

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

**O Bem-estar subjetivo de idosos institucionalizados, por meio do
Pfister**

Cristina Ribas Teixeira

Passo Fundo

2016

Cristina Ribas Teixeira

O Bem-estar subjetivo de idosos institucionalizados, por meio do Pfister

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Envelhecimento Humano.

Orientador:

Profa. Dra. Silvana Alba Scortegagna

Coorientador:

Profa. Dra. Marilene Rodrigues Portella

Passo Fundo

2016

CIP – Catalogação na Publicação

T266b Teixeira, Cristina Ribas
 O Bem-estar subjetivo de idosos institucionalizados, por
 meio do Pfister / Cristina Ribas Teixeira. – 2016.
 68 f.; 30 cm.

 Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) –
 Universidade de Passo Fundo, 2016.

 Orientadora: Profa. Dra. Silvana Alba Scortegagna.

 Coorientadora: Profa. Dra. Marilene Rodrigues Portella.

 1. Envelhecimento – Aspectos psicológicos. 2. Idosos. 3. Bem-
 estar. I. Scortegagna, Silvana Alba, orientadora. II. Portella,
 Marilene Rodrigues, coorientadora. III. Título.

CDU: 613.98

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO



PPGEH

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEF

A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação:

“O Bem-estar subjetivo de idosos institucionalizados, por meio do Pfister”

Elaborada por

CRISTINA RIBAS TEIXEIRA

Como requisito parcial para a obtenção do grau de
“Mestre em Envelhecimento Humano”

Aprovado em: 04 / 07 / 2016
Pela Banca Examinadora

Profª. Drª. Silvana Alba Scortegagna
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora

Profª. Drª. Lia Mara Wibelinger
Universidade de Passo Fundo – UPF/PPGEH

Profª. Drª. Sonia Regina Pasian
Universidade de São Paulo – USP

Profª. Drª. Marlene Rodrigues Portella
Coorientadora - Universidade de Passo Fundo – UPF/PPGEH

Profª. Drª. Anna Elisa Villemor Amaral
Universidade de São Francisco - USF

DEDICATÓRIA

“Um sonho que se sonha só, é só um sonho que se sonha só, mas sonho que se sonha junto é realidade”

Dedico esta pesquisa, às pessoas que contribuíram para a realização deste sonho.

Aos meus pais, meus irmãos, meu sobrinho que entenderam minha ausência em alguns momentos.

Aos idosos que se doaram, contribuindo para que este sonho se tornasse realidade.

AGRADECIMENTOS

Esta pesquisa envolveu muitas pessoas que a partir de sua disponibilidade e entrega contribuíram para a conclusão e realização deste sonho.

E a elas desejo expressar meu sincero e mais profundo agradecimento.

À minha querida orientadora, professora, Dra. Silvana pelo interesse, dedicação, empenho e paciência na condução desta pesquisa, mas principalmente por me motivar a aprender pelo seu desejo de ensinar, muito obrigada!

À minha querida coorientadora, professora, Dra. Marilene pela atenção e carinho sempre que precisei contar com seus ensinamentos.

A todos os idosos que participaram da pesquisa, pelo acolhimento e compreensão, sem eles nada teria acontecido.

Às ILPIs dos municípios de Passo Fundo Carazinho e Teutônia, e ao DATI, que me acolheram muito bem, abrindo suas portas com muito carinho e atenção.

Às bolsistas Camila Ferra Bortolini e Thais Salete Chirnev, sempre dedicadas e comprometidas com a pesquisa.

À Daniela Bertol, pela atenção e dedicação no período da análise dos dados.

À Leila Klin, pelo auxílio e dedicação em toda a análise e interpretação do Pfister.

À minha família, sempre presente, obrigada pela atenção e carinho!

À Rita, secretária do Programa de Pós-graduação em Envelhecimento Humano, pela atenção, ajuda e carinho disponibilizados.

Aos colegas do mestrado, em especial às colegas do “Grupo das Quintas” Gabriela, Débora, Desirê, Claudia, Maria Cristina, Patrícia e Jaqueline, muito obrigada pelas conversas, carinho e motivação nos momentos difíceis.

Aos colegas do Setor de Atenção ao Estudante –SAES pela compreensão e carinho.

EPIGRAFE

“Tristeza não tem fim, felicidade sim

A felicidade é como a pluma

Que o vento vai levando pelo ar

Voa tão leve

Mas tem a vida breve

Precisa que haja vento sem parar

A felicidade é como a gota

De orvalho numa pétala de flor

Brilha tranquila

Depois de breve oscila

E cai como uma lágrima de amor

Tristeza não tem fim, felicidade sim...” (Tom Jobin)

RESUMO

Teixeira, Cristina Ribas. O Bem-estar subjetivo de idosos institucionalizados, por meio do Pfister. 2016. 68 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2016.

O bem-estar subjetivo (BES) é o julgamento pessoal do quanto as pessoas estão felizes com suas próprias vidas, uma condição essencial para o envelhecimento saudável. Uma velhice nestas condições é influenciada pelas vivências afetivas e cognitivas ao longo da vida, podendo interferir positivamente nesta fase do desenvolvimento, especialmente a mais tardia. Nesta perspectiva, objetivou-se avaliar o BES de idosos longevos, considerando aspectos afetivos e cognitivos. A amostra foi composta por 70 idosos longevos, média de idade 83 anos (DP=4), 78,6% do gênero feminino (n=55) e 21,4% do gênero masculino (n=15), foi procedente do estado do Rio Grande do Sul (RS). Os participantes, de 80 anos e mais, selecionados de forma não aleatória, foram distribuídos em dois grupos: grupo de idosos institucionalizados (GI) e outro de não institucionalizados (GNI). A coleta de dados ocorreu nas dependências das ILPIs e dos grupos de convivência, a aplicação dos instrumentos foi realizada de forma individual e assistida. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário sociodemográfico; o Teste de Pfister (TPC) e as seguintes escalas: de Afetos Positivos e Afetos Negativos (PANAS), de Depressão Geriátrica Abreviada (GDS-15), e de Autoestima de Rosenberg (EAR). Como método estatístico utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov, o teste t de Student, o teste de Mann-Whitney, o teste do qui-quadrado, com nível de significância de 0,05. Os resultados apontaram que o GI apresentou piores condições funcionais, além de: i) afeto positivo estatisticamente menor ([M=31,57; DP=23,75]; [M=60,57; DP=28,15]; d=1,11); ii) menores escores de afeto negativo ([M= 31,43; DP= 26,88]; [M= 40,86; DP= 27,53]; d = 0,35); iii) autoestima mais baixa ([M=39,29; DP= 17,82]; [M=50,71; DP= 27,12]; d = 0,50). Os escores da GDS-15 foram semelhantes entre os grupos, sendo no GI (M= 8,11; DP= 1,58); e no GNI (M= 7,40; DP= 1,41). No TPC as tonalidades das cores mais utilizadas nas três pirâmides, independente do contexto, foram: vermelho (Vm1), azul (Az2) e verde (Vd2; Vd3), com a presença de arranjos em tapetes. Em ambos os grupos, observou-se fragilidade emocional; mecanismos internos de contenção insuficientes que podem levar ao descontrole; boa capacidade de elaboração e habilidades relacionais, e nível de funcionamento cognitivo menos elaborado. Os achados contribuem para a avaliação de estratégias de intervenções que possibilitem desenvolvimento de políticas públicas e ações interdisciplinares mais eficientes que fomentem o BES dos idosos longevos nos diferentes contexto.

