MS.

5 RESULTADOS

5.1 Perfil sócio-demográfico da amostra

Um total de 50 idosos foram investigados. A média da idade da amostra foi $68,3 \pm 5,8$ anos, com uma idade mínima de 60 e máxima de 87 anos. De todos os idosos, 30% eram do gênero masculino e 70% eram do gênero feminino e a maioria dos participantes era casada. Quanto à escolaridade, a média é de 13,1 anos e variou de 3 a 19 anos. Chama a atenção o fato de 22 idosos terem concluído o 2º grau e apenas 8 idosos terem estudado até o 1º grau, representando apenas 16% da amostra. A média do tempo de estudo dos idosos foi de $13 \pm 4,9$ anos. O tempo de permanência dos idosos nas oficinas variou, embora a maioria dos idosos estivesse freqüentando as oficinas entre o período de um a dois anos. Estes dados podem ser visualizados de forma mais abrangente na tabela 1.

5.2 Avaliação da Qualidade de Vida de acordo com dados sócio-demográficos

O resultado dos escores dos questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD foi significativo, conforme a tabela 1. Entretanto, não foi encontrada nenhuma relação significativa estatisticamente quando os escores foram relacionados com as variáveis sócio-demográficas.

No WHOQOL-BREF a média foi de $71,4 \pm 11,1$ e no WHOQOL-OLD este escore foi menor $67,0 \pm 10,3$. O parâmetro de ambos os testes pode variar de 0 a 100. O indivíduo apresenta uma melhor qualidade de vida quando o escore encontrado for aproximado de 100.

Tabela 1. Qualidade de vida de acordo com os dados sócio-demográficos

Variável	N (%)	WHOQOL-BREF m±dp	P	WHOQOL-OLD m±dp	P
Sexo					
Masculino	15 (30)	73,9±11,8	0,309	66,0±9,9	0,671*
Feminino	35 (70)	70,4±10,8		67,4±10,6	
Faixa etária					
60 - 64	17 (34)	73,2±8,9	0,190	69,5±10,0	0,606**
65 - 69	13 (26)	66,7±12,4		64,4±11,2	
70 - 74	15 (30)	71,2±8,9		66,6±10,6	
75 ou mais	5 (10)	78,5±17,6		66,3±9,1	
Estado civil					
Casado	30 (60)	72,9±10,0	0,168	66,9±11,5	0,797**
Solteiro	6 (12)	70,5±12,2		70,3±10,3	
Separado	7 (14)	74,5±15,2		67,1±8,2	
Viúvo	7 (14)	63,0±8,5		64,4±7,1	
Escolaridade					
Até 1º grau completo	8 (16)	67,4±11,7	0,476	68,9±7,1	0,841**
2º grau completo	22 (44)	73,1±10,4		66,3±10,9	
Superior	20 (40)	71,3±11,8		67,0±11,0	
Tempo de oficina					
1 ano	17 (34)	71,3±13,6	0,464	69,1±7,8	0,131**
2 anos	9 (18)	67,5±12,1		59,8±14,6	
3 anos	8 (16)	68,6±7,9		66,5±9,6	
4 anos	10 (20)	76,2±9,8		71,4±5,6	
5 anos	6 (12)	73,7±5,5		65,3±12,9	
Tempo de oficina					
1-2 anos	26 (52)	70,0±13,0	0,328	65,9±11,3	0,423*
3-5 anos	24 (48)	73,0±8,6		68,2±9,2	
TOTAL	50 (100)	71,4±11,1		67,0±10,3	

* P=Teste *t* de Student **P= ANOVA

O questionário WHOQOL-BREF é composto de 26 questões, que são divididas em 4 domínios conforme a tabela 2. Quando as variáveis sócio-demográficas foram relacionadas com os domínios do Questionário WHOQOL-BREF, encontrou-se apenas significância em um domínio, o psicológico. ($P=0,010$).

Tabela 2. Domínios do WHOQOL-BREF de acordo com os dados sócio-demográficos

	WHOQOL- BREF							
	Físico		Psicológico		Relações Sociais		Meio Ambiente	
	m±dp	P	m±dp	P	m±dp	P	m±dp	P
Sexo	73,6±14,1		77,7±11,2		72,7±17,3		70,8±12,8	
Masculino		0,692*		0,062*		0,425*		0,707*
Feminino	71,6±16,3		70,7±12,2		69,0±13,9		69,3±12,3	
Faixa etária								
60 - 64	75,8±14,1		73,5±8,1		71,6±11,0		70,6±12,0	
65 - 69	65,9±17,2	0,386**	68,3±13,5	0,221*	67,3±17,5	0,656**	65,8±14,3	0,184**
70 - 74	73,1±11,5		73,1±12,9		68,9±16,8		69,0±9,0	
75 ou mais	73,6±25,3		81,7±17,4		76,7±16,0		80,0±14,6	
Estado civil	73,3±15,7		74,3±11,0		70,8±13,8		72,1±11,3	
Casado		0,509**		0,010**		0,576**		0,315**
Solteiro	71,4±14,3		71,5±12,4		70,8±14,7		68,7±11,5	
Separado	76,0±20,6		80,4±11,7		73,8±23,8		68,3±15,9	
Viúvo	64,3±10,5		60,2±10,7		63,1±9,4		62,5±13,5	
Escolaridade								
Até 1º grau completo	69,2±14,4		68,2±16,4		63,6±24,4		64,9±10,7	
2º grau completo	74,2±12,9	0,704**	75,6±11,6	0,309**	73,1±14,8	0,300**	70,3±11,8	0,460**
Superior	71,3±19,0		71,7±11,1		69,6±9,5		71,3±13,7	
Tempo de oficina								
1 ano	73,6±19,9		71,1±15,3		70,1±16,4		69,7±14,3	
2 anos	67,1±16,9	0,228**	68,1±9,8	0,536**	62,0±15,1	0,190**	69,8±16,5	0,960**
3 anos	64,7±11,4		75,0±8,3		66,7±15,5		67,2±11,8	
4 anos	80,4±10,3		76,3±13,4		77,5±12,5		70,7±9,6	
5 anos	72,7±5,9		76,4±8,2		75,0±9,1		72,4±6,1	
Tempo de oficina								
1-2 anos	71,3±18,8	0,663*	70,0±13,5	0,094*	67,3±16,2	0,162*	69,8±14,7	0,952
3-5 anos	73,2±11,7		75,9±10,3		73,3±16,2		70,0±9,5	
TOTAL	72,2±15,6		72,8±12,3		70,2±15,0		69,8±12,4	

* P=Teste t de Student **P= ANOVA

O questionário WHOQOL-OLD apresenta 24 questões, que são divididas em 6 domínios conforme a tabela 3. Os resultados encontrados através da análise estatística dos domínios do Questionário WHOQOL-OLD, foram significativos em dois domínios quando relacionados com as variáveis sócio-demográficas. O domínio

Atividades Passadas, Presentes e Futuras teve relação com o gênero dos participantes e o domínio *Funcionamento do Sensório* teve relação com o estado civil da amostra.

