

A autoestima está associada à qualidade de vida da pessoa idosa?

Is self-esteem associated with the elderly person's quality of life?

¿La autoestima está relacionada a la calidad de vida de la persona anciana?

Edison Vitório de Souza Júnior^I

ORCID: 0000-0003-0457-0513

Diego Pires Cruz^{II}

ORCID: 0000-0001-9151-9294

Lais Reis Siqueira^{III}

ORCID: 0000-0002-6720-7642

Randson Souza Rosa^{II}

ORCID: 0000-0001-7093-0578

Cristiane dos Santos Silva^{IV}

ORCID: 0000-0003-3822-1397

Chrisne Santana Biondo^V

0000-0002-0583-5491

Namie Okino Sawada^{III}

ORCID: 0000-0002-1874-3481

^I Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^{II} Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil.

^{III} Universidade Federal de Alenas. Alenas, Minas Gerais, Brasil.

^{IV} Instituto Federal da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil.

^V Universidade Federal da Bahia. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.

Como citar este artigo:

Souza Jr EV, Cruz DP, Siqueira LR, Rosa RS, Silva CS, Biondo CS, et al. Is self-esteem associated with the elderly person's quality of life?. Rev Bras Enferm. 2022;75(Suppl 4):e20210388. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0388>

Autor Correspondente:

Edison Vitório de Souza Júnior
E-mail: edison.vitorio@usp.br



EDITOR CHEFE: Álvaro Sousa
EDITOR ASSOCIADO: Rafael Silva

Submissão: 24-05-2021 Aprovação: 23-10-2021

RESUMO

Objetivo: Analisar a associação entre autoestima e qualidade de vida de idosos. **Métodos:** Estudo seccional web survey desenvolvido com 519 idosos. Os participantes preencheram três instrumentos para a coleta dos dados organizados na plataforma Google Forms e amplamente divulgados para todo o Brasil. Utilizaram-se os testes Exato de Fisher, Mann-Whitney, correlação de Pearson e regressão linear com intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Autoestima esteve associada com todas as facetas da qualidade de vida: habilidades sensoriais [$\beta=1,307$; $p<0,001$]; autonomia [$\beta=2,101$; $p<0,001$]; atividades passadas, presentes e futuras [$\beta=2,486$; $p<0,001$]; participação social [$\beta=2,547$; $p<0,001$]; morte e morrer [$\beta=2,175$; $p<0,001$]; e intimidade [$\beta=2,378$; $p<0,001$]. **Conclusão:** Há associação positiva e estatisticamente significativa entre autoestima e qualidade de vida de idosos. Sugerimos, portanto, o desenvolvimento de políticas locais capazes de elevar a autoestima desse grupo etário e reafirmar o envelhecimento como uma nova possibilidade de descobertas e prazer.

Descritores: Saúde Mental; Saúde do Idoso; Saúde Pública; Enfermagem Geriátrica; Enfermagem Holística.

ABSTRACT

Objective: To analyze the association between self-esteem and quality of life in the elderly. **Methods:** Cross-sectional web survey developed with 519 elderly people. Participants filled out three data collection instruments developed on the Google Forms platform and widely disseminated through all of Brazil. Fisher's exact test, Mann-Whitney, Pearson correlation, and linear regression with 95% confidence interval were used. **Results:** Self-esteem was associated with all quality-of-life facets: sensory skills [$\beta=1.307$; $p<0.001$]; autonomy [$\beta=2.101$; $p<0.001$]; past, present, and future activities [$\beta=2.486$; $p<0.001$]; social presence [$\beta=2.547$; $p<0.001$]; death and dying [$\beta=2.175$; $p<0.001$]; and intimacy [$\beta=2.378$; $p<0.001$]. **Conclusion:** There is a positive and statistically significant association between self-esteem and quality of life in the elderly. We therefore suggest the development of local policies capable of raising this age groups' self-esteem and reaffirming aging as a new possibility for discoveries and pleasure.

Descriptors: Mental Health; Elderly Health; Public Health; Geriatric Nursing; Holistic Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación entre autoestima y calidad de vida de ancianos. **Método:** Estudio seccional *web survey* desarrollado con 519 ancianos. Participantes rellenaron tres instrumentos para la recolecta de datos organizados en la plataforma Google Forms y ampliamente divulgados para todo Brasil. Utilizadas las pruebas Exacta de Fisher, Mann-Whitney, correlación de Pearson y regresión lineal con intervalo de confianza de 95%. **Resultados:** Autoestima estuvo relacionada con todas las facetas de la calidad de vida: habilidades sensoriales [$\beta=1,307$; $p<0,001$]; autonomía [$\beta=2,101$; $p<0,001$]; actividades pasadas, presentes y futuras [$\beta=2,486$; $p<0,001$]; participación social [$\beta=2,547$; $p<0,001$]; muerte y morir [$\beta=2,175$; $p<0,001$]; e intimidad [$\beta=2,378$; $p<0,001$]. **Conclusión:** Hay relación positiva y estadísticamente significativa entre autoestima y calidad de vida de ancianos. Sugerimos, así, el desarrollo de políticas locales capaces de elevar la autoestima de ese grupo etario y reafirmar el envejecimiento como una nueva posibilidad de descubiertas y placer. **Descritores:** Salud Mental; Salud del Anciano; Salud Pública; Enfermería Geriátrica; Enfermería Holística.

INTRODUÇÃO

No Brasil, considera-se “idoso” a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos⁽¹⁾. Atualmente, existe no país um contingente populacional superior a 28 milhões de idosos, o que representa 13% da população, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁽²⁾. Além disso, as estimativas brasileiras apontam para a possibilidade de haver o dobro de pessoas maiores de 60 anos nas próximas décadas⁽²⁾; e, até 2050, a Organização Mundial da Saúde afirma que, a cada cinco pessoas, uma terá idade igual ou superior a 60 anos⁽³⁾.