Palavras-chave: 1. BES. 2. Velhice. 3. Institucionalização. 4. Personalidade. 5. Avaliação Psicológica.

ABSTRACT

Teixeira, Cristina Ribas. The Subjective Well-being of the elderly institutionalized, by Pfister. 2016. 68 f. Dissertation (Masters in Human Aging) – University of Passo Fundo, Passo Fundo, 2016.

The subjective well-being (SWB) is the personal judgment of how people are happy with their own lives, an essential condition for healthy aging. An old age in these conditions it is influenced by the affective and cognitive existences along the life can interfere positively in this development phase specially the late stage. In this perspective, aimed to evaluate the SWB in the long-lived elderly, considering the affective and cognitive aspects. The sample was compounded by 70 long-lived elderly and age measure of age 83 years old (DP=), 78,6% of females (n=55) and 21,4 % of males (n=15) was proceeding of the Rio Grande do Sul (RS). Participants of 80 years old and more, selected as a random way, they were distributed in two groups: group of institutionalized elderly (IE) and another group not institutionalized (NIE). The data collection it happened in the ILPIs and the living groups, the means application was held in a personal and attended way. In this data collection was used a sociodemographic questionnaire; the Pfister Test (TPC) and the following scales: Positive Affections and Negative Affections (PANAS), Abbreviated Geriatric Depression (GDS-15), and of Rosenberg Self-esteem (EAR). As statistical methods it was used the Kolmogorov-Smirnov test, the Student t test, Mann-Whitney test, the chi-square test, with significance level of 0,05. The results indicated that the IE presented worse functional conditions, in addition to: i) positive affection statistically lower ([M=31,57; DP=23,75]; [M=60,57; DP=28,15]; d=1,11); ii) lower scores of negative affection ([M= 31,43; DP= 26,88]; [M= 40,86; DP= 27,53]; lower self-esteem([M=39,29; DP= 17,82]; [M=50,71; DP= 27,12]; d = 0,50). In the GDS-15 results were similar in the two groups providing that in the GI (M= 8,11; DP= 1,58); and in the GNI (M= 7,40; DP= 1,41). In the TPC tints of colors used most often in the three pyramids, independent of context, were: red (Vm1), blue (Az2) and green (Vd2, Vd3), with the presence of arrangements on carpets. In both groups, it was observed emotional fragility; insufficient internal mechanisms of containment that may lead to uncontrolled; good capacity of elaboration and relational abilities, and level of cognitive functioning less prepared. The findings contribute to the evaluation of intervention strategies that facilitate development of public policy and interdisciplinary actions more efficient than foster the BES of the long-lived elderly in different contexts.

Key words: 1. BES. 2. Old age. 3. Institutionalisation. 4. Personality. 5. Psychological evaluation.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

Am	Amarelo
AP	Afeto Positivo
AN	Afeto Negativo
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVDs	Atividades da vida diária
Az	Azul
BES	Bem-estar Subjetivo
Br	Branco
Ci	Cinza
D	D de Cohen
DP	Desvio Padrão
DSM-IV	Manual Diagnósticos e Estatísticos de Transtornos Mentais
EAR	Escala de Autoestima de Rosenberg
F.C	Formação em camadas
GDS-15	Escala de Depressão Geriátrica
GI	Grupo Institucionalizados
GNI	Grupo não Institucionalizados
H	Hipótese
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idoso
ILPIs	Instituições de Longa Permanência para Idosos
La	Laranja
M	Média
Ma	Marrom
MEEM	Mini Exame de Estado Mental
p	Valor de probabilidade
PANAS	Escala de Afetos Positivos e Afetos Negativos

PNI	Política Nacional do Idoso
PPGEH	Programa de Pós Graduação em Envelhecimento Humano
PROCAD	Programa Nacional de Cooperação Acadêmica
Pr	Preto
RS	Rio Grande do Sul
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TPC	Teste as Pirâmides Coloridas de Pfister
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UPF	Universidade de Passo Fundo
Vd	Verde
Vm	Vermelho
Vi	Violeta

LISTA DE SÍMBOLOS

↑	Elevação
↓	Rebaixamento
≥	Maior ou igual
>	Maior
<	Menor
≤	Menor ou igual
±	Desvio Padrão
%	Porcentagem
/	Divisão/ barra

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	REVISÃO DA LITERATURA	18
2.1	<i>Introdução</i>	18
2.2	<i>As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)</i>	19
2.3	<i>Bem-estar Subjetivo: cognição e afeto</i>	21
2.4	<i>Avaliação psicológica e o Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC)</i>	25
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
	REFERÊNCIAS	29
	ANEXOS	35
Anexo A.	<i>Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)</i>	36
Anexo B.	<i>Escala de depressão geriátrica (GDS-15)</i>	38
Anexo C.	<i>Mini Exame do Estado Mental (MEEM)</i>	40
Anexo D.	<i>Escala de afetos positivos e afetos negativos (PANAS)</i>	42
	APÊNDICES	44
Apêndice A.	<i>Questionário Sociodemográfico e de Saúde</i>	45
Apêndice B.	<i>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</i>	52
Apêndice C.	<i>Cartas de Autorizações das Instituições Participantes</i>	55

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida dos idosos é uma realidade mundial e, especialmente, brasileira. Os baixos índices de mortalidade e os avanços das conquistas tecnológicas acenam para alto crescimento da população de indivíduos com 80 anos e mais, em um futuro breve. Para Camarano e Kanso (2010), a certeza desse crescimento populacional e a maior sobrevivência de pessoas com redução da capacidade cognitiva, física e mental, desperta preocupações e incertezas em várias áreas do conhecimento, com relação a possibilidades e condições de cuidados para com esses longevos.