Tabela 3. Domínios do WHOQOL-OLD de acordo com os dados sócio-demográficos

WHOQOL- OLD												
Variáveis	Funcionamento do sensório		Autonomia		Atividades passadas, presentes e futuras		Participação social		Morte e morrer		Intimidade	
	m±dp	P	m±dp	P	m±dp	P	m±dp	P	m±dp	P	m±dp	P
Sexo												
Masculino	71,7±26,0	0,714*	58,8±19,0	0,099*	61,7±9,4	0,014*	66,2±12,0	0,396*	68,0±25,0	0,063*	70,0±9,2	0,574*
Feminino	74,1±19,2		66,7±13,2		70,5±12,0		69,9±14,1		51,1±30,1		72,3±14,6	
Faixa etária												
60 - 64	77,6±19,6		66,2±11,9		72,4±11,5		70,2±13,5		59,9±32,9		76,0±10,1	
65 - 69	76,4±21,9	0,510**	63,9±16,2	0,660**	64,9±12,9	0,138**	69,2±15,8	0,889**	41,3±22,5	0,138**	70,7±17,7	0,967**
70 - 74	67,1±21,1		65,0±11,3		67,9±10,5		67,9±12,5		58,7±28,5		72,9±13,9	
75 ou mais	70,0±27,4		56,3±31,7		60,0±11,4		65,0±13,0		73,7±27,4		72,5±9,5	
Estado civil												
Casado	73,7±19,4		65,0±13,4		69,0±13,2		68,1±13,6		52,5±32,7		73,1±12,8	
Solteiro	87,5±13,1	0,013**	69,8±15,0	0,294**	69,0±10,0	0,793**	73,0±15,1	0,860**	51,0±16,5	0,359**	71,9±18,5	0,268**
Separado	80,4±19,0		54,5±25,7		64,3±12,0		67,0±10,7		74,1±27,6		62,5±12,5	
Viúvo	52,7±24,7		66,1±8,8		66,1±8,8		69,6±16,3		58,0±21,3		74,1±8,4	
Escolaridade												
Até 1º grau completo	82,8±15,6	0,397**	64,1±8,7	0,312**	66,4±11,6	0,882**	67,2±13,3	0,273**	64,8±29,3	0,597**	68,0±12,7	0,455**
2º grau completo	71,9±19,2		60,1±19,7		68,8±12,7		65,9±14,5		56,6±30,7		74,1±13,0	
Superior	71,3±25,0		68,1±11,3		67,5±11,8		72,5±12,1		52,2±28,8		70,3±13,8	
Tempo de oficina												
1 ano	82,4±17,6		64,0±20,6		70,2±12,4		71,7±12,7		54,4±34,5		71,7±16,9	
2 anos	65,3±24,0		54,2±14,7		63,2±14,5		59,0±18,6		54,2±28,7		63,2±13,8	
3 anos	66,4±27,1	0,145**	71,1±9,4	0,209**	64,8±14,1	0,575**	66,4±12,5	0,107**	59,4±29,3	0,698**	71,1±10,0	0,194**
4 anos	78,9±11,8		66,9±5,1		68,7±8,8		74,4±4,7		65,7±27,6		75,7±3,6	
5 anos	63,6±24,8		66,6±13,5		70,8±7,6		68,8±13,7		43,7±20,2		78,1±11,0	
Tempo de oficina												
1-2 anos	76,4±21,2	0,292*	60,6±19,0	0,074*	67,8±13,3	0,958*	67,3±15,8	0,437*	54,4±32,0	0,658*	68,7±16,1	0,103*
3-5 anos	70,1±21,2		68,2±9,0		68,0±10,5		70,3±10,5		58,1±26,9		74,7±8,3	
TOTAL	73,4±21,2		64,3±15,4		67,9±12,1		68,8±13,5		56,1±29,4		71,7±13,2	

* P=Teste t de Student

**P= ANOVA

5.3 Avaliação da Auto-estima e Auto-imagem de acordo com dados sócio-demográficos

Na tabela 4, estão representadas as médias de escores do QAEAI. Dos 50 idosos entrevistados, o escore do questionário foi considerado elevado, já que a media global do questionário foi de $184,7 \pm 22,3$. A pontuação do questionário de Stobäus pode oscilar entre 50 a 250 pontos. Quanto mais próximo de 150, mais real é a AE e AI dos indivíduos. A AE e AI é considerada irreal/negativa, quando o escore do questionário for inferior a 150 e real/positiva quando for superior a 150. No que se refere à associação da auto-estima e auto-imagem com as variáveis sócio-demográficas, os resultados apontam níveis elevados de auto-imagem dos idosos, $69,8 \pm 9,2$. Este resultado é significativo estatisticamente ($P=0,027$) quando relacionado com o tempo de permanência destes idosos nas oficinas de inclusão digital. Não foi encontrada nenhuma relação significativa estatisticamente em relação à auto-estima e as variáveis sócio-demográficas.

Tabela 4. Auto-estima e auto-imagem de acordo com os dados sócio-demográficos

Variável	Auto-estima (AE)		Auto-imagem (AI)		Global (AE + AI)	
	m±dp	P	m±dp	P	m±dp	P
Sexo						
Masculino	66,9±14,7	0,503*	69,8±10,0	0,998*	186,9±20,7	0,664*
Feminino	63,6±16,4		69,8±9,0		183,8±23,2	
Faixa etária						
60 - 64	66,4±15,7	0,200**	70,1±9,5	0,867**	186,8±22,5	0,375**
65 - 69	60,0±17,0		68,3±11,3		179,0±25,5	
70 - 74	62,3±15,3		69,8±8,2		182,7±20,7	
75 ou mais	77,0±9,8		72,4±6,9		199,0±15,7	
Estado civil						
Casado	65,1±17,0	0,526**	71,9±7,6	0,232**	187,6±21,8	0,473**
Solteiro	62,7±17,2		67,6±14,7		180,7±31,5	
Separado	70,3±16,0		67,3±11,6		187,4±24,8	
Viúvo	57,9±7,6		64,9±6,1		173,4±11,2	

**Tabela 4. Auto-estima e auto-imagem de acordo com os dados sócio-demográficos
(Cont.)**

Escolaridade							
Até 1º grau completo	60,2±20,6		64,9±10,3		175,5±25,8		
2º grau completo	65,5±16,5	0,703**	71,6±7,7	0,219**	187,6±21,8		0,427**
Superior	65,3±13,4		69,7±10,1		185,3±21,7		
Tempo de oficina							
1 ano	62,7±19,0		66,3±11,4		179,4±28,3		
2 anos	64,5±13,6		68,3±7,2		183,1±18,6		
3 anos	65,8±18,2	0,917**	70,9±6,9	0,209**	187,1±18,6		0,626**
4 anos	63,6±15,4		72,5±7,9		186,8±22,0		
5 anos	69,9±7,7		75,5±7,4		195,8±12,1		
Tempo de oficina							
1-2 anos	63,3±17,1		67,0±10,0		180,7±25,0		
3-5 anos	65,9±14,6	0,573*	72,7±7,4	0,027*	189,2±18,5		0,181*
TOTAL	64,6±15,8		69,8±9,2		184,7±22,3		

* P=Teste *t* de Student **P= ANOVA

O questionário de AE e AI é composto de 50 questões, que são divididas em quatro domínios conforme a tabela 5. Os resultados da análise não apontaram significância nos domínios do referido questionário.

Tabela 5. Domínios da auto-estima/auto-imagem de acordo com os dados sócio-demográficos

	Orgânico		Social		Intelectual		Emocional	
	m±dp	<i>P</i>	m±dp	<i>P</i>	m±dp	<i>P</i>	m±dp	<i>P</i>
Sexo								
Masculino	48,7±13,9	0,614*	71,5±20,0	0,708*	61,5±9,9	0,117*	73,9±12,63	0,247*
Feminino	51,4±19,0		69,5±16,4		66,6±10,5		69,2±13,2	
Faixa etária								
60 - 64	53,0±19,7		70,1±19,2		65,7±9,4		71,8±11,6	
65 - 69	45,0±14,4	0,602**	66,9±19,0	0,292**	65,8±11,7	0,549**	66,9±15,7	0,139**
70 - 74	53,0±19,3		68,2±13,9		65,8±10,6		68,5±12,1	
75 ou mais	50,0±11,7		83,9±13,7		58,5±11,1		82,1±8,3	
Estado civil								
Casado	50,7±18,0		73,7±17,1		66,4±10,0		71,5±12,7	
Solteiro	57,5±17,8	0,713**	68,5±13,5	0,295**	62,1±15,3	0,328**	67,0±18,1	0,495**
Separado	48,6±18,4		63,5±21,7		67,5±8,2		74,9±14,7	
Viúvo	46,4±16,3		62,3±15,7		59,3±9,5		65,4±7,4	

Tabela 5. Domínios da auto-estima/auto-imagem de acordo com os dados sócio-demográficos (Cont.)