O processo de envelhecimento é um fenômeno ativo, progressivo e intrínseco, sendo acompanhado por diversas alterações físicas e psicofisiológicas que podem promover repercussões insatisfatórias na capacidade adaptativa do idoso ao ambiente em que vive⁽⁴⁾ e, conseqüentemente, afetar sua autoestima. Nesse sentido, existem alguns fatores intrínsecos ao envelhecimento que influenciam negativamente a autoestima, tais como a cessação do trabalho⁽⁵⁾, perdas significativas de papéis sociais, limitações fisiológicas, alterações físicas e perda de entes queridos⁽⁶⁾.

A autoestima pode ser compreendida como uma avaliação pessoal, envolvendo pensamentos e sentimentos que o indivíduo realiza de si mesmo, considerando seus limites e expectativas⁽⁶⁾. Trata-se de um constructo que evidencia o quanto o indivíduo gosta de si, como ele se vê e o que pensa sobre si mesmo⁽⁴⁾, tornando-se, desse modo, um senso de autovalor e autoaceitação⁽⁵⁾. Além disso, é considerada um importante indicador de saúde mental, portanto necessita-se de estratégias que favoreçam seu incremento na saúde do idoso para que haja, também, a prevenção de afecções mentais⁽⁵⁾. Isso porque a autoavaliação positiva reflete em uma boa saúde mental e possibilita maior segurança e confiança ao idoso, o que, por sua vez, contribui para uma vida ajustada⁽⁶⁾.

Sendo assim, a realização deste estudo foi motivada pela escassez de investigações atuais com foco na análise da relação entre autoestima e qualidade de vida (QV) em idosos no âmbito nacional e internacional^(4,7). Além do mais, considerando que as pessoas idosas apresentam maior vulnerabilidade à perda da autoestima decorrente das mudanças de papéis e alterações nas relações interpessoais⁽⁸⁾, que as dimensões psicológicas são preditoras de uma melhor QV, a qual maximiza o envelhecimento bem-sucedido⁽⁹⁾ e que a autoestima é um aspecto importante no enfrentamento do processo de envelhecimento⁽⁹⁾, alguns autores ratificam a importância de intensificar os estudos sobre essa temática devido ao seu alto impacto no sistema de saúde⁽⁷⁾.

Nessa perspectiva, desenvolvemos este estudo visando preencher a lacuna existente no tocante à limitação quantitativa de pesquisas na área, bem como dar continuidade à linha de pensamento de alguns autores^(4,7) que relataram essa escassez. Ainda nesse sentido, haja vista o crescente envelhecimento populacional, devemos investir em abordagens que extrapolem o foco no biologicismo e comecem a valorizar as subjetividades e ações que promovam saúde e QV desses idosos, pois aumentar os dias de vida não é suficiente: deve-se agregar qualidade a esses anos adicionais.

Em nosso estudo, foi considerada a definição de QV proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que a define como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos

seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”⁽¹⁰⁾. Portanto, considerando os impactos do processo de envelhecimento e a necessidade de promover qualidade aos anos vividos, a hipótese deste estudo é de que a autoestima está associada positivamente com a QV dos idosos.

OBJETIVO

Analisar a associação entre autoestima e qualidade de vida de idosos.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Este estudo cumpriu todos os aspectos éticos e bioéticos concernentes ao desenvolvimento de pesquisas com seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado, em 2020, pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (EERP/USP). Todos os participantes leram e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi enviado com cópia oculta para todos os e-mails informados.

Desenho, período e local do estudo

Este estudo possui um delineamento seccional, do tipo *web survey*, com abordagem descritiva, construído de acordo com a ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). O cenário de estudo abrangeu as cinco regiões do Brasil (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul). Não houve encontros presenciais entre os participantes e pesquisadores. A obtenção dos dados foi on-line e ocorreu entre os meses de julho e outubro de 2020, com a participação dos idosos em suas respectivas residências.

Amostra; critérios de inclusão e exclusão

A amostra foi selecionada por meio da técnica consecutiva não probabilística, sendo determinada a priori com os seguintes parâmetros: $\alpha = 0,05$ (5%), IC = 95% ($z_{\alpha/2} = 1,96$), proporção conservadora de 50% e ajuste para população infinita. Nesse sentido, evidenciou-se a necessidade de, no mínimo, 385 idosos. Entretanto, prevendo a possibilidade de perdas e incompletude das respostas dadas ao questionário, acrescentaram-se mais de 30% ($n = 134$) ao cálculo final, o que resultou em 519 participantes.

Eles atenderam a todos os critérios de inclusão: pessoas residentes em qualquer região do Brasil; com idade maior ou igual a 60 anos; com acesso à internet e conta ativa na rede social Facebook. Tais critérios foram controlados por meio da opção de impulsionamento de postagens oferecida pelo Facebook, pela qual há a possibilidade de delimitar a divulgação dos instrumentos somente para o público previamente delimitado.

Já os critérios de exclusão foram: idosos que residissem em instituições de longa permanência e similares, os hospitalizados no período da coleta, com algum grau de dependência para as atividades básicas da vida diária e os que possuísem alguma comorbidade neurodegenerativa que comprometesse o

entendimento dos instrumentos. Tais critérios foram rastreados por meio de quatro perguntas dicotômicas (sim/não) realizadas na etapa inicial da coleta de dados, questionando se eles se encaixavam em alguma característica citada. Foram considerados aptos os idosos que responderam negativamente a todas as perguntas.

Pelo fato de a coleta ser on-line e considerando as habilidades necessárias para manusear aparelhos eletrônicos como smartphones e/ou laptops, além da interação ativa dos idosos em rede social, dispensou-se aplicação de instrumentos para avaliar o estado cognitivo. Destacamos, ainda, que não houve como assegurar se realmente os participantes responderam aos instrumentos sem auxílio.

Protocolo do estudo

A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho e outubro de 2020 por meio de uma página de interação social no Facebook, criada exclusivamente para o desenvolvimento de pesquisas científicas sobre sexualidade, saúde e QV, bem como para divulgação de informações relacionadas a essas temáticas.