Diante deste novo cenário, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), são uma opção de cuidado e/ou de moradia. Entre os fatores que impulsionam a institucionalização estão: o número reduzido de integrantes na família, a ausência de condições físicas, financeiras, psicológicas, para prestar o cuidado em domicílio (PERLINI; LEITE, FURINI, 2007); conflitos familiares, falta de tempo e disponibilidade dos familiares para realizarem o cuidado (BESSA; SILVA, 2008; EPITIA; MARTINS, 2006; MANSONI-SCHLOSSER et al., 2014); o desejo do próprio idoso de não perturbar a família, ou a perda de entes queridos (BESSA; SILVA, 2008; PERLINI; LEITE, FURINI, 2007).

A idade avançada e os problemas de saúde graves também são motivos relacionados às procuras pelas ILPIs. A diminuição da capacidade funcional, os déficits cognitivos, os distúrbios relacionados a saúde mental, o desenvolvimento de demências, aumentam a dependência do idoso e a demanda de amparo, muitas vezes, inexistente na família (DIAS, 2007). Nota-se que a institucionalização ocorre em razão da necessidade de cuidados especiais e atenção (TIER; FONTANA; SOARES, 2004).

É no intuito de compreender os fatores que intervêm nesses extremos que a Psicologia contribui com a introdução de uma nova disciplina na área das ciências humanas e sociais, a psicologia positiva. Essa disciplina objetiva estudar as experiências positivas, o Bem-estar Subjetivo (BES), e os traços individuais positivos. O BES vem sendo avaliado por métodos científicos, com o predomínio do uso de escalas. A Escala de Afetos Positivos e Afetos Negativos (PANAS) de (WATSON et al. 1988) e a Escala de Autoestima de Rosenberg EAR (1989) são mundialmente utilizadas e foram validadas para o contexto brasileiro.

Para além dos instrumentos de autorrelato a identificação dos aspectos relacionados à personalidade e ao BES pode ser realizada com a utilização de métodos projetivos de avaliação psicológica. Entre eles destaca-se o teste das Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC) uma ferramenta de avaliação psicológica que possibilita compreensão profunda e abrangente da afetividade e da cognição, utilizada em pesquisas com idosos (BASTOS-FORMIGHIERI; PASIAN, 2012), mas de investigação escassa com os longevos. Há alguns estudos envolvendo a autoestima e o BES, porém poucos relacionam as variáveis que compõem esses construtos com os componentes da personalidade, obtidos por técnicas projetivas.

Além disso, este estudo está alinhado ao projeto de pesquisa intitulado "Padrões de Envelhecimento Físico, Cognitivo e Psicossocial em Idosos Longevos que Vivem em Diferentes Contextos", aprovado pelo Programa Nacional de Cooperação Acadêmica (PROCAD). O objetivo dessa proposta é delinear os padrões de envelhecimento físico, cognitivo e psicossocial em idosos longevos que vivem em comunidade e institucionalizados. Para tanto, o projeto conta com parceria entre as instituições Universidade Católica de Brasília, Universidade de Passo Fundo e a Universidade de Campinas (UNICAMP) sob a proponentia dessa última e tendo como associada as duas primeiras.

Considerando o exposto, este estudo teve por objetivo verificar o BES de idosos longevos institucionalizados, por meio do TPC. A pesquisa, organizada com uma produção científica, seguiu as orientações do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da UPF. Após a exposição da fundamentação teórica, apresenta-se a produção científica, intitulada “Bem-estar Subjetivo de idosos longevos residentes em instituições e na comunidade”.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Introdução

Ao longo dos últimos anos, o Brasil enfrenta o fenômeno do envelhecimento populacional. Atualmente, o país ocupa a oitava posição entre os países com maior índice de idosos, e estima-se que em 2025 tomará a sexta posição no mundo (CAMARANO, 2008). Segundo o Censo 2010, a população idosa totalizou 20.590.599 milhões, representando, aproximadamente, 10,8 % da população total (IBGE, 2011). No Rio Grande do Sul, considerado o Estado com menor taxa de crescimento populacional do Brasil, o número de idosos, em 50 anos (1950-2000), passou de 188.263 para 1.065.484 (CAMARANO, 2008).

Com isso, a esperança de vida ao nascer ultrapassou os 70 anos de idade, com previsão de atingir os 81,3 anos em 2050 (LIMA; BUENO, 2009). Junto com a certeza do crescimento das taxas da população considerada longeva, composta por idosos com 80 anos e mais, vem a incerteza quanto às condições de cuidados que possam garantir-lhes dignidade humana (CAMARANO; KANSO, 2010; SILVA; FIGUEIREDO, 2012), tanto no âmbito familiar como no âmbito social.

Segundo Espitia e Martins (2006), cada vez menos os idosos permanecem residindo com seus familiares. O aumento do índice de pobreza, os conflitos geracionais, os tipos de relações vinculares estabelecidas no decorrer da vida, a inserção dos familiares no mercado de trabalho, a dependência do idoso em razão de problemas de saúde, são fatores contribuintes para que as famílias ou, até mesmo, o próprio idoso procure as ILPIs, com a ideia de que será a melhor solução para ambos os lados, ou também, como um refúgio para envelhecer com dignidade (LENARDT; MICHEL; WACHHOLZ, 2010), como se verá a seguir.

2.2 *As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)*

No Brasil a criação das primeiras instituições filantrópicas denominadas de asilos se deu no século XX, com o objetivo de prestar cuidados aos velhos então marginalizados, carentes, sem vínculos familiares, que necessitavam de abrigo (CAMARANO; KANSO, 2010; ESPITIA; MARTINS, 2006). Entretanto, foi na década de 1960, com o surgimento das primeiras clínicas geriátricas e casas de repouso não filantrópicas, que a institucionalização da velhice passou de prática filantrópica para fonte de geração de renda, devido ao aumento dessa população e à necessidade de atendimento especializado ao idoso (ESPITIA; MARTINS, 2006).

A denominação ILPI foi sugerida pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, com o objetivo de que os asilos deixassem de integrar a rede de assistência social e passassem a inteirar a rede de assistência à saúde. Para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), as ILPIs são consideradas instituições governamentais e não governamentais, destinadas às pessoas com 60 anos e mais, na modalidade residencial, em condição de liberdade, dignidade e cidadania, com ou sem vínculo familiar (BESSA; SILVA, 2008; CAMARANO; KANSO, 2010).