Escolaridade								
Até 1º grau completo	48,8±24,0		60,4±16,7		61,9±11,9		66,6±15,8	
2º grau completo	53,2±14,9	0,661**	71,2±15,2	0,227**	65,0±10,3	0,599**	72,4±12,8	0,555**
Superior	48,5±17,9		72,6±19,3		66,4±10,3		70,1±12,4	
Tempo de oficina								
1 ano	43,2±19,5		69,6±21,9		64,7±9,8		67,1±16,0	
2 anos	57,2±17,7	0,250**	67,0±16,7	0,978**	61,1±12,1	0,100**	70,3±8,2	0,551**
3 anos	50,6±13,2		71,2±15,2		60,0±9,9		74,4±13,2	
4 anos	53,0±19,5		71,9±17,2		68,5±8,2		70,1±12,9	
5 anos	57,5±5,2		71,3±9,9		72,9±10,2		76,4±9,4	
Tempo de oficina								
1-2 anos	48,1±19,8	0,294*	68,7±20,0	0,579*	63,5±10,6	0,268*	68,2±13,8	0,186*
3-5 anos	53,3±14,6		71,5±14,4		66,8±10,3		73,1±12,0	
TOTAL	50,6±17,5		70,1±17,4		65,1±10,5		70,6±13,1	

* P=Teste t de Student **P= ANOVA

5.4 Correlação entre Auto-estima/Auto-imagem e Qualidade de Vida

A Correlação entre o QAEAI e os domínios dos instrumentos de QV foram significativos estatisticamente. Esta correlação é apresentada na Tabela 3. O domínio *Meio-ambiente* e as *questões 1 e 2* do WHOQOL-bref apresentaram tiveram correlação com o resultado global do QAEAI. Já em relação ao WHOQOL-OLD, nenhum domínio apresentou significância com o resultado global do QAEAI.

Em relação à AE foi encontrado significância com os domínios *Físico*, *Psicológico*, *Meio-ambiente* e *questões 1 e 2* do WHOQOL-BREF, enquanto a AI apresentou correlação com todos os domínios do instrumento. Nos domínios do WHOQOL-OLD a correlação estatística foi significativa com o domínio *Morte e Morrer* com a AE, e o domínio *Intimidade* teve resultado significativo com a AI.

Tabela 6. Correlação entre auto-estima/auto-imagem e qualidade de vida

Variável	Auto-estima (AE)		Auto-imagem (AI)		Global (AE + AI)	
	R	P	R	P	R	P
“WHOQOL-BREF”						
Físico	0,421	0,002*	0,444	0,001*	0,473	0,001*
Psicológico	0,683	<0,001*	0,578	<0,001*	0,703	<0,001*
Relações Pessoais	0,131	0,365*	0,361	0,010*	0,246	0,084*
Meio Ambiente	0,375	0,007*	0,549	<0,001*	0,490	<0,001*
Geral (questões 1 e 2)	0,486	<0,001*	0,396	0,004*	0,494	<0,001*
Total	0,534	<0,001*	0,602	<0,001*	0,616	<0,001*
“WHOQOL-OLD”						
Funcionamento do sensorio	0,114	0,432*	-0,002	0,988*	0,073	0,614*
Autonomia	0,008	0,955*	0,215	0,133*	0,101	0,483*
Atividades passadas, presentes e futuras	0,149	0,301*	0,178	0,217*	0,177	0,220*
Participação social	-0,011	0,939*	0,077	0,595*	0,027	0,852*
Morte e morrer	0,533	<0,001*	0,139	0,336*	0,410	0,003*
Intimidade	0,082	0,573*	0,312	0,028*	0,192	0,181*
Total	0,339	0,016*	0,237	0,098*	0,327	0,021*

* P=Correlação de Pearson

Na tabela 7 os domínios tanto do QAEAI, quanto dos questionários de Qualidade de Vida estão correlacionados. Os escores foram significativos estatisticamente na maioria dos domínios do WHOQOL-BREF, não apresentando significância apenas entre as *questões 1 e 2* e o domínio *Orgânico* do QAEAI e entre o domínio *Relações Sociais* do questionário e o domínio Social do QAEAI.

Os domínios do WHOQOL-OLD, *Atividade passadas, presentes e futuras* e *Participação Social* foram significativos quando relacionados ao domínio intelectual do QAEAI. Ainda em relação ao QAEAI o domínio emocional teve correlação com o domínio *Morte e morrer* do instrumento de qualidade de vida.

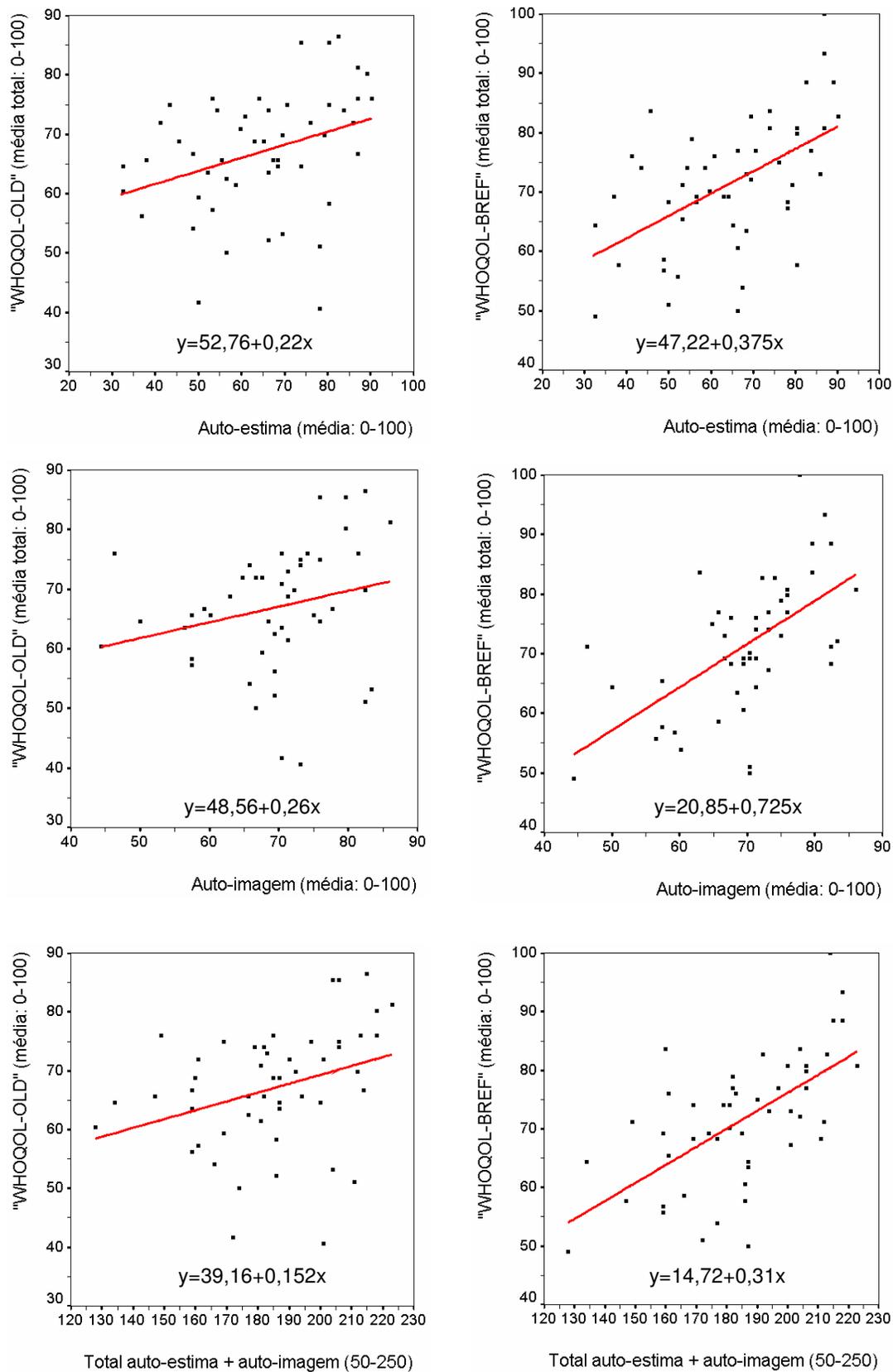
Tabela 7. Correlação entre os domínios da auto-estima/auto-imagem e qualidade de vida