Os autores publicaram um convite para a participação contendo o título do estudo, instituição e pesquisadores responsáveis, critérios de inclusão, e-mail para contato e um *hyperlink* que direcionava os interessados para o questionário da pesquisa desenvolvido na plataforma Google Forms. Esse questionário foi estruturado em cinco blocos: 1) apresentação do estudo, 2) termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), 3) dados biossociodemográficos, 4) dados sobre autoestima e 5) dados sobre QV.

O primeiro bloco continha informações sobre a apresentação e justificativa do estudo, além dos critérios de inclusão que deveriam ser contemplados pelos participantes.

No segundo bloco, foi fixado o TCLE, número da aprovação do projeto pelo CEP e dados para contato (telefone e email). Após a leitura do TCLE, os participantes declararam aceite em participar do estudo por meio de uma questão de preenchimento obrigatório. Ainda nesse segundo bloco, foi exigida a inclusão do e-mail, para o envio da segunda via do TCLE e para a manutenção do controle dos dados, possibilitando aos pesquisadores rastreamento e corrigirem possível multiplicidade de respostas pelo mesmo participante e, consequentemente, evitar vieses, o que não ocorreu no presente estudo.

O terceiro bloco foi estruturado com questões elaboradas pelos próprios pesquisadores e objetivou conhecer o perfil biossociodemográfico dos participantes. Conteve questões referentes ao sexo, faixa etária, situação conjugal, orientação sexual, crença religiosa, região brasileira em que residem, escolaridade, etnia e se moram com os filhos.

No quarto bloco, constou a Escala de Autoestima de Rosenberg, adaptada e validada para a população brasileira. É organizada em dez itens com quatro possibilidades de respostas do tipo Likert, variando de 1 ponto (discordo totalmente) a 4 pontos (concordo totalmente)⁽¹¹⁾. Foi adotado ponto de corte: < 30 (autoestima insatisfatória) e ≥ 30 (autoestima satisfatória)⁽⁶⁾. No presente estudo, a escala apresentou boa confiabilidade, evidenciada pelo alfa de Cronbach no valor de 0,854.

Por fim, o quinto bloco foi construído com o instrumento *World Health Organization Quality of Life – Old* (WHOQOL-Old), adaptado e validado para os idosos brasileiros⁽¹²⁾. É composto por 24 questões distribuídas em seis facetas de avaliação: habilidades sensoriais; autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; participação

social; morte e morrer; e intimidade. Cada questão possui cinco possibilidades de respostas em escala do tipo Likert que varia entre 1 a 5 pontos. Não há ponto de corte para o WHOQOL-Old. Seu escore total varia entre 24 e 100 pontos; e, quanto maior a pontuação final, melhor é a QV do entrevistado⁽¹³⁾. Ressalta-se que, antes da análise, foi realizada a recodificação dos itens necessários.

No presente estudo, o WHOQOL-Old apresentou boa confiabilidade, com alfa de Cronbach de 0,901. Na análise de confiabilidade, as facetas tiveram os seguintes resultados: habilidades sensoriais ($\alpha = 0,795$); autonomia ($\alpha = 0,701$); atividades passadas, presentes e futuras ($\alpha = 0,761$); participação social ($\alpha = 0,833$); morte e morrer ($\alpha = 0,822$); e intimidade ($\alpha = 0,888$).

Os autores contrataram mensalmente a estratégia de impulsionamento de postagem. Tratase de uma opção oferecida pelo Facebook que permite o aumento do engajamento na publicação, ampliando a possibilidade de a pesquisa ser curtida, comentada e compartilhada entre os usuários, além de possibilitar a disponibilização do questionário para todo o território brasileiro. Desse modo, conseguimos atingir a amostra necessária.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram transportados do Microsoft Excel para o software estatístico IBM SPSS® (versão 25) para serem analisados e armazenados. Consideramos um intervalo de confiança de 95% ($p < 0,05$) para todas as análises. As variáveis quantitativas foram apresentadas por meio de mediana (M_d) e intervalo interquartil (IQ). Já as variáveis qualitativas estão expressas por meio de frequências absolutas e relativas.

Utilizou-se o teste exato de Fisher para analisar as proporções das variáveis biossociodemográficas e as duas classificações da autoestima (satisfatória e insatisfatória). O teste U de Mann-Whitney foi adotado para fazer a comparação entre dois grupos independentes com as facetas de QV.

Para analisar a relação entre a variável independente (autoestima) e as dependentes (facetas de QV), recorreu-se à correlação de Pearson (r). Por fim, as análises que apresentaram valor de $p < 0,2$ foram incluídas no modelo de regressão linear pelo método "inserir", cujos resultados foram dados por meio de seus respectivos coeficientes β (padronizados e não padronizados), erro-padrão, intervalo de confiança de 95% (IC 95%), coeficiente de determinação (R^2) e valor de p . A adequação do modelo foi atestada pelo teste de Durbin-Watson.

RESULTADOS

Dentre os 519 participantes, houve maior prevalência de idosos do sexo masculino ($n = 354$; 68,2%); com idade entre 60 e 64 anos ($n = 257$; 49,5%); adeptos da religião católica ($n = 258$; 49,7%); autodeclarados brancos ($n = 340$; 65,5%); com ensino superior completo ($n = 196$; 37,8%); casados ($n = 313$; 60,3%); que convivem com o cônjuge por tempo superior a 20 anos ($n = 293$; 56,5%); heterossexuais ($n = 445$; 85,7%); que não moram com os filhos ($n = 339$; 65,3%); e residem na Região Sudeste do país ($n = 239$; 46,1%).

Também, a maioria dos idosos possui autoestima satisfatória ($n = 388$; 74,8%); e a autoestima foi associada estatisticamente com a etnia ($p = 0,034$); escolaridade ($p = 0,016$); e orientação sexual ($p = 0,001$), conforme o teste exato de Fisher (Tabela 1).