Algumas pesquisas mostram que a escolha das ILPIs como moradia, para idosos com idade superior a 70 anos, independente do gênero, está relacionada a déficits físicos e cognitivos dessa população e a conflitos nas relações familiares (ESPITIA; MARTINS, 2006; LIMA; OLIVEIRA; GODINHO, 2011; ROSA et al., 2011; SILVA; FIGUEIREDO, 2012). A perda de entes queridos é outro fator que motiva a institucionalização (BESSA; SILVA, 2008). Na instituição, o idoso pode sentir-se amparado, seguro, e mediante a morte do cônjuge, pode ser um espaço, também, de socialização. Desse modo, a maneira como o idoso percebe a institucionalização está relacionada as motivações do ingresso (querer a institucionalização) e pela participação nas atividades cotidianas. Para alguns idosos, a institucionalização é percebida como um local para evitar a solidão.

Contrariamente, as ILPIs podem também ser percebidas como perda de liberdade, exclusão, abandono pelos filhos, um lugar de proximidade com a morte (BORN, 2002; CARMO et al., 2012). Ainda, de acordo com Carmo et al. (2012), os idosos institucionalizados não apresentam sentimentos de pertencimento, considerando a ILPI um lugar de moradia para cuidar de indivíduos doentes. Igualmente foram encontrados sentimentos de frustração por serem independentes e sentirem-se dependentes dentro da instituição. Os autores referem que a institucionalização, na forma como está organizada, causa sentimentos de rejeição pelos idosos, medo de serem esquecidos e abandonados pelos familiares e pela sociedade, e ainda de perderem sua identidade social, o que pode levar à depressão. Muitos idosos sentem-se envergonhados em dizer que foram internados involuntariamente, em razão de ameaças sofridas pelos familiares. Preferem dizer que foram institucionalizados por problemas de saúde, ou falta de condições financeiras da família. Mesmo assim, entre alguns, prevalece o desejo de voltar a morar com a família.

Daí a necessidade de que a decisão pela institucionalização seja realizada de maneira conjunta. Para Watanabe (2009), os envolvidos precisam atuar em harmonia, a família e o idoso na decisão, e a instituição na recepção, com o objetivo de proporcionar cuidado e bem-estar ao longo tempo. Uma avaliação do idoso na sua admissão será necessária, com o objetivo de obter informações sobre sua história de vida, capacidade funcional e cognitiva, seus hábitos e costumes, condições de saúde, para planejar as ações a serem desenvolvidas na instituição.

Estudos realizados em três Instituições de longa permanência para idosos, de caráter filantrópico, buscou identificar o grau de dependência dos idosos institucionalizados, demonstrando que o tempo de institucionalização tem relação com a dependência (MARINHO et al., 2013). Observou-se predomínio do sexo feminino (56 %; n = 70), ensino fundamental incompleto (68%; n = 85) e tempo de institucionalização de até cinco anos (57,6 %; n = 72). A dependência total foi observada em (43, 2%; n = 54) e a dependência parcial em (15,2%; n = 19) da amostra. Quando analisado o grau de dependência dos idosos na realização das atividades relacionadas ao autocuidado, os

resultados mostraram melhor capacidade de execução das atividades de alimentação (86,4%; n = 108) e locomoção (67,2%; n = 84). Já as atividades de banho (31,2%; n = 39) e higiene pessoal (42,4%; n = 53) foram as que apresentaram menor capacidade de execução.

Vista sob outra perspectiva, a institucionalização pode não interferir decisivamente na capacidade de autonomia do idoso. Isso foi observado no estudo de Vivan e Argimon (2009) que investigaram as estratégias de enfrentamento utilizadas por idosos entre 60 e 95 anos ($M = 79,66$; $DP = 9,71$) face às dificuldades funcionais. A estratégia de autocontrole, relacionada à tentativa de regulação de sentimentos e ações, e a estratégia de resolução de problemas, condizente à capacidade de resolver os próprios problemas, foram as mais utilizadas. Diante da diversidade dos achados com relação ao BES dos longevos e para que se possa ampliar a compreensão dos fatores intervenientes nas potencialidades e limites dos mesmos, é preciso conduzir avaliações de outros construtos como o BES por estar relacionado com a maneira como o indivíduo sente e percebe sua própria vida.

2.3 *Bem-estar Subjetivo: cognição e afeto*

O aumento da expectativa de vida apresentou à Psicologia um novo desafio relacionado ao atendimento dos idosos longevos. Partindo do pressuposto de que para se envelhecer com saúde e qualidade de vida, é preciso pensar o envelhecer de forma positiva, tem-se, além disso, que identificar os aspectos que podem influenciar positivamente uma velhice saudável.

Nessa direção, Paludo e Koller (2007) destacam o crescimento das pesquisas no campo da psicologia positiva. Constatam-se, especialmente, estudos no sentido da prevenção, sob uma ótica da construção de aspectos positivos voltados ao bem-estar do indivíduo, como BES, a resiliência, a felicidade, a determinação e a esperança

(CALVETTI; MULLER; NUNES, 2007; PASSARELI; SILVA, 2007; SELIGMAN; CSIKSZENTMIHALYI, 2000; YUNES, 2003).

Um dos construtos estudados pela psicologia positiva é o BES, também conhecido como felicidade (ALBUQUERQUE; TRÓCCOLI, 2004; GIACOMONI; SOUZA; HUTZ, 2014). É considerado sinalizador de saúde mental, além de ser componente essencial para a adaptação na velhice, pois o indivíduo precisa se adequar às condições que a etapa da vida exige (GUEDEA et al., 2006). Dessa forma, é preciso pensar as potencialidades internas do idoso que possibilitem sua adaptação aos diferentes contextos do envelhecimento.

O BES é o julgamento pessoal do quanto a pessoa está feliz com sua própria vida (ALBUQUERQUE; TRÓCOLI, 2004; DIENER; SCOLLON; LUCAS, 2003). Possui um componente emocional (afeto positivo e negativo) e um cognitivo (satisfação de vida) (HUTZ et al., 2014; ZANON et al., 2013). O componente emocional reflete a intensidade e a frequência com que as pessoas sentem emoções, ou seja, indivíduos com altos escores para o afeto positivo vivem frequente e intensamente episódios de prazer, enquanto indivíduos com altos escores em afeto negativo têm a mesma experiência com episódios de desprazer (NORONHA, 2015; WATSON, 2005).

O componente cognitivo é a percepção que o sujeito tem sobre a satisfação com a própria vida (DIENER; LUCAS; OISHI, 2005; FARO, 2013; HUTZ et al., 2014). Os processos cognitivos referem-se a forma com que as pessoas pensam a respeito de suas experiências e impressões dos eventos de suas vidas, adaptando-se melhor quando conseguem pensar de modo coerente, lógico, flexível. As tendências a pensar de modo ilógico e inflexível constituem dificuldades da personalidade que interferem no ajustamento psicológico (WEINER, 2000).