Variável	Orgânico		Social		Intelectual		Emocional	
	<i>R</i>	<i>P</i>	<i>R</i>	<i>P</i>	<i>R</i>	<i>P</i>	<i>R</i>	<i>P</i>
“WHOQOL-BREF”								
Físico	0,399	0,004*	0,459	0,001*	0,455	0,001*	0,323	0,022*
Psicológico	0,328	0,020*	0,551	0,000*	0,475	0,000*	0,671	0,000*
Relações Sociais	0,323	0,022*	0,260	0,068*	0,411	0,003*	0,075	0,603*
Meio Ambiente	0,278	0,051*	0,616	0,000*	0,418	0,003*	0,321	0,023*
Geral (questões 1 e 2)	0,148	0,305*	0,486	0,000*	0,361	0,010*	0,438	0,001*
Total	0,396	0,004*	0,617	0,000*	0,539	0,000*	0,461	0,001*
“WHOQOL-OLD”								
Funcionamento do sensório	0,135	0,351*	0,056	0,702*	0,194	0,177*	0,000	1,000*
Autonomia	0,029	0,841*	0,207	0,148*	0,250	0,079*	-0,014	0,925*
Atividades passadas, presentes e futuras	0,128	0,376*	0,182	0,205*	0,302	0,033*	0,080	0,580*
Participação social	-0,138	0,340*	0,115	0,427*	0,337	0,017*	-0,077	0,597*
Morte e morrer	0,130	0,368*	0,256	0,072*	0,087	0,548*	0,495	0,000*
Intimidade	0,147	0,309*	0,201	0,162*	0,251	0,079*	0,108	0,454*
Total	0,142	0,327*	0,296	0,037*	0,356	0,011*	0,255	0,074*

* P=Correlação de Pearson

Na figura 9 pode-se observar as regressões lineares do resultado global do Questionário Auto-estima e Auto-imagem quando correlacionados com os questionário de Qualidade de Vida (WHQOL-OLD e WHOQOL-BREF) dos idosos participantes do Projeto Potencial/dade.

Figura 9. Regressões lineares da auto-estima e da auto-imagem com a qualidade de vida.



6 DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou os níveis de AE, AI e QV e investigou a associação destes níveis com variáveis sócio-demográficas, como gênero, idade, estado civil, escolaridade e tempo de permanência dos idosos nas Oficinas de Inclusão Digital da PUCRS. Além disso, verificou a existência de uma associação entre a AE, AI e QV.

Antes de iniciar a discussão dos resultados, é importante tecer comentários sobre a amostra investigada, considerado o fato de a mesma ter como população alvo, um grupo de idosos participantes das oficinas pedagógicas de inclusão digital. Os idosos da pesquisa constituem um grupo privilegiado por estarem participando das oficinas que é uma forma de educação permanente. Esse fato pode ter influenciado os índices de AE, AI e QV desta amostra. Os resultados obtidos podem ser generalizados para este grupo específico e não podem ser extrapolados para a população em geral.

Até o presente momento, a revisão da literatura via LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), sugere que existem poucos estudos brasileiros investigando a associação da AE, AI e QV e do envelhecimento. Apenas um artigo⁹ que discutia a associação destas três variáveis: AE, AI e QV foi encontrado no LILACS. O estudo compreende uma pesquisa qualitativa realizada na cidade de Florianópolis. Ele discute a importância do cuidado da AE e AI em mulheres idosas, visando à promoção da QV com enfoque transcultural. O estudo visou responder estes questionamentos através do resgate da história daquela comunidade.

Muitos estudos foram encontrados sobre a investigação da qualidade de vida nesta faixa etária, entretanto, poucos aplicaram os instrumentos utilizados nesta

pesquisa. Uma explicação pode ser o fato do questionário WHOQOL-OLD ter validação recente. Apenas quatro artigos foram encontrados sobre a validação deste instrumento pelo Grupo WHOQOL-OLD⁵², que tratam apenas do processo de validação deste instrumento.

A amostra presente nesta pesquisa foi constituída de 70% do sexo feminino, 60% de casados, 34% com faixa-etária entre 60 e 64 anos, 44% com escolaridade equivalente a 2º Grau Completo e a grande maioria, 52% estava participando das oficinas por um período entre um a dois anos -- diferentemente de estudos anteriores na referida oficina⁵¹ onde a maioria dos idosos tinha um nível de escolaridade equivalente ao primário ou 1º grau incompleto.^{1,27,52}. O tempo de anos de estudo dos idosos ficou na média de 13 anos e o desvio padrão é de 4,9 anos, número também significativo se comparado a outros estudos^{1, 27, 52}.

Esta mudança pode ter como uma razão o fato de que em 2004, o Projeto Potencialidade não pertencia ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, por isto, os idosos eram recrutados para as oficinas sem levar em conta uma metodologia que contemplasse as demandas desta faixa etária. A partir de 2005, as oficinas começaram a trabalhar com os princípios da Gerontogogia⁵. Como mencionado anteriormente, a Gerontogogia é uma técnica de promoção de tomada de consciência por parte dos idosos sobre seus direitos, sua qualidade de vida, suas formas de auto-realização e o papel social que podem vir a desenvolver

Machado⁵³ salienta ainda que a aprendizagem inerente à inclusão digital de idosos é possível somente se desenvolvida por metodologia que considere aspectos físicos, psicológicos, cognitivos e sociais dos idosos. Desta forma, é imprescindível que o professor assuma um papel de facilitador no processo de aprendizagem,

preparando e utilizando materiais pedagógicos diferenciados, respeitando o tempo e ritmo próprio de cada aluno.

A maioria dos idosos, entretanto, possui uma visão tradicional da educação. Sendo assim, o primeiro desafio da inclusão digital com idosos é vencer esta barreira. Foi constatado no desenvolvimento das oficinas de inclusão digital que os idosos inicialmente esperavam que os professores deveriam ser fontes do conhecimento. À medida que o tempo passava percebiam que cabia também a eles buscar novos conhecimentos e aprendizagens. Desta forma os idosos têm acesso a recursos que facilitam a aprendizagem, são estimulados a encontrarem soluções e a produzirem ou incrementarem conhecimentos acumulados. Na construção do conhecimento autônomo e criativo, o computador pôde ser um instrumento pedagógico a serviço deste processo.⁵³

Dentro desta nova perspectiva, as oficinas começaram a se tornar mais seletivas, exigiu-se dos alunos uma postura mais acadêmica e comprometida com o ensino da informática. As oficinas de inclusão digital deixaram de ser apenas um ambiente onde os idosos se encontravam semanalmente para conversar e socializar. Com esta mudança no papel desempenhado por professores nas oficinas, as mesmas deixaram de ser somente mais um local destinado a esta faixa etária que visava à assistência, e começou a se oferecer oportunidades aos alunos para esta mudança.

As oficinas foram divididas em módulos e ao final de cada um deles os alunos deveriam apresentar os seus trabalhos para o grande grupo. Idosos de diferentes níveis apresentaram desde pôsteres, apresentações em *Power Point*, e os grupos mais avançados criaram um *ambiente virtual* onde assuntos previamente escolhidos por eles foram abordados.

A proposta das oficinas foi a de que com essas apresentações, os alunos além de se inserirem mais aprofundadamente no mundo acadêmico, conseguissem construir seus conhecimentos de uma forma mais científica e não se baseando apenas no senso comum. Adicionalmente, o professor no papel de facilitador nas oficinas propôs a criação de um *blog*, onde os alunos deveriam inserir dados e gerenciar as informações contidas no mesmo.

Pesquisas realizadas por Ferreira⁵⁴, Glock⁵⁵, Wehmeyer⁵⁶ e Nunes⁵⁷ constataram que os idosos participantes destas mesmas oficinas no ano de 2005, apresentaram indicativos de mudanças em suas concepções de envelhecimento. Quando os idosos iniciaram nas oficinas de inclusão digital suas concepções sobre o envelhecimento eram predominantemente relacionadas à dimensão biológica^{54, 55, 56} e⁵⁷. Entretanto, com o desenvolvimento das atividades propostas pelos professores, visualizou-se uma visão mais abrangente, indicando aspectos psicológicos, sociais, culturais e educacionais. De uma concepção que confundia envelhecimento com velhice e doença para uma concepção que inclui possibilidades além das limitações, mostrando a compreensão da ambivalência do fenômeno do envelhecimento.