Tabela 1 – Comparação das variáveis biossociodemográficas com a autoestima, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2020

Variáveis	Autoestima				Valor de p
	Satisfatória		Insatisfatória		
	n	%	n	%	
Sexo					
Masculino	265	74,9	89	25,1	0,939
Feminino	123	74,5	42	25,5	
Estado civil					
Casado(a)	227	72,5	86	27,5	0,318
União estável	83	76,9	25	23,1	
Parceiro(a) fixo(a)	78	79,6	20	20,4	
Religião					
Católico	195	75,6	63	24,4	0,929
Protestante	53	74,6	18	25,4	
Espírita	54	77,1	16	22,9	
Origens africanas	7	77,8	2	22,2	
Sem religião	41	73,2	15	26,8	
Outros	38	69,1	17	30,9	
Mora com os filhos					
Sim	120	76,9	36	23,1	0,212
Não	247	72,9	92	27,1	
Não tem filhos	21	87,5	3	12,5	
Etnia					
Branca	251	73,8	89	26,2	0,034*
Amarela	4	36,4	7	63,6	
Negra	20	74,1	7	25,9	
Parda	104	80,6	25	19,4	
Indígena	1	50,0	1	50,0	
Não sabe	8	80,0	2	20,0	
Região brasileira					
Norte	30	75,0	10	25,0	0,388
Nordeste	61	79,2	16	20,8	
Centro-Oeste	44	71,0	18	29,0	
Sudeste	184	77,0	55	23,0	
Sul	69	68,3	32	31,7	
Escolaridade					
Fundamental I	63	65,3	33	34,7	
Fundamental II	24	60,0	16	40,0	
Ensino médio	143	76,9	43	23,1	
Ensino superior	157	80,1	39	19,9	
Sem escolaridade	1	100	0	0,0	
Orientação sexual					
Heterossexual	344	77,3	101	22,7	0,001*
Homossexual	12	70,6	5	29,4	
Bissexual	3	30,0	7	70,0	
Outros	29	61,7	18	38,3	

*Diferenças estatisticamente significantes para o teste exato de Fisher ($p < 0,05$).

Tabela 2 – Comparação das facetas da Qualidade de Vida com a autoestima, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2020

Facetas da QV	Autoestima		U	Valor de p
	Satisfatória M _d (IQ)	Insatisfatória M _d (IQ)		
Habilidades sensoriais	81,25 (68,75-93,75)	68,75 (50,00-81,25)	16605,00	< 0,001*
Autonomia	75,00 (62,50-81,25)	56,25 (43,75-68,75)	11607,00	< 0,001*
Atividades passadas, presentes e futuras	68,75 (56,25-81,25)	50,00 (37,50-62,50)	10189,00	< 0,001*
Participação social	71,87 (56,25-81,25)	50,00 (31,25-56,25)	11451,00	< 0,001*
Morte e morrer	75,00 (50,00-87,50)	56,25 (37,50-75,00)	17327,50	< 0,001*
Intimidade	75,00 (68,75-87,50)	56,25 (37,50-75,00)	11116,50	< 0,001*
Qualidade de vida geral	71,87 (62,50-80,20)	53,12 (46,87-61,45)	7779,00	< 0,001*

*Significância estatística para o teste U de Mann-Whitney ($p < 0,05$); QV: Qualidade de Vida.

Tabela 3 – Correlações entre as facetas de Qualidade de Vida e autoestima, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2020

Facetas da qualidade de vida	r	Valor de p
Habilidades sensoriais	0,350	< 0,001
Autonomia	0,541	< 0,001
Atividades passadas, presentes e futuras	0,612	< 0,001
Participação social	0,564	< 0,001
Morte e morrer	0,363	< 0,001
Intimidade	0,580	< 0,001
Qualidade de vida geral	0,713	< 0,001

*Significância estatística para a correlação de Pearson ($p < 0,05$).

A maior proporção de categorias com autoestima insatisfatória foi observada entre os autodeclarados amarelos (63,6%), bissexuais (70,0%) e com escolaridade até o ensino fundamental II (40,0%). Já para a autoestima satisfatória, a maior proporção foi evidenciada entre os autodeclarados pardos (80,6%), com ensino superior (80,1%) e heterossexuais (77,3%).

De acordo com a Tabela 2, observa-se que, independentemente da classificação da autoestima, os idosos evidenciaram melhor QV na faceta Habilidades sensoriais. Também, nota-se que os idosos com autoestima insatisfatória possuem os menores escores de QV em todas as facetas, apresentando pior QV quando comparados com os idosos com autoestima satisfatória ($p < 0,001$).

A Tabela 3 demonstra que todas as facetas da QV se correlacionaram significativamente com a autoestima, apresentando correlações positivas com diferentes magnitudes ($p < 0,001$).

A análise final de regressão linear mostrou que a escala de autoestima permaneceu associada positivamente com todas as facetas de QV, indicando, portanto, que a elevação da autoestima implica aumento da QV dos idosos ($p < 0,001$), conforme Tabela 4. Além disso, o modelo conseguiu explicar 50,8% das relações entre autoestima e qualidade de vida geral dos idosos investigados.

DISCUSSÃO

Identificamos que a maioria dos idosos possuem autoestima satisfatória ($n = 388$; 74,8%), corroborando outra investigação semelhante⁽⁶⁾ e até mesmo pesquisa desenvolvida com diferentes pontos de corte e classificações⁽¹⁴⁾. Tal evidência pode ser explicada pelo fato de que os participantes do estudo desenvolvido no Paraná⁽⁶⁾ são usuários da academia da terceira idade, enquanto o outro estudo realizado em Minas Gerais⁽⁶⁾ envolveu participantes com

Tabela 4 – Modelos finais de regressão para a autoestima geral e facetas de Qualidade de Vida, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2020

	β não padronizado	β padronizado	Erro-padrão	IC 95%	p	Durbin-Watson	R ²
Habilidades sensoriais	1,307	0,340	0,245	0,825-1,789	< 0,001	1,992	0,123
Autonomia	2,101	0,569	0,211	1,686-2,517	< 0,001	1,960	0,294
Atividades passadas, presentes e futuras	2,486	0,605	0,221	2,052-2,920	< 0,001	2,053	0,375
Participação social	2,547	0,582	0,246	2,065-3,030	< 0,001	2,065	0,319
Morte e morrer	2,175	0,425	0,324	1,539-2,812	< 0,001	1,956	0,135
Intimidade	2,378	0,562	0,235	1,917-2,838	< 0,001	1,969	0,336
Qualidade de vida geral	2,166	0,733	0,141	1,889-2,443	< 0,001	1,959	0,508

bom estado de saúde, além de que aqueles com algum grau de escolaridade maior tiveram as melhores pontuações na autoestima. Portanto, infere-se que a atividade física e o aumento do contato social proporcionado pela academia da terceira idade, bem como a escolaridade, são três fatores que podem influenciar positivamente o nível de autoestima de pessoas idosas.