Estudos evidenciaram que a satisfação com a vida é maior em adultos que possuem sentimentos de esperança (BAILEY; SNYDER, 2007). A satisfação com a vida mostrou-se relacionada ao alcance de objetivos, equilíbrio dos afetos positivos e

negativos. E pessoas que cultivam a esperança tendem a alcançar seus objetivos mais facilmente, por manterem a persistência e buscarem várias formas para consolidá-los.

As variáveis positivas do BES e os traços de personalidade também foram foco de estudos. Day et al. (2010) em estudo realizado com estudantes universitários com idade entre 18 e 21 anos, sendo 52 homens e 77 mulheres, investigaram a associação entre a esperança e a personalidade. Os autores encontraram correlação positiva entre esperança e extroversão e correlação negativa entre esperança e neuroticismo. Esta correlação, possivelmente, aconteceu porque ao procurar por um objetivo, o indivíduo esperançoso precisa se comportar de um modo mais extrovertido. Os adjetivos que descrevem os indivíduos com comportamento extrovertido referem-se a: ativos, energéticos, entusiastas e assertivos (MCCRAE; JOHN, 1992) e a pessoas esperançosas.

Outros estudos demonstraram que os resultados das correlações entre a personalidade e o otimismo foram semelhantes aos obtidos com a esperança. Norem e Chang (2002) avaliaram uma amostra com participantes americanos de várias idades e diferentes culturas. Os resultados mostraram significativa correlação positiva entre otimismo e extroversão, e otimismo com a autoestima e o afeto. Marshall et al. (1992) examinaram homens recrutas de treinamento militar, sendo 72% brancos, 16% negros e 8% hispânicos, com média de idade de 20 anos. Os resultados mostraram significativa correlação positiva entre o otimismo, extroversão e afetos positivos. Robins et al. (2001) relataram que a personalidade é fator decisivo na autoestima. Sendo assim, os indivíduos de sua amostra que apresentaram escores de autoestima elevada mostraram-se mais emocionalmente estáveis, extrovertidos e abertos a experiências.

É importante destacar que o BES contribui não apenas para a avaliação que as pessoas fazem de suas vidas, mas também de outras pessoas, e pode auxiliar em situações cotidianas, nas relações interpessoais, no convívio social, na participação em grupos e na formação de vínculos (PASSARELI; SILVA, 2007; SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008). A cognição e o afeto são variáveis que estão relacionadas a toda a vida humana, ao mesmo

tempo que são componentes que constituem o BES (ALBUQUERQUE; TRÓCCOLI, 2004; OLIVEIRA; QUEIROZ; COSTA, 2012). O componente afetivo do BES está associado às reações emocionais negativas e positivas perante situações de vida (afetos positivos e afetos negativos), e o componente cognitivo à satisfação com a vida e à forma como se avalia a própria vida (FARO, 2013).

Os níveis de afeto são estáveis ao longo do tempo (LYUBOMIRSKY; KING; DIENER, 2005) e há provas de que o afeto positivo e o negativo são fatores independentes (DIENER; EMMONS, 1985). Assim, é possível que uma pessoa obtenha pontuações altas em ambas as dimensões. Os resultados apontam para correlação positiva de esperança com o afeto positivo e relação negativa com o afeto negativo (BROUWER et al., 2008).

Pessoas com BES elevado estabelecem mais relações sociais do que aquelas cujo BES é mais baixo. As relações sociais positivas, como participar de grupos e estabelecer vínculos sociais, são fundamentais na qualidade de vida do idosos (GUEDEA et al., 2006; PASSARELI; SILVA, 2007). Os autores referem que o BES pode estar associado à saúde e à longevidade, uma vez que pessoas felizes valorizam suas conquistas, sem se ater às frustrações passadas.

Otta e Ficher (2004) investigaram o sentimento de bem-estar e a associação entre a idade e o gênero entre jovens, adultos, pessoas de meia idade e idosos. O estudo foi dividido em dois grupos, sendo que o primeiro contou com a participação de 85 pessoas (41 homens e 44 mulheres) e o segundo contou com a participação de 80 pessoas (40 homens e 40 mulheres). Ambos os grupos foram divididos por faixa etária sendo 40 jovens, 45 adultos, 40 pessoas de meia-idade e 40 idosos. Os resultados indicaram que os idosos se apresentam mais satisfeitos com a vida do que os mais jovens, além do que os homens jovens consideram-se mais calmos do que as mulheres com a mesma idade.

Já o estudo realizado por Guedea et al. (2006), com uma amostra de 123 idosos com média de idade de 67,1 anos, indicou que os componentes cognitivos e afetivos do BES possuem manifestações diferenciadas, relacionadas com a maneira de enfrentamento

e apoio social recebido. Dentre os componentes do BES, a satisfação com a vida foi a que mostrou maior relação com o apoio social e o enfrentamento. Entretanto, a pesquisa também indicou aumento dos afetos positivos quando relacionado à satisfação com o apoio recebido e com o enfrentamento direto dos problemas, além da diminuição do afeto negativo quando associado ao recebimento de apoio social.

Diante do exposto, torna-se importante discorrer sobre como a avaliação psicológica pode contribuir para identificar o funcionamento e as dinâmicas psíquicas que envolvem o processo de envelhecimento, a fim de auxiliar os idosos a compreender seus sentimentos e dar sentido às suas vivências.

2.4 Avaliação psicológica e o Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC)

A avaliação psicológica conta com instrumentos de autorrelato e projetivos, que podem ser úteis para avaliar os idosos tanto no diagnóstico quanto nos processos de intervenção (BASTOS-FORMIGHIERI; PASIAN, 2012). Entre os instrumentos projetivos, o TPC apresenta-se como um teste útil na investigação dos aspectos da personalidade. Desenvolvido pelo psicólogo, coreógrafo e arquiteto suíço Max Pfister em 1951, consiste em uma técnica não verbal com características lúdicas, de rápida aplicação, que pode ser usado tanto para adultos quanto para crianças (FRANCO; VILLEMOR-AMARAL, 2012; SILVA; CARDOSO, 2012).

O TPC foi introduzido no Brasil em 1966 pelo psicólogo Fernando Villemor-Amaral, que efetuou o primeiro estudo de adaptação e validação da técnica para uma amostra brasileira. O teste é utilizado há mais de 50 anos, com boa aceitabilidade na área clínica e na seleção de pessoas (OLIVEIRA-CARDOSO; SANTOS, 2014; VILLEMOR-AMARAL; FARAH; PRIMI, 2004; VILLEMOR-AMARAL et al., 2003).