Além de todas essas modificações no que tange a metodologia das referidas oficinas, os indivíduos passaram a ser aceitos somente com idade ≥ 60 anos. Deveriam adicionalmente ser alfabetizados e só eram aceitos indivíduos que não tivessem qualquer experiência prévia com o computador.

Percebeu-se que embora um grande número de idosos ingressem anualmente nas oficinas, ao final do semestre poucos concluem as atividades propostas. Uma das possíveis explicações para esta mudança observada no grupo pode estar relacionada com as expectativas dos idosos serem diferentes em relação as oficinas e por este motivo ao se depararem com a realidade das aulas venham a

abandonar as mesmas. A mudança observada também pode ser compreendida com resultado a alteração da metodologia utilizada nas aulas, de modo a que idosos com maior nível de escolaridade fazem frente às atividades propostas. Enquanto que, idosos com escolaridade mais baixa, diante dos desafios acabam por abandonar o curso.

Uma informação pertinente é a referente ao grau de escolaridade dos idosos brasileiros. No Brasil, 39,9% dos Idosos (≥ 60 anos) tinham menos de 1 ano de estudo em 1992; em 2001, esse percentual caiu para 32,0%. A classe de 1 a 3 anos de estudo concentrava 23,9% das pessoas dessa faixa-etária em 1992, e a taxa caiu para 22,1% em 2001. Já a classe de 4 a 7 anos de estudo teve aumento de percentual, de 24,1% para 26,7%, assim como a classe de 8 anos ou mais de estudo, cujo percentual subiu de 12,1% para 19,3%⁴⁸.

A grande maioria dos idosos, investigados, apresentou um resultado significativo nos escores dos questionários de avaliação de qualidade de vida. No WHOQOL-BREF a média foi de $71,4 \pm 11,1$ e no WHOQOL-OLD este escore foi de $67,0 \pm 10,3$. Embora não exista um ponto de corte nos instrumentos utilizados para a avaliação da qualidade de vida nesta população de idosos, o estudo sugere que os idosos participantes das oficinas de inclusão digital apresentam uma boa QV, se comparado aos limites dos escores dos instrumentos, que utilizam como parâmetro a variação de 0 a 100. Não foi encontrada nenhuma relação significativa estatisticamente entre os instrumentos e as variáveis sócio-demográficas.

Em relação aos domínios do Questionário WHOQOL-BREF, encontrou-se significância em um domínio, o psicológico ($P=0,010$), quando relacionado com a variável estado civil. O domínio psicológico abrange seis questões, são elas: sentimentos positivos; pensar, aprender; auto-estima, imagem corporal, sentimentos

negativos e espiritualidade. É importante salientar que este domínio está associado com a maneira como os idosos estão aceitando e lidando com a chegada da velhice. Os idosos separados apresentaram um escore de $80,4 \pm 11,7$ neste domínio.

Estudos realizados em duas localidades, Teixeira/MG³³ e Veranópolis/RS^{1, 27}, contudo, não encontraram significância quanto ao estado civil e os níveis de QV no referido domínio, o que pode sinalizar que o resultado encontrado é característica própria da amostra deste trabalho.

Em relação aos domínios do WHOQOL-OLD, o gênero feminino apresentou uma associação significativa nos escores de QV ($P=0,014$), quanto ao domínio Atividades Passadas, Presentes e Futuras. Este domínio abrange a satisfação com realizações na vida e com objetivos a serem alcançados.

Talvez uma explicação para o fato das mulheres ter apresentado maior QV no domínio *Atividades Passadas, Presentes e Futuras* na população em estudo, esteja relacionado ao fato das mulheres terem maior participação em grupos de convivência e outras atividades sociais do que os homens, dado também encontrado neste estudo⁵⁸. Cachioni⁴ realizou uma pesquisa na Universidade da Terceira Idade de São Francisco e concluiu que a participação das alunas na referida Universidade, levou-as a se sentirem socialmente mais valorizadas e mais respeitadas, refletindo em maior autoconfiança e auto-eficácia, no âmbito cognitivo e de produtividade.

Em relação aos níveis de AE e AI, os idosos apresentaram um nível real/positiva de AE e AI. O escore do questionário alcançou uma média global de $184,7 \pm 22,3$. Conforme mencionado anteriormente o parâmetro do instrumento pode variar de 50 a 250 pontos, e de acordo com Stobäus⁴⁴, um escore acima de 150 significa que os idosos possuem uma AE e AI é real/positiva.

Nas associações dos níveis de AE, AI e QV com as variáveis sócio-demográficas a que se propôs o estudo, os resultados apontam que somente os escores de AI nesta população têm relação significativa direta com o tempo de permanência dos idosos nestas oficinas. Os idosos, com tempo de participação nas oficinas entre 3 e 5 anos, mostraram melhores escores na AI.

Os escores destes idosos foram maiores nos domínios emocional, social e intelectual respectivamente. Outros estudos encontraram, da mesma maneira, melhoras nas áreas pessoal, intelectual, social, afetiva e no estado de saúde com a participação em educação permanente em Universidades da Terceira Idade.^{59, 12}

Uma das hipóteses propostas a respeito da referida associação entre o tempo de permanência dos idosos superior a 3 anos e melhor AI destes idosos, é a de que, de um modo geral, na educação permanente, os idosos são incentivados a conquistar, a manter e a preservar a autonomia, uma boa qualidade de vida e a independência⁶⁰. O indivíduo idoso por este motivo sente-se valorizado e estimulado a conquistar um novo sentido de vida, a adquirir novas informações e a ampliar conhecimentos, que acaba por refletir na imagem que ele tem dele mesmo. Assim, as atividades grupais com pessoas da mesma geração parecem favorecer a boa qualidade de vida porque possibilita a vivência e a construção de significados comuns, a conquista de novas amizades e a obtenção de suporte social, ajudando os idosos a funcionar em condições normais e sob estresse⁵⁸.

Também se pode pensar que quando os idosos estão participando de atividades em uma oficina que visa à educação permanente, eles tenham que conviver com vários indivíduos que estão na mesma faixa-etária e vivenciando mudanças similares às quais eles estejam enfrentando. Neri⁶¹ acredita que esta convivência entre a mesma geração possa facilitar comparações favoráveis que

resultem numa auto-imagem positiva e que também o façam refletir a seu próprio respeito, o que pode influenciar positivamente nos níveis de auto-estima do indivíduo.

Sendo assim, uma boa AI no grupo de idosos participantes das oficinas de inclusão digital, pode estar associada ao tempo que os idosos permanecem nas oficinas.

Na correlação entre AE, AI e QV, os resultados dos escores total do QAEAI e WHOQOL-BREF apontam em uma forte relação entre as três variáveis ($P < 0,001$). Contudo, na correlação entre as variáveis e o WHOQOL-OLD, somente a AE apresentou relação direta significativamente.

Nosso objetivo foi contribuir para os estudos sobre os benefícios da educação permanente nos níveis de QV, AE e AI, no sentido de fornecer subsídios a pessoas envolvidas com essa área de ensino para que possam desenvolvê-la. Entretanto sugerem-se novos estudos a fim de estudar com mais com maior profundidade as relações entre os domínios das três variáveis.

Outros estudos são sugeridos a fim de explorar a associação entre os níveis de auto-estima, auto-imagem e qualidade de vida em uma oficina de inclusão digital.

7 CONCLUSÕES

A complexidade do estudo dos benefícios da educação permanente no envelhecimento sobre os níveis de Auto-estima, Auto-imagem e Qualidade de Vida recai sobre diversos fatores. Embora possa ser esperado uma alteração na AE e AI^{48, 49} e na QV⁵² inerente ao processo de envelhecimento, nem todos os idosos parecem ser afetados da mesma forma.