O fato de a maioria dos participantes de nosso estudo apresentar autoestima satisfatória proporciona aos profissionais de saúde a sensação de dever cumprido, uma vez que a autoestima é considerada um fator essencial na velhice e corresponde a uma das dimensões da personalidade que exerce maior influência no bemestar e na adaptação ao mundo; portanto, configura-se como um aspecto relevante para o sucesso e satisfação com a vida⁽¹⁴⁾. Além disso, os maiores escores de autoestima têm sido associados às atitudes positivas em relação à saúde, ao passo que os escores baixos estão relacionados às condutas de risco, como o comportamento suicida⁽¹⁵⁾. Nesse sentido, trazemos uma inferência sobre o autocuidado dos idosos com sua saúde: percebemos melhores escores de autoestima entre o sexo feminino, visto que os homens só procuram os serviços de saúde quando já estão adoecidos, o que, consequentemente, pode comprometer sua saúde, autoestima e QV, considerando possível causalidade entre essas variáveis.

Nessa perspectiva, haja vista os efeitos negativos da baixa autoestima, não devemos ignorar a realidade dos outros 25,2% dos participantes que possuem autoestima insatisfatória. Apesar de se constituírem a minoria no nosso estudo (n = 131), essa menor proporção não impede que sofram as consequências deletérias nem diminuam o direito desses idosos de acessar todos os meios que preservem a sua saúde física e mental, conforme preconizado pelo Estatuto do Idoso⁽¹⁶⁾. Algumas alternativas com efeitos benéficos para a autoestima dos idosos podem ser citadas, como a vivência em um bom sistema familiar, participação em atividades e grupos sociais⁽¹⁾, prática de atividades físicas⁽¹⁷⁾, estímulo à expressão da sexualidade⁽¹⁸⁾ e da atividade sexual⁽¹⁹⁾ dentre outras — todas constaram como comentários no convite on-line, no decorrer da coleta de dados. Esses efeitos benéficos para a autoestima, comprovados mediante estudos, colaboram também com a melhoria da QV.

Outro achado relevante de nosso estudo foi a associação encontrada da autoestima com a etnia, escolaridade e orientação sexual, assemelhando-se a outros estudos que também constataram associação estatisticamente significativa de baixa autoestima com pessoas não brancas⁽²⁰⁾, menor nível de escolaridade⁽²¹⁾ e aquelas cuja orientação sexual não abrange a heteronormatividade⁽²²⁾.

De forma mais detalhada, nossos resultados evidenciaram que os participantes autodeclarados amarelos, com escolaridade até o ensino fundamental II e os bissexuais possuíram autoestima insatisfatória. Já para a autoestima satisfatória, a maior proporção estatisticamente significativa foi evidenciada entre os autodeclarados pardos, com ensino superior e heterossexuais. Isso pode ser decorrente das melhores oportunidades de renda, emprego e acesso aos cuidados em saúde sem sofrer discriminações nos serviços, ao contrário do que é observado entre as pessoas pertencentes a grupos minoritários do ponto de vista social, como as pessoas amarelas, com baixa escolaridade e fora do padrão heterossexual.

No Brasil, a classificação amarela referente à etnia diz respeito às pessoas de origem asiática e que residem em território brasileiro⁽²³⁾. Embora os idosos amarelos tenham apresentado proporções significativas para uma autoestima insatisfatória, não há dados na literatura sobre esse grupo étnico para fomentar a discussão. Os poucos estudos existentes abordam as questões de discriminação racial com foco na população negra de diferentes faixas etárias, não necessariamente focalizando a abordagem da população idosa.

Nesse sentido, estudos internacionais evidenciaram associação de exposição e discriminações raciais com impactos negativos na saúde mental de vítimas com idade entre 18 e 58 anos⁽²⁰⁾ e entre 18 e 76 anos⁽²⁴⁾. De outro modo, há estudo brasileiro desenvolvido com mulheres entre 18 e 24 anos que não identificou associação estatisticamente significativa entre nível de autoestima e raça/cor autorreferida, embora as participantes negras tenham evidenciado os menores escores médios de autoestima quando comparadas com as participantes não negras⁽¹⁵⁾.

Além do mais, o fato de os idosos autodeclarados pardos terem melhor autoestima no nosso estudo pode estar associado a questões referentes à “força da identidade racial”, definida como o sentimento positivo de pertencimento e apego à sua identidade⁽¹⁵⁾, o que aumenta sua autoestima e age protegendo essas pessoas da internalização de sentimentos ruins decorrentes de discriminações⁽²⁵⁾. Logo, a autoestima é, na maioria das vezes, uma estratégia psicológica de proteção, adaptação e enfrentamento de eventos estressores⁽²⁶⁾.

Quanto à associação encontrada entre autoestima e escolaridade, nossos resultados corroboram um estudo⁽²¹⁾ realizado com 980 idosos brasileiros, que identificou a menor escolaridade como preditora de baixa autoestima. Ratificam também outro estudo⁽¹⁴⁾ realizado com 279 idosos, em que o maior nível de escolaridade se associou significativamente com o maior nível de

autoestima entre os participantes. Nessa perspectiva, pode-se inferir que pessoas idosas mais escolarizadas possuem maior autoestima, pois cuidam de sua saúde com mais frequência e esmero, preservando, assim, sua saúde e QV no seu processo de envelhecimento.