O TPC preconiza que a combinação entre as cores e a forma representa a maneira como a pessoa expressa sua emoção perante os outros. A forma como as pirâmides são

estruturadas revela o grau de maturidade emocional do indivíduo, ou seja, quanto mais estruturada a pirâmide, maior é o grau de maturidade emocional e, em contrapartida, quanto menos estruturação da pirâmide, menor é o grau de maturidade emocional (FRANCO, 2012; VILLEMOR-AMARAL; PIANOWSKI; GONÇALVES, 2008).

Pesquisa recente evidenciou a validade do TPC para revelar indicadores de maior controle emocional em adultos, resultante do desenvolvimento cognitivo (VILLEMOR-AMARAL et al., 2012). No entanto, com idosos no contexto Brasileiro foram encontrados somente dois estudos com o uso do teste (BASTOS-FORMIGHIERI; PASIAN, 2012; OLIVEIRA; PASIAN; JACQUEMIN, 2001).

No primeiro estudo, Oliveira, Pasian e Jacquemin (2001) avaliaram a vivência afetiva em idosas institucionalizadas e não institucionalizadas, a partir de dois grupos de 25 mulheres com idades acima de 60 anos. Pode-se constatar que os resultados do TPC apontaram para: preservação do funcionamento lógico e afetivo, sinais de vivacidade afetiva e sensibilidade, labilidade emocional, dificuldade em socializar seus impulsos e certa ansiedade. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de idosas institucionalizadas e não institucionalizadas. Desse modo, um viver saudável na velhice não está unicamente atrelado à institucionalização, mas sim à forma como cada um sente e percebe sua vida, entre outras variáveis.

Apesar de não serem encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, houve maior utilização da cor azul entre as mulheres não institucionalizadas, o que remete a maior racionalização e a introspecção nesse grupo. Todavia, no grupo das mulheres institucionalizadas houve predominância da cor laranja e cinza, o que sinaliza maior sensibilidade emocional, desejo de domínio e rebaixamento da autoimagem, assim como sinais de ansiedade e desadaptação ao meio, que estão relacionados à cor cinza (CARDOSO; CAPITÃO, 2006). Oliveira et al. (2001) concluíram que as idosas não institucionalizadas fizeram 51% de suas pirâmides de forma elaborada e organizada, o que sugere certo controle racional sobre os afetos. Já o grupo das idosas institucionalizadas fez 57% das pirâmides em formato de tapetes, demonstrando um

funcionamento lógico menos elaborado e certo comprometimento afetivo (CARDOSO; CAPITÃO, 2006).

No segundo estudo, Bastos-Formighieri e Pasian (2012) elaboraram padrões normativos iniciais do TPC voltados para a população idosa e buscaram conhecer seu funcionamento afetivo e psicológico. Participaram 100 idosos com idade entre 60 e 75 anos. Os resultados evidenciaram forte associação entre a dinâmica afetiva dos idosos com as escolhas cromáticas e o equilíbrio interno com a construção das pirâmides. As cores verde, vermelho e azul foram as mais utilizadas. Também se percebeu frequência elevada do azul entre as mulheres, o que pode significar certo controle e regulação dos afetos. O segundo grupo de tonalidades mais utilizadas foi composto pelas cores laranja, amarelo e violeta. Com exceção do violeta, as cores laranja e amarelo são consideradas quentes, e indicam energia, tendência à extroversão e ao contato afetivo e social. O estudo apontou preservação da dinâmica afetiva, adequada receptividade aos estímulos, presença de distintos arranjos defensivos, o que reforça a hipótese de existirem diferenças entre os idosos e os adultos.

Por fim, a constatação da escassez de estudos com idosos longevos, relacionados ao BES, impulsiona a necessidade da realização de novas pesquisas. Observa-se, ainda, que os resultados dos estudos não são conclusivos, e demandam novas investigações.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo atenderam ao objetivo proposto e evidenciaram a importância de se avaliar o BES de idosos institucionalizados (GI). Quando comparados aos idosos residentes na comunidade (GNI) o GI revelou: i) piores condições funcionais; ii) afeto positivo estatisticamente menor; iii) escores de afeto negativo e de autoestima mais baixos. Acredita-se que esta pesquisa foi relevante para o desenvolvimento dos profissionais que atuam nas ILPIs, trazendo mais qualidade e conhecimento sobre o idoso longo.

A realização desta pesquisa possibilitou um crescimento pessoal e profissional, pois permitiu, além do conhecimento adquirido, um olhar diferenciado para com esse indivíduo munido de sonho e desejos, mas que está implicado por suas histórias e vivências. Tais achados poderão ser úteis para direcionar políticas públicas que atentem para ações psicossociais e educativas, voltadas ao alcance de uma vida longa de qualidade, autônoma e feliz.

Por fim, diante das necessidades prementes desse segmento populacional que emerge no contexto mundial e principalmente brasileiro, o desenvolvimento de pesquisas sobre o BES com diferentes métodos de investigação, incluindo-se os projetivos, deve ser incentivado. Novos estudos poderão relacionar outras variáveis sócio-demográficas, incluir idosos em diferentes faixas etárias, procedentes de diferentes contextos e de diversas regiões do Brasil.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, A. S.; TRÓCCOLI, B. T. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 20, n. 2, p. 153–164, 2004.
- BAILEY, T. C.; SNYDER, C. R. Satisfaction with Life and Hope: A Look at Age and Marital Status. *The Psychological Record*, v. 57, p. 233-240, 2007.
- BASTOS-FORMIGHIERI, M. S.; PASIAN, S. R. O Teste de Pfister em Idosos. *Avaliação Psicológica*, v. 11, n. 3, p. 435–448, 2012.
- BESSA, M.E.P.; SILVA, M.J. Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. *Texto Contexto enferm.* v. 17 n. 2, p. 258-265, 2008.
- BORN, T. Cuidado ao idoso em instituição. In: PAPALÉO NETO, M. et al. (Orgs.). *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu; p. 403-413, 2002.
- BROUWER, D. et al. On the Dimensionality of the Dispositional Hope Scale. *Psychological Assessment*, v. 20, p. 310-315, 2008.
- CALVETTI, P. U.; MULLER, M. C.; NUNES, M. L. T. Psicologia da Saúde e Psicologia Positiva: Perspectivas e Desafios. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 27, n. 4, p. 706–717, 2007.
- CAMARANO, A.A. (Coord.). *Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos - Região Sul*. Brasília (DF): IPEA; Presidência da República, 2008.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos Populacionais.*, v. 27, n. 1, p. 233–235, 2010.

CARDOSO, L. M.; CAPITÃO, C. G. Estudo correlacional entre o Teste de Pfister e o Desenho da Figura Humana. *Psico-USF*, v. 11, n. 2, p. 157–166, 2006.