O objetivo central deste estudo foi avaliar os níveis de Auto-estima, Auto-imagem e Qualidade de Vida em uma amostra de idosos participantes das Oficinas de Inclusão Digital do Projeto Potencial/dade da PUCRS. Além disso, buscou-se relacionar os escores obtidos por meio dos instrumentos Questionário de Auto-estima e Auto-imagem de Stobäus, WHOQOL-Bref e WHOQOL-OLD da OMS com variáveis sócio-demográficas, como idade, gênero, estado civil, escolaridade e tempo de permanência nas oficinas. Ainda, se propôs avaliar a associação da auto-imagem e auto-estima com a qualidade de vida na amostra estudada.

Os resultados para a amostra estudada apresentam um nível elevado de Qualidade de Vida nos idosos em ambos os testes. O escore foi de $71,4 \pm 11,1$ no WHOQOL-BREF e de $67,0 \pm 10,3$ no WHOQOL-OLD (onde o parâmetro de ambos os testes pode variar de 0 a 100).

Os resultados apontaram também um nível elevado de AE e AI na amostra, a média global do questionário foi de $184,7 \pm 22,3$ (a pontuação do questionário de Stobäus pode oscilar entre 50 a 250 pontos)

A AE e AI é considerada irreal/negativa, quando o escore do questionário for inferior a 150 e real/positiva quando for superior a 150. Sendo assim, o tempo de

permanência dos idosos nas oficinas de inclusão digital parece estar associado com uma boa auto-imagem no idoso.

A realização do presente estudo compreendeu uma tentativa de verificar a relação destas variáveis com a educação permanente. A comparação dos resultados aqui apresentados com os achados da literatura é limitada pelos poucos estudos que tentam abordar a associação destas variáveis com esta faixa etária.

Em função da relevância do estudo da AE, AI e QV no idoso, e da necessidade de estruturar novos programas de educação permanente que acolham esta população emergente, sugerem-se outros estudos neste âmbito. Acredita-se que estes venham auxiliar os profissionais da área da educação e a população de um modo geral no entendimento das peculiaridades do processo de envelhecimento e dos fatores que interferem na aprendizagem de idosos.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tempo de participação nas oficinas de inclusão digital superior a três anos ou mais, mostrou estar associado a uma auto-imagem elevada nos idosos. A associação entre os níveis de AE, AI e QV também foi verificada. Concluiu-se que os níveis de AE e AI influenciam na mensuração da QV.

Desta forma, outros estudos são sugeridos a fim de confirmar ou levantar outras hipóteses a respeito de quais variáveis podem estar relacionadas à participação de idosos na educação permanente. Este e futuros achados poderão auxiliar no desenvolvimento de Políticas Educacionais que resultem em programas voltados ao público idoso.

Ao longo da pesquisa para a realização do estudo proposto, surgiram algumas idéias para futuras investigações. Deixamos algumas sugestões para futuros estudos que associem essas variáveis a aprendizagem permanente de idosos:

- Realizar um estudo, onde idosos estejam buscando engajar-se na educação permanente, mas aplicar os questionários antes dos idosos iniciarem as oficinas e depois reaplicar os mesmos ao final de um ano, com o objetivo de verificar se houve uma variação significativa nos níveis de QV, AE e AI;
- Realizar uma pesquisa quali-quantitativa, na qual se inclua questões a fim de se verificar se a percepção dos indivíduos pesquisados sobre sua AE, AI e QV é similar a encontrada com os instrumentos de QV, AE e AI.
- Relacionar os níveis de AE, AI e QV com outras variáveis sócio-demográficas como ocupação, renda, raça, realização de atividades de lazer, uso de medicação,

realização de atividades físicas, participação em outros grupos de convivência ou oficinas, espiritualidade/religiosidade, entre outras.

- Aplicar o instrumento de WHOQOL-SRPB, que avalia a espiritualidade/religiosidade e relacionar os escores com os do WHOQOL-BREF, WHOOL-OLD e QAEAI e com variáveis sócio-demográficas.
- Construir uma amostra que permita isolar o mais convenientemente possível os fatores que interferem os níveis de AE, AI e QV.
- Buscar os idosos que evadiram as Oficinas com o objetivo de descobrir o motivo da evasão.
- Implementar um estudo com a mesma metodologia envolvendo idosos da comunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Timm LA. A qualidade de vida o idoso e sua relação com o lócus de controle. [dissertação]. Porto Alegre (RS): Pontifícia Universidade Católica do Rio grande do Sul; 2006. 58 p.
2. IBGE - Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfil_idoso/perfilidosos2000.pdf>. Acesso em: out. 2007.
3. Berquó E. Considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil. In Néri AL. e Debert GG. (orgs.) Velhice e sociedade. Campinas: Papyrus; 1999. p. 11-40.
4. Cachioni M. Quem Educa os Idosos. Campinas: Ed. Alínea; 2003.
5. Azevedo e Souza, V. et al. O impacto da WWW/Internet na aprendizagem de idosos. Actas da Conferência Ibero- Americana WWW/Internet. Lisboa: IADIS: 2005, p. 344-354.
6. Neri AL. Qualidade de Vida no adulto maduro: Interpretações teóricas e evidências de pesquisa. In Neri AL (Org.) Qualidade de vida e idade madura. Campinas. Campinas: Papyrus: 1993, p. 9-55.
7. WHO. Active Aging: A policy Framework. (World Health Report). Geneva: World Health Organization, 2002.
8. Balardin JB. Memória Contextual e Estratégias de Codificação em Idosos com Sintomas Depressivos. [dissertação]. Porto Alegre (RS): Pontifícia Universidade Católica do Rio grande do Sul; 2007. 69 p.
9. Souza MA. O Cuidar da auto-imagem e auto-estima em mulheres idosas, visando à promoção da qualidade de via, com enfoque cultural. [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2002. 215 p.
10. IBOPE/NetRatings. Disponível em: <<http://www.ibope.com.br/calandraWeb/servlet/CalandraRedirect?temp=5&proj=PortalIBOPE&pub=T&comp=Grupo+IBOPE&db=caldb&docid=8C071AB5DCD38C2183256E890068EDF0>>. Acesso em: 10 set. 2007.
11. Ricas J. A deficiência e a necessidade: um estudo sobre a formação continuada de pediatras em Minas Gerias. [tese]. Ribeirão Preto (MG): Universidade de São Paulo; 1994..
12. Giubilei S. Trabalhando com adultos, formando professores. [tese]. Não-Publicada, Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 1993.
13. Neri AL; Cachioni M. Velhice bem-sucedida e educação. In A. L Neri; Debert G. (Orgs.).Velhice e Sociedade Campinas, SP: Papyrus: 1999, 113-140.

14. Guerreiro P. A Universidade para a Terceira Idade da PUCCAMP e a experiência de envelhecimento. Monografia de graduação Não-Publicada, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 1993.
15. Silva FP. Motivos para freqüentar universidade da terceira idade, crenças em relação à velhice e bem-estar subjetivo. Dissertação de Mestrado Não-Publicada, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 1999.
16. Castro OP. O processo grupal, a subjetividade e a ressignificação da velhice. In Castro, OP. (Org.), Velhice que idade é esta? Uma construção psicossocial do envelhecimento. Porto Alegre, RS: Síntese, 1998, 35-55.
17. Miller C. Nursing for Wellness in Older Adults. In: Miller C, editor. Client Teaching. 5th ed. New York: Lippincott Willinas & Wilkins; 2004.
18. Formosa M. Critical gerogogy: Developing practical possibilities for critical educational gerontology. Education and Aging; 2002; 7(1): 73-85.
19. Schuetz J. Geragogy: Instructional Programs for Elders. Publishre: Edwardsville: 1981, p. 22-24.
20. John M. Geragogy: A Theory for Teaching the Elderly. New York: Haworth Press; 1988.
21. Kachar V. Longevidade - um novo desafio para a educação. São Paulo: Cortez; 2001.
22. Vieira E. Oficinas de ensino: o quê?, por quê?, como?. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2002.
23. Ander-Egg E. Evaluación de programas de trabajo social. Buenos Aires: Humanitas; 1990.
24. Azevedo e Souza V. Participação e Interdisciplinaridade: movimentos de ruptura/construção. Porto Alegre: EDIPUCRS; 1996.
25. Miguel Filho EC; Almeida, OP. et al. Aspectos Psiquiátricos do envelhecimento. In: Carvalho Filho ET; Papaléo Netto, M. et al. (orgs.). Geriatria: fundamentos, clínica, terapêutica. São Paulo: Atheneu; 1994.
26. Gatto, IB. Aspectos psicológicos do envelhecimento. In: Papaléo Netto, M. (org.). Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 1996.
27. Farenzena W. Qualidade de Vida em Grupo de Idosos de Veranópolis-RS. [dissertação]. Porto Alegre (RS): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre; 2007. 69 p.