A literatura aponta que a escolaridade exerce um papel fundamental no que diz respeito à sensação de segurança e dignidade diante dos relacionamentos sociais, fazendo com que haja melhor autoestima entre os idosos⁽¹⁴⁾, especialmente entre aqueles que nunca tiveram a oportunidade de estudar⁽²¹⁾. Além disso, a alta escolaridade está associada a melhores oportunidades sociais, acesso às informações, melhores condições de vida⁽²¹⁾, utilização dos serviços de saúde, adesão aos programas sanitários e educacionais com foco na promoção e proteção da saúde⁽¹⁴⁾ e, sobretudo, à busca de conhecimentos, que promove impactos positivos na autoestima⁽²¹⁾ — esses resultados são confirmados pelos nossos, em que os idosos com nível superior mostraram autoestima satisfatória.

No que concerne à orientação sexual, um estudo⁽²²⁾ desenvolvido com 316 indivíduos pertencentes à comunidade de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, *Queers*, Pessoas Intersex e demais identidades (LGBTQI+) identificou três sentimentos que predominaram entre os participantes: tristeza (52,2%), baixa autoestima (37,7%) e ansiedade (35,7%). Em nosso estudo, identificamos autoestima insatisfatória entre os idosos bissexuais, ao passo que os heterossexuais apresentaram melhor autoestima.

Destacamos que a comunidade LGBTQI+ enfrenta conflitos significativos ao contrariar o padrão heteronormativo e sua hegemonia nos sistemas de valores e condutas, além dos padrões sexuais e sociais. Nesse sentido, quaisquer manifestações que não estejam dentro do escopo heterossexual podem ser alvo de violências física, sexual e/ou psicológica, que, por sua vez, resultam em repercussões negativas para a saúde mental e QV desse público. Esses efeitos negativos englobam um incremento de aproximadamente seis vezes mais chances de sofrerem estados depressivos e suas consequências como medo, ansiedade, isolamento social, sentimento de culpa, vergonha, hostilidade, uso e/ou abuso de substâncias psicoativas, confusão⁽²²⁾, dentre outras, como a redução da autoestima.

Sendo assim, considerando que a autoestima é um importante marcador de saúde mental e a literatura apresenta limitação significativa do número de estudos que investiguem esse tema e a QV do público LGBTQI+, destacamos a necessidade do desenvolvimento de mais investigações atuais com o objetivo de encontrar relações entre a autoestima e diversas variáveis relacionadas a esse grupo específico⁽²⁷⁾.

Nossos resultados mostraram que, independentemente da classificação da autoestima, os idosos apresentaram melhor QV na faceta Habilidades sensoriais, ratificando os dados de estudos semelhantes^(4,28-29) e divergindo de outro⁽³⁰⁾, em que os idosos tiveram maior percepção de QV na faceta Intimidade. A faceta Habilidades sensoriais é responsável pela avaliação da perda dos sentidos (audição, visão, tato e paladar) e seus impactos na QV dos idosos⁽³¹⁾. Trata-se de uma faceta fundamental, pois qualquer alteração nos componentes sensoriais dos idosos interfere de forma indesejável na QV, uma vez que as funções sensoriais são responsáveis pelo estabelecimento de relações do indivíduo com o mundo, sendo capaz de influenciar seus padrões e condutas⁽⁴⁾.

Observamos que os idosos com autoestima insatisfatória possuem os menores escores de QV em todas as facetas, evidenciando pior QV quando comparados aos idosos com autoestima satisfatória. Esses resultados corroboram um estudo brasileiro⁽⁴⁾ desenvolvido com 1.691 idosos, no qual os participantes com menor autoestima apresentaram os piores escores de QV. Ademais, nossa análise final de regressão linear revelou que a escala de autoestima permaneceu associada positivamente com todas as facetas de QV, explicando 50,8% das relações entre a autoestima e a qualidade de vida geral dos idosos investigados.

Ressaltamos que a autoestima é um fator positivo para a QV não só de idosos, mas também de outros grupos etários em diferentes contextos clínicos, como foi observado em investigações desenvolvidas com indivíduos com média de idade de 45,47 anos após transplante renal⁽³²⁾; mulheres diagnosticadas com fibromialgia com média de idade de 42,7 anos⁽³³⁾; e adolescentes obesos com média de idade de 15,3 anos⁽³⁴⁾.

Limitações do estudo

Os resultados aqui apresentados devem ser interpretados com cautela, haja vista que a amostragem não probabilística utilizada não permite extrapolar os resultados para a população idosa em geral, o que acaba se tornando uma limitação do estudo. Outra limitação diz respeito ao possível viés de seleção, visto que, como a coleta de dados ocorreu de forma online, os idosos que vivem em situação de vulnerabilidade social foram excluídos indiretamente da amostra, seja por não terem acesso à internet, seja até mesmo pela baixa escolaridade que, possivelmente, dificultou a capacidade de leitura e compreensão de textos.

Por fim, embora haja incremento progressivo das publicações científicas no campo do envelhecimento humano, existe uma limitação quantitativa considerável de estudos nacionais e internacionais que analisem a saúde mental dos idosos⁽³⁵⁾, principalmente no tocante à autoestima e sua relação com a QV⁽⁴⁾. Nesse sentido, não foi possível aprofundarmos nas comparações com nossos resultados. Essa realidade reforça a necessidade de mais investigações sobre autoestima entre os idosos, uma vez que nossos achados apontam para a autoestima como uma estratégia não farmacológica que pode auxiliar no incremento de qualidade aos anos adicionais de vida desse grupo etário.