CARMO, H. O. et al. Idoso institucionalizado: o que sente, percebe e deseja? *Revista*

DAY, L. et al. Hope Uniquely Predicts Objective Academic Achievement above Intelligence, Personality, and Previous Academic Achievement. *Journal of Research in Personality*, v. 44, p. 550-553, 2010.

DIAS, I. G. *A institucionalização asilar na percepção do idoso e sua família: estudo do “lar dos velinhos”*. 57 f. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, 2007.

DIENER, E. et al. The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, v. 49, p. 71-75, 1985.

DIENER, E., SCOLLON, C. N., LUCAS, R. E. The Evolving Concept of Subjective Well-Being: The Multifaceted Nature of Happiness. *Advances in Cell Aging and Gerontology*, v. 15, p.187-219, 2003.

DIENER, E., LUCAS, R. E.; OISHI, S. Subjective Well-Being: The Science of Happiness and Life Satisfaction. In C. R. Snyder, e S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* 2ª ed. New York: *Oxford University Press*, p. 64-73, 2005.

ESPITIA, A. Z.; MARTINS, J. D. J. Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: encontros e desencontros. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 35, n. 1, p. 52–59, 2006.

FARO, A. Um Modelo Explicativo para o Bem-Estar Subjetivo : Estudo com Mestrandos e Doutorandos no Brasil. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 4, n. 26, p. 654–662, 2013.

FRANCO, R. R. C. Estudo de caso pelo método fenômeno - estrutural. *Avaliação Psicológica*, v. 11, n. 3, p. 347–360, 2012.

FRANCO, R. R. C.; VILLEMOR-AMARAL, A. E. Validade incremental do Zulliger e do Pfister no contexto da toxicomania. *Psico-USF*, v. 17, n. 1, p. 73–83, 2012.

GIACOMONI, C. H.; SOUZA, L. K. DE; HUTZ, C. S. A visão das crianças sobre a felicidade. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 18, n. 1, p. 143–150, 2014.

GUEDEA, M. T. D. et al. Relação do Bem-Estar Subjetivo , Estratégias de Enfrentamento e Apoio Social em Idosos. *Psicologia: Reflexão e crítica*, v. 19, n. 2, p. 301–308, 2006.

HUTZ, C. S. et al. The Relationship of Hope , Optimism , Personality in Brazilians and Americans. *Psychology*, v. 3, p. 1–9, 2014.

LENARDT, M. H.; MICHEL, T.; WACHHOLZ, P. A. Autoavaliação da saúde e satisfação com a vida de idosas institucionalizadas. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 9, n. 2, p. 246–254, 2010.

LIMA, M. P.; OLIVEIRA, A. L.; GODINHO, P. Promover o bem-estar de idosos institucionalizados: Um estudo exploratório com treino em mindfulness. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, v. 45, n. 1, p. p. 165–183, 2011.

LYUBOMIRSKY, S., KING, L., DIENER, E. The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success? *Psychological Bulletin*, n. 131, p. 803-855, 2005.

MANSANO-SCHLOSSER, T. C. et al. Idosos institucionalizados: organização cronológica das rotinas diárias e qualidade do sono. *Rev. Bras. Enfermagem*, v. 67, n. 4, p. 610–616, 2014.

MARINHO, L. M. et al. Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Rev Gaúcha Enferm.*, v. 34, n. 1, p. 104–110, 2013.

MARSHALL, G. N. et al. Distinguishing Optimism from Pessimism: Relations to Fundamental Dimensions of Mood and Personality. *Journal of Personality and Social Psychology*. v. 62 p. 1067-1074, 1992.

MCCRAE, R. R.; JOHN, O. P. An Introduction to the Five-Factor Model and Its Applications. *Journal of Personality*, v. 60, p. 175-215, 1992.

NOREM, J. K.; CHANG, E. C. The Positive Psychology of Negative Thinking. *Journal*

NORONHA, A. P. P. et al. Relações entre afetos positivos e negativos e os cinco fatores de personalidade. *Estudos de Psicologia*, v. 20, n. 2, p. 92–101, 2015.

OLIVEIRA, É. A.; PASIAN, S. R.; JACQUEMIN, A. A vivência afetiva em idosos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 21, n. 1, p. 68–83, 2001.

OLIVEIRA, S. F.; QUEIROZ, M. I. N.; COSTA, M. L. A. Bem estar subjetivo na terceira idade. *Motricidade*, v. 8, n. 2, p. 1038–1047, 2012.

OLIVEIRA-CARDOSO, E. A.; SANTOS, M. A. Psicodinâmica dos transtornos alimentares : indicadores do Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister. *Psico-USF*, v. 19, n. 2, p. 209–220, 2014.

OTTA, E.; FIQUER, J. T. Bem-estar subjetivo e regulação de emoções. *Psicologia em Revista*, v. 10, n. 15, p. 144–149, 2004.

PALUDO, S.; KOLLER, S. H. Psicologia Positiva : uma nova abordagem para antigas questões. *Paidéia*, v. 17, n. 36, p. 9–20, 2007.

PASSARELI, P. M.; SILVA, J. A. Psicologia positiva e o estudo do bem-estar subjetivo. *Estudos de Psicologia*, v. 24, n. 4, p. 513–517, 2007.

PERLINI, N. M. O. G.; LEITE, M. T.; FURINI, A. C. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 229-236, 2007.

ROBINS, et al., Personality Correlates of Self-Esteem. *Journal of Research in Personality*, v. 35, p. 463-482, 2001.

ROSENBERG, M.. Society and the adolescent self-image. Revised edition. Middletown, CT: Wesleyan University Press, 1989.

ROSA, P. V. et al. Perfil dos idosos residentes em instituições de longa permanência da região sul do país. *RBCEH*, v. 8, n. 1, p. 38–47, 2011.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*, v. 25, n. 4, p. 585–593, 2008.

SELIGMAN, M. E. P.; CSIKSZENTMIHALYI, M. Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, v. 55, n. 1, p. 5–14, 2000.

SILVA, L. M.; CARDOSO, L. M. Revisão de pesquisas brasileiras sobre o teste de Pfister. *Avaliação Psicológica*, v. 11, n. 3, p. 449–460, 2012.

SILVA, M. V.; FIGUEIREDO, M. L. F. Idosos institucionalizados: uma reflexão para o cuidado de longo prazo. *Enfermagem em Foco*, v. 3, n. 1, p. 22–24, 2012.