28. Paschoal S. Estudo da Velhice no Século XX: Qualidade de vida na velhice. In: Netto MP. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: 2002, p. 79-84.
29. Neri AL. O curso do desenvolvimento intelectual na vida adulta e na velhice. In: Freitas E, Py L; Neri AL, Cançado F. et al. (Org.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: 2002; (1):900-913.
30. Trentini C. Qualidade de vida em idosos [tese]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004. 224 p.
31. THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med, 1995, 41, p.1403-09.
32. Fleck, Marcelo. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL – 100): Características e Perspectivas. Ciência Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2000 (5)1.
33. Pereira, R; Cotta, R., Franceschini S. C. C. et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a Qualidade de vida global de idosos. Revista de Psiquiatria, Rio Grande do Sul, jan.-abr 2006 (28), p. 27-38
34. Fleck, Marcelo. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida “WHOQOL-bref”. Revista de Saúde Pública, (34), 2000, p. 178-183.
35. Hwang, H.; Liang, W; Chiu, Y. Lin, M. Suitability of the WHOQOL-Bref for community-dwelling older people in Taiwan. Age Ageing 2003 32(6): 593-600.
36. Fleck, M. P. A; Chachamovich, E; Trentini, C. Projeto WHOQOL-OLD: métodos e resultados de grupo focais no Brasil. Revista de Saúde Pública, 2003, 37(6), p. 793-9.
37. Branden N. Auto-estima no trabalho: como pessoas confiantes e motivadas constroem organizações de alto desempenho. Rio de Janeiro: Campus, 1999. 141p.
38. Santos PN. Terceira idade, aposentadoria, auto-imagem e auto-estima. Porto Alegre: Universidade Federal de Santa Catarina. [Dissertação].2001
39. Mosquera J. Psicodinâmica do Aprender. Porto Alegre: Sulina; 1984.
40. Mosquera J, Stobäus C. Auto-imagem, auto-estima e auto-realização: qualidade de vida na Universidade. Psicologia – Saúde & Doenças: Lisboa, S.P.S.S; 2006; 7 (1): 83-88.
41. Purkey W, Novak J. Inviting School Success. Belmont, California: Wadsworth; 1984.

42. Bandura A. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall; 1986.
43. Pinquart M, Sörensen S. Gender differences in self-concept and psychological well-being in old age: a meta-analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*; 2001 (56): 195-213.
44. Stobäus C. Desempenho e Auto-imagem em amadores e profissionais de futebol: Análise de uma realidade e implicações educacionais. [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1983. 210 p.
45. Chrisler JC, Ghiz L. Body image issues of older women. *Women & therapy: a feminist quarterly*. 1993; 14 :67-75.
46. Davis C. Body image, exercise, and eating behaviors. In: Fox KR. editor. *The physical self - from motivation to well-being*. Champaign, Illinois: Human Kinetics; 1997; 143-174.
47. Maslow AH. *Motivation and personality*. New York: Harper & Row publishers, 1959.
48. Cunha G. Influência da fisioterapia na qualidade de vida dos idosos. Anais do “I Seminário de Terceira Idade - O idoso: uma abordagem multidisciplinar” Disponível em: < <http://www.estsp.pt/~semteridade/id20.htm> >. Acesso em: 17 nov. 2007.
49. Aguiar DL. Atividade física em idosos: motivação, auto-estima e auto-imagem. Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, [Monografia].2004. 54p.
50. Steglich LA. Terceira idade, aposentadoria, auto-imagem e auto-estima. Porto Alegre: Universidade Católica do Rio Grande do Sul , [Dissertação].1978
51. Azevedo e Souza V. Case Geronbio/IGG/PUCRS – Projeto Potencialidade: a inclusão digital de idosos como exercício de cidadania. Não-Publicada, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2007.
52. Fleck MP. et al. *A avaliação de qualidade de vida – guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed; 2008.
53. Machado L. Metas motivacionais de idosos em inclusão digital. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. [Dissertação].2007.
54. Ferreira AJ. Concepções de envelhecimento de um idoso autor. Um estudo de caso. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. [Dissertação]. 2005.
55. Glock S. Concepções de envelhecimento em homepages elaboradas por idosos. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. [Dissertação].2005.

56. Wehmeyer CT. O ensino com o uso de recursos informatizados na aprendizagem da língua espanhola por idosos. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. [Dissertação].2006.
57. Nunes VPC. A Inclusão Digital e sua Contribuição no Cotidiano de Idosos: possibilidade para uma concepção multidimensional de envelhecimento. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. [Dissertação].2006.
58. Irigaray T. Dimensões de personalidade, qualidade de vida e depressão em idosos da Universidade para Terceira Idade (UNITI/UFRGS). [dissertação]. Porto Alegre (RS): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre; [Dissertação]. 2006. 150 p.
59. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
60. Goldstein LL. Estresse, enfrentamento e satisfação de vida entre idosos: Um estudo do envelhecimento bem-sucedido. Tese de Doutorado Não-Publicada, Universidade Estadual de Campinas: Campinas [tese]. 1995
61. Neri AL. Gostando de Si mesmo: a auto-estima. In Neri AL (Org.) E por falar em boa velhice. Campinas. Campinas: Papirus: 2000, p. 33-54.

OUTRAS REFERÊNCIAS:

Spector N. Manual para a redação de teses, projetos de pesquisa e artigos científicos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.

Referências conforme VANCOUER (PUCRS/BCE) - Disponível em: <<http://webapp.pucrs.br/docprot/servlet/br.pucrs.docprot.ctrl>>. Acesso em: jan. 2008.

ANEXOS



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Ofício 153/08-CEP

Porto Alegre, 29 de fevereiro de 2008.

Senhor(a) Pesquisador(a)

O Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS apreciou e aprovou seu protocolo de pesquisa registro CEP 07/04071, intitulado: **“Relação entre auto-estima, auto-imagem e qualidade de vida em idosos participantes de uma oficina de inclusão digital”**.

Sua investigação está autorizada a partir da presente data.

Relatórios parciais e final da pesquisa devem ser entregues a este CEP.

Atenciosamente,

Prof. Dr. José Roberto Goldim
COORDENADOR DO CEP-PUCRS

Ilmo(a) Sr(a)
Dr(a) Martin Pablo Cammarota
N/Universidade

ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Sujeito de pesquisa nº _____

TÍTULO DA PESQUISA: “RELAÇÃO ENTRE AUTO-ESTIMA, AUTO-IMAGEM E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS PARTICIPANTES DAS OFICINAS DE INCLUSÃO DIGITAL”

Estamos solicitando sua autorização para que você possa participar da presente pesquisa, que tem como principal objetivo, investigar os níveis de Auto-Estima, Auto-Imagem e Qualidade de Vida presentes na aprendizagem em uma oficina de Inclusão Digital. Tal estudo prevê a participação de idosos com idade a partir dos 60 anos de idade, de ambos os sexos. Para tanto é necessário que você assine este Termo de Consentimento Informado, responda a um questionário de informações sociodemográficas, um questionário sobre Auto-estima, Auto-Imagem, um questionário sobre Qualidade de Vida.

Os dados obtidos através destes instrumentos serão mantidos em sigilo e colocados anonimamente à disposição do pesquisador responsável pelo estudo. Tanto as aulas, quanto as entrevistas poderão ser gravadas, para posterior transcrição dos dados. O benefício será a contribuição pessoal para o desenvolvimento de um estudo científico.

A participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo. Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo.