Contribuições para a área da enfermagem

Este estudo contribui fornecendo subsídios para a criação de estratégias capazes de proporcionar uma velhice com autoestima e QV. Nossos resultados apresentam potencial para mudar a prática assistencial fragmentada e medicalizada, sobretudo na Atenção Primária, em que a atenção à saúde do idoso se concentra em patologias crônico-degenerativas e há invisibilidade da autoestima dos idosos em seu estado biopsíquicoespiritual. Portanto, destacamos a importância de os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, expandirem seus conhecimentos sobre a integralidade assistencial e se fundamentarem nos valores da enfermagem, principalmente no que diz respeito à assistência holística.

Nesse sentido, trazemos para a enfermagem a necessidade de um olhar mais atento e menos simplificado a essa população.

Com os conhecimentos aqui gerados, é possível presumir uma prática diferenciada na enfermagem, voltada para além das necessidades corporais e fisiológicas das pessoas idosas, o que despertará a criação de novos métodos de evolução da autoestima e, conseqüentemente, melhoria da QV. Por exemplo, a faceta Atividades passadas, presentes e futuras foi a que apresentou maior coeficiente de correlação com a autoestima. Nesse sentido, os profissionais de saúde podem despertar a atenção para essa faceta, a fim de explorar as perspectivas dos idosos nesses três espaços temporais e intervir com abordagens educativas sobre as peculiaridades do envelhecimento e as formas de se adaptar e desfrutar dessa nova etapa do ciclo vital.

Outro ponto que merece ser destacado é que os grupos minoritários de nosso estudo (baixa escolaridade, pessoas amarelas e bissexuais) precisam de maior atenção dos profissionais, pois tiveram pior autoestima. Trata-se de grupos que, muitas vezes, sofrem as iniquidades em saúde, portanto encaram obstáculos para ter acesso aos serviços de forma eficiente, o que pode trazer efeitos indesejáveis à sua saúde, autoestima e QV. Reforçamos aqui o compromisso que deve existir com os usuários do Sistema Único de Saúde, pois um dos princípios deste é a “igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie”, conforme disposto na legislação vigente⁽³⁶⁾.

Ressalta-se, por fim, que abordamos um público com características não muito observadas na literatura (idosos com alta escolaridade), o que faz de nosso estudo inovador na área. Além do mais, salientamos que a alta escolaridade pode ser uma característica predominante na geração futura de idosos, visto que ocorre no Brasil uma expansão de cursos de graduação e pós-graduação, e isso pode interferir futuramente no perfil desse público. Devido a esse processo, torna-se relevante o desenvolvimento de mais estudos com vistas ao conhecimento precoce desse grupo de idosos.

CONCLUSÃO

Concluimos que a maioria dos idosos possui autoestima satisfatória. Além disso, a autoestima foi significativamente associada com a etnia, escolaridade e orientação sexual, sendo que a melhor

autoestima foi identificada entre os participantes pardos, com ensino superior e heterossexuais. Por outro lado, identificamos que a pior autoestima esteve entre os idosos autodeclarados amarelos, com baixa escolaridade e bissexuais.

Observamos também que, independentemente da classificação da autoestima, os idosos evidenciaram melhor QV na faceta Habilidades sensoriais, e o maior coeficiente de correlação foi identificado na faceta Atividades passadas, presentes e futuras, quando comparado com a autoestima.

Ademais, os idosos com autoestima insatisfatória evidenciaram pior QV em todas as facetas avaliadas; e observamos que a autoestima satisfatória possui associação positiva com a QV, assumindo, portanto, comportamento diretamente proporcional, sendo que o escore final da autoestima explicou 50,8% da variação dos dados da QV geral dos participantes.

Sugerimos, então, o desenvolvimento de políticas locais capazes de elevar a autoestima dos idosos e reafirmar o envelhecimento como uma nova possibilidade de descobertas e prazer. É difícil afirmar aqui como essas políticas locais devem ser realizadas, haja vista a necessidade de considerar a realidade de cada indivíduo que está inserido em determinado espaço geográfico e que compartilha diferentes características individuais e coletivas — por se tratar de diferentes necessidades, o processo se torna único e dinâmico. Logo, o profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, deve realizar diagnósticos situacionais e determinar prioridades identificadas in loco para que, com esse levantamento, haja o planejamento e intervenções em saúde necessários para o aumento da autoestima da pessoa idosa.

MATERIAL SUPLEMENTAR

<https://doi.org/10.48331/scielodata.EWUOH0>

FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro VS, Rosa RS, Sanches GJC, Ribeiro JJS, Cassotti CA. Qualidade de vida e depressão em domicílios no contexto doméstico. *Enferm Actual Costa Rica*. 2017;(34). <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i34.30983>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Idosos indicam caminhos para uma melhor idade. *Rev Retratos [Internet]* 2019 [cited 2021 Aug 04]. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade>
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). Orientações sobre a avaliação centrada na pessoa e roteiros para a atenção primária: manual [Internet] 2020 [cited 2021 Aug 04]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51974/OPASFPLHL200004A_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Tavares DMS, Matias TGC, Ferreira PCS, Pegorari MS, Nascimento JS, Paiva MM. Quality of life and self-esteem among the elderly in the community. *Ciêns Saúde Coletiva*. 2016;21(11):3557–64. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.03032016>
5. Spadoni-Pacheco LM, Carvalho GA. Quality of life and self-esteem in elderly patients who did or did not have cosmetic surgery. *Rev Bras Cir Plást [Internet]*. 2018 [cited 2021 Feb 21];33(4):528–35. Available from: <http://www.rbcp.org.br/details/2218/pt-BR/qualidade-de-vida-e-autoestima-em-idosas-submetidas-e-nao-submetidas-a-cirurgia-estetica>
6. Oliveira D, Ladeira Â, Giacomin L, Pivetta N, Antunes M, Batista R, et al. Depressão, autoestima e motivação de idosos para a prática de exercícios físicos. *Psicol Saúde Doenças*. 2019;20(3):803–12. <https://doi.org/10.15309/19psd200319>