Eu, _____ (nome do participante) fui informado dos objetivos especificados acima, de forma clara e detalhada. Todas as minhas dúvidas foram respondidas com clareza e sei que poderei solicitar novos esclarecimentos a qualquer momento através do telefone (51) 8107-7941 da professora Ângela Aita Fraquelli ou (51) 3320-3403 do professor Pablo Martin Cammarota. O telefone do Comitê de Ética em Pesquisa PUCRS é 3320.3345. Este documento foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS em _____ / _____ / _____. Sei que novas informações obtidas durante o estudo me serão fornecidas e que terei liberdade de retirar meu consentimento de participação na pesquisa em face dessas informações. Fui certificado de que as informações por mim fornecidas terão caráter confidencial.

Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Nome do Participante: _____

Assinatura do Participante

Data

Ângela Aita Fraquelli
Pesquisadora Principal

Data

ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO

Nº _____

1. Nome: _____**2. Sexo:**

1. () Feminino
2. () Masculino

3. Data de nascimento: ____/____/____**4. Idade:** _____**5. Estado civil atual:**

1. () Solteiro/solteira (nunca casou)
2. () Casado/casada ou com companheiro/companheira
3. () Separado/Separada/Divorciado/Divorciada
4. () Viúvo/viúva
5. () Outro. Qual? _____

6. 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? _____

7. Quantos anos de escolaridade?

8. Qual a sua ocupação atual:

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

9. Qual era a sua profissão anterior?

10. De um modo geral, você se considera uma pessoa saudável ou não:

1. () Sim
2. () Não

Comentários:

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

Telefone: _____

e-mail: _____

Verifique para ter certeza que nenhuma pergunta ficou sem resposta!**Obrigado por completar este questionário!**

ANEXO 4 - QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA

WHOQOL – BREF - Versão em Português

FLECK MPA, LEAL OF, LOUZADA S, XAVIER M, CHACHAMOVICH E, VIEIRA G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL -100). Rev Bras Psiquiatria 1999; 21(1): 19-28.

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

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

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

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

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

		muito ruim	ruim	Nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

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

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

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

		nada	muito pouco	médio	muito	completa mente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5

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

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

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5

24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

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

		nunca	algumas vezes	freqüente mente	muito freqüente mente	sempre
26	Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Verifique para ter certeza que nenhuma pergunta ficou sem resposta!

Obrigado por completar este questionário!

ANEXO 5 - QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA

WHOQOL – OLD - Versão em Português

FLECK MPA, LEAL OF, LOUZADA S, XAVIER M, CHACHAMOVICH E, VIEIRA G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL -100). Rev Bras Psiquiatria 1999; 21(1): 19-28.



Instruções

Este questionário pergunta a respeito dos seus pensamentos, sentimentos e sobre certos aspectos de sua qualidade de vida, e aborda questões que podem ser importantes para você como membro mais velho da sociedade.

Por favor, responda todas as perguntas. Se você não está seguro a respeito de que resposta dar a uma pergunta, por favor escolha a que lhe parece mais apropriada. Esta pode ser muitas vezes a sua primeira resposta.

Por favor tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida **nas duas últimas semanas**.

Por exemplo, pensando nas duas últimas semanas, uma pergunta poderia ser :

O quanto você se preocupa com o que o futuro poderá trazer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor reflete o quanto você se preocupou com o seu futuro durante as duas últimas semanas. Então você circularia o número 4 se você se preocupou com o futuro “Bastante”, ou circularia o número 1 se não tivesse se preocupado “Nada” com o futuro. Por favor leia cada questão, pense no que sente e circule o número na escala que seja a melhor resposta para você para cada questão.

Muito obrigado(a) pela sua colaboração!

As seguintes questões perguntam sobre o **quanto** você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.

F25.1 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F25.3 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F26.1 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F26.2 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F26.4 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F29.2 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F29.3 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F29.4 O quanto você tem medo de morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F29.5 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

As seguintes questões perguntam sobre **quão completamente** você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.

F25.4 Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

F26.3 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

F27.3 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

F27.4 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

F28.4 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu **satisfeito, feliz ou bem** sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

F27.5 Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F28.1 Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F28.2 Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

F28.7 Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?

Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito nem insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5
-------------------------	-------------------	--	-----------------	--------------------------

F27.1 Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?

Muito infeliz 1	Infeliz 2	Nem feliz nem infeliz 3	Feliz 4	Muito feliz 5
--------------------	--------------	-------------------------------	------------	------------------

F25.2 Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?

Muito ruim 1	Ruim 2	Nem ruim nem boa 3	Boa 4	Muito boa 5
-----------------	-----------	--------------------------	----------	----------------

As seguintes questões se referem a qualquer **relacionamento íntimo** que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.

F30.2 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	-------------------

F30.3 Até que ponto você sente amor em sua vida?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	-------------------

F30.4 Até que ponto você tem oportunidades para amar?

Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
-----------	------------------	------------	------------	--------------------

F30.7 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?

Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
-----------	------------------	------------	------------	--------------------

OBRIGADO(A) PELA SUA COLABORAÇÃO!

VOCÊ TEM ALGUM COMENTÁRIO SOBRE O QUESTIONÁRIO?

ANEXO 6 - QUESTIONÁRIO DE AUTO-IMAGEM E AUTO-ESTIMA

STOBÄUS, Claus Dieter, "**Desempenho e Auto-imagem em amadores e profissionais de futebol: Análise de uma realidade e implicações educacionais.**" Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1983.

Questionário

O presente questionário é de caráter individual e sigiloso. Gostaríamos de que seus dados fossem preenchidos o mais precisamente possível. Marque com um **X** a Alternativa que você considera mais correta. Obrigada por participar da pesquisa!

	sim	quase sempre	algumas vezes	quase nunca	não
1- Gostaria de fazer exercícios físicos mais seguidos?					
2- Tenho problemas de saúde?					
3- Considero satisfatória minha situação financeira?					
4- Gostaria de ter maior êxito profissional?					
5- Gostaria de ter saúde diferente?					
6- Gostaria de estudar mais?					
7- Preocupo-me com minha situação financeira?					
8- Considero-me profissionalmente realizado?					
9- Sinto-me, inferior aos meus colegas?					
10- Gosto de aprender?					
11- Sei encontrar soluções para os problemas que aparecem?					
12- Tenho boa memória?					
13- Tenho facilidade de criar idéias?					
14- Considero-me uma pessoa feliz?					
15- Tenho curiosidades em conhecer coisas novas?					
16- Tenho planos para o futuro?					
17- Sinto conflitos interiores?					
18- Considero-me uma pessoa realizada na vida?					
19- Gostaria de ser mais inteligente?					

	sim	quase sempre	algumas vezes	quase nunca	não
20- Fico tenso e preocupado quando encontro problemas?					
21- Gostaria de ter memória melhor?					
22- O meu passado deveria ter sido diferente?					
23- Canso-me facilmente?					
24- Consegui, até agora, realizar o que pretendia na vida?					
25- Preocupo-me muito comigo mesmo?					
26- Interesso-me pelos outros?					
27- Aceito a minha vida como ela é?					
28- Tenho boas relações com as pessoas mais íntimas?					
29- Penso que os outros não têm consideração comigo?					
30- Relaciono-me bem com meus parentes?					
31- Parece-me que os outros têm vida melhor que a minha?					
32- Sinto-me abandonado pelos meus amigos?					
33- Sou dependente dos outros nas minhas necessidades econômicas?					
34- Sinto segurança em minhas atitudes?					
35- Considero-me uma pessoa tolerante?					
36- Tenho senso de humor?					
37- Tenho dúvidas sobre que atitude tomar?					
38- Aceito opiniões diferentes da minha?					
39- Sou uma pessoa triste?					
40- Acuso os outros de erros que eu cometo?					
41- Sinto-me magoado quando os outros me criticam?					
42- Sou uma pessoa medrosa?					
43- As opiniões dos outros têm influência sobre mim?					
44- Tenho certeza sobre o que está certo ou errado?					
45- Sou uma pessoa submissa?					

	sim	quase sempre	algumas vezes	quase nunca	não
46- As convenções sociais me afetam?					
47- Sinto que os outros me evitam?					
48- Tenho medo da morte?					
49- Considero-me uma pessoa satisfeita?					
50- Se pudesse começar tudo de novo, gostaria de ter uma vida diferente?					

Verifique para ter certeza que nenhuma pergunta ficou sem resposta!

Obrigado por completar este questionário!