7. Oliveira DV, Nascimento MA, Fernandes A, Franco MF, Nascimento Jr JRA. Self-esteem among older adults treated at basic health units and associated factors. *Geriatr Gerontol Aging*. 2019;13:133-40. <https://doi.org/10.5327/Z2447-211520191900029>
8. Veni RK, Merlene AMA. Gender differences in self-esteem and quality of life among the elderly. *IJHW [Internet]* 2017 [cited 2021 Aug 04];8(8):885-7. Available from: <https://www.proquest.com/docview/1961766049>
9. Ingrand I, Paccalin M, Liuu E, Gil R, Ingrand P. Positive perception of aging is a key predictor of quality-of-life in aging people. *PLoS ONE*. 2018;13(10):e0204044. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204044>
10. The Whoqol Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med*. 1998;46(12):1569-85. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(98\)00009-4](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(98)00009-4)
11. Hutz CS, Zanon C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Aval Psicol [Internet]*. 2011 [cited 2021 Aug 04];10(1):41-9. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000100005&lng=pt
12. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Rev Saúde Publica* 2006;40(5):785-91. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007>
13. Scherrer Jr G, Okuno MFP, Oliveira LM, Barbosa DA, Alonso AC, Fram DS, et al. Quality of life of institutionalized aged with and without symptoms of depression. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(2):127-33. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0316>
14. Meira SS, Vilela ABA, Casotti CA, Silva DM. Self esteem and factors associated with social conditions in the elderly. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*. 2017;9(3):744. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.738-744>
15. Silva MN, Monteiro JCS. Self-esteem assessment of young female university students according to race/skin color criteria. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3362. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3866.3362>
16. Presidência da República (BR). Lei no 10.741, de 1o de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências [Internet]. Brasília; Oct 3, 2003 [cited 2021 Aug 04]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm
17. Moral-García JE, García DO, García SL, Jiménez MA, Dios RM. Influence of physical activity on self-esteem and risk of dependence in active and sedentary elderly people. *An Psicol*. 2018;34(1):162-6. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.1.294541>
18. Souza Jr EV, Silva CS, Lapa PS, Trindade LES, Silva Filho BF, Sawada NO. Influence of sexuality on the health of the elderly in process of dementia: integrative review. *Aquichan*. 2020;20(1):e2016. <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.1.6>
19. Erens B, Mitchell KR, Gibson L, Datta J, Lewis R, Field N, et al. Health status, sexual activity and satisfaction among older people in Britain: a mixed methods study. *PLoS One*. 2019;14(3):e0213835. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213835>
20. Watson LB, DeBlaere C, Langrehr KJ, Zelaya DG, Flores MJ. The influence of multiple oppressions on women of color's experiences with insidious trauma. *J Couns Psychol*. 2016;63(6):656-67. <https://doi.org/10.1037/cou0000165>
21. Salerno MC, Bolina AF, Dias FA, Martins NPF, Tavares DMS. Autoestima de idosos comunitários e fatores associados: estudo de base populacional. *Cogitare Enferm*. 2015;20(4):782. <https://doi.org/10.5380/ce.v20i4.41895>
22. Albuquerque GA, Parente JS, Belém JM, Garcia CL. Violência psicológica em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do Ceará, Brasil. *Saúde Debate*. 2016;40(109):100-11. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201610908>
23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 04]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liiv101760.pdf>
24. Moody AT, Lewis JA. Gendered racial microaggressions and traumatic stress symptoms among black women. *Psychol Women Q*. 2019;43(2):201-14. <https://doi.org/10.1177/0361684319828288>
25. Urzúa A, Ferrer R, Olivares E, Rojas J, Ramírez R. El efecto de la discriminación racial y étnica sobre la autoestima individual y colectiva según el fenotipo autoreportado en migrantes colombianos en Chile. *Ter Psicol*. 2019;37(3):225-40. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082019000300225>
26. Castro NB, Lopes MVO, Monteiro ARM. Low chronic self-esteem and low situational self-esteem: a literature review. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(1):e20180004. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0004>
27. Marmara J, Hosking W, Lyons A. Body image disturbances as predictors of reduced mental health among Australian gay men: being in a relationship does not serve as a protective factor. *Arch Sex Behav*. 2018;47:2467-79. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1208-5>
28. Almeida BL, Souza MEBF, Rocha FC, Fernandes TF, Evangelista CB, Ribeiro KSMA. Quality of life of elderly people who practice physical activities. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*. 2020;12(0):432-6. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.845>
29. Manso MEG, Maresti LTP, Oliveira HSB. Analysis of quality of life and associated factors in a group of elderly persons with supplemental health plans in the city of São Paulo, Brazil. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019;22(4):e190013. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190013>
30. Molina NPFM, Tavares DMS, Haas VJ, Rodrigues LR. Religiosity, spirituality and quality of life of elderly according to structural equation modeling. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20180468. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0468>
31. Simeão SFAP, Martins GAL, Gatti MAN, Conti MHS, Vitta A, Marta SN. Comparative study of quality of life of elderly nursing home residents and those attending a day center. *Ciêns Saúde Coletiva*. 2018;23(11):3923-34. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.21742016>
32. Rocha FL, Echevarría-Guanilo ME, Silva DMGV, Gonçalves N, Lopes SGR, Boell JEW, et al. Relationship between quality of life, self-esteem and depression in people after kidney transplantation. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(1):e20180245. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0245>

33. Sechi C, Vismara L, Brennstuhl MJ, Tarquinio C, Lucarelli L. Adult attachment styles, self-esteem, and quality of life in women with fibromyalgia. *Health Psychol Open*. 2020. <https://doi.org/10.1177/2055102920947921>
 34. Avalos MRA, Ayers SL, Patrick DL, Jager J, Castro FG, Konopken YP, et al. Familism, self-esteem, and weight-specific quality of life among latinx adolescents with obesity. *J Pediatr Psychol*. 2020;45(8):848–57. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa047>
 35. Silva PAS, Rocha SV, Santos LB, Santos CA, Amorim CR, Vilela ABA. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. *Ciêns Saúde Coletiva*. 2018;23(2):639–46. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.12852016>
 36. Presidência da República (BR). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências[Internet]. *Diário Oficial da União*. 1990 [cited 2021 Aug 04]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
-