TIER, C.G.; FONTANA, R.T.; SOARES, N.V. Refletindo sobre idosos

VILLEMOR-AMARAL, A. E. et al. Revisão das expectativas no Pfister para uma amostra normativa. *Avaliação Psicológica*, v. 2, n. 2, p. 185–188, 2003.

VILLEMOR-AMARAL, A. E.; FARAH, F. H. Z.; PRIMI, R. O teste das pirâmides coloridas e o transtorno do pânico. *Psicologia em Estudo*, v. 9, n. 2, p. 301–307, 2004.

VILLEMOR-AMARAL, A. E.; PIANOWSKI, G.; GONÇALVES, C. M. T. S. Estudo normativo com o Pfister: uma amostra da região nordeste brasileira. *Avaliação Psicológica*, v. 7, n. 2, p. 181–188, 2008.

VIVAN, A. S.; ARGIMON, I. I. L. Estratégias de enfrentamento, dificuldades funcionais e fatores associados em idosos institucionalizados. *Cad. Saúde Pública*, v. 25, n. 2, p. 436–444, 2009.

WATSON, D. Rethinking the Mood and Anxiety Disorders: A Quantitative Hierarchical Model for DSM-V. *Journal of Abnormal Psychology*, v. 114, p.522-536, 2005.

WATSON, D.; CLARK, L.A.; TELLEGAN, A. Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 54, p. 1063-1070, 1988.

WATANABE, et al. *Rede de atenção à pessoa idosa*. São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social; Fundação Padre Anchieta, 2009.

WEINER, I. B. *Princípios da interpretação do Rorschach*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

YUNES, M. A. M. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*, v. 8, p. 75–84, 2003.

ZANON, C. et al. Desenvolvimento e validação de uma escala de afetos positivos e negativos. *Psico-USF*, v. 18, n. 2, p. 193–201, 2013.

ANEXOS

Anexo A. Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

Leia cada frase com atenção e faça um círculo em torno da opção mais adequada

1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

3. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

5. Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

7. No conjunto, eu estou satisfeito comigo.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

9. Às vezes eu me sinto inútil.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

10. Às vezes eu acho que não presto para nada.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

Observação: Os itens 3, 5, 8, 9 e 10 devem ser invertidos para calcular a soma dos pontos.

Anexo B. Escala de depressão geriátrica (GDS-15)

Escala de depressão geriátrica (GDS-15)

Responda **Sim** ou **Não** consoante se tem sentido de há uma semana para cá:

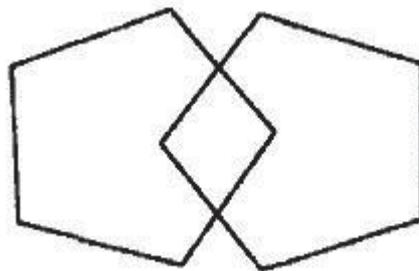
- | | |
|---|-----------------|
| 1. Está satisfeito(a) com sua vida? | Sim () Não () |
| 2. Deixou de lado muitas das suas atividades e interesses? | Sim () Não () |
| 3. Sente sua vida vazia? | Sim () Não () |
| 4. Fica muitas vezes aborrecido (a)? | Sim () Não () |
| 5. Sente-se bem com a vida na maior parte do tempo? | Sim () Não () |
| 6. Teme que algo ruim lhe aconteça? | Sim () Não () |
| 7. Sente-se feliz a maior parte do tempo? | Sim () Não () |
| 8. Sente-se muitas vezes desamparado? | Sim () Não () |
| 9. Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas? | Sim () Não () |
| 10. Acha que tem mais problemas de memória que outras pessoas? | Sim () Não () |
| 11. Acha que é maravilhoso estar vivo(a)? | Sim () Não () |
| 12. Sente-se inútil? | Sim () Não () |
| 13. Sente-se cheio/a de energia? | Sim () Não () |
| 14. Sente-se sem esperança? | Sim () Não () |
| 15. Pensa que a situação da maioria das pessoas é melhor que a sua? | Sim () Não () |

Anexo C. Mini Exame do Estado Mental (MEEM)

Mini Exame do Estado Mental (MEEM)

QUESTÕES

- 1-Orientação espacial (0-5 pontos): Em que dia estamos? Ano/semestre/mês/dia/dia da semana
- 2-Orientação espacial(0-5 pontos): Onde estamos? Estado/cidade/Bairro/Rua/Local
- 3-Repita as palavras (0-3 pontos): Caneca/Tijolo/Tapete
- 4-Cálculo(0-5 pontos): O senhor faz cálculos? Sim (pergunta 4 a) Não (pergunta 4b) 4a. -Se de 100 fossem tirados 7 quanto restaria? E se tirarmos mais 7? 93/86/79/72/65 4b. -Solete a palavra mundo de trás prá frente :O/D/N/U/M
- 5-Memorização (0-3 pontos): Repetir as palavras ditas há pouco. Caneca/Tijolo/Tapete
- 6-Linguagem (0-2 pontos): Mostre um relógio e uma caneta e peça para nomeá-los Relógio/Caneta
- 7-Linguagem (1 ponto): Solicite que repita a frase: Nem aqui, nem ali, nem lá
- 8- Linguagem (0-3 pontos): Siga uma ordem de três estágios: 1) Pegue esse papel com a mão direita; 2) Dobre-o no meio;3) Coloque-o no chão
- 9- Linguagem (1 ponto): Escreva em um papel: “FECHE OS OLHOS”. Peça para o entrevistado ler a ordem e executá-la.
- 10- Linguagem (1 ponto): Peça para o entrevistado escrever uma frase completa.A frase deve ter um sujeito e um objeto e deve ter sentido. Ignore a ortografia.
- 11- Praxia (1 ponto): Peça ao entrevistado para copiar o seguinte desenho. Verifique se todos os lados estão preservados e se os lados da intersecção forma um quadrilátero.Tremor e rotação podem ser ignorados.



Anexo D. Escala de afetos positivos e afetos negativos (PANAS)

Escala de afetos positivos e afetos negativos (PANAS)

Esta escala consiste em um número de palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e depois marque a resposta adequada no espaço ao lado da palavra, indique até que ponto você tem se sentido desta forma ultimamente.

1	2	3	4	5
nem um pouco	um pouco	moderadamente	Bastante	extremamente

1. Afrito
2. Amável
3. Amedrontado
4. Angustiado
5. Animado
6. Apaixonado
7. Determinado
8. Dinâmico
9. Entusiasmado
10. Forte
11. Humilhado
12. Incomodado
13. Inquieto
14. Inspirado
15. Irritado
16. Nervoso
17. Orgulhoso
18. Perturbado
19. Rancoroso
20. Vigoroso

* Os itens 1, 3, 4, 11, 12, 13, 15, 16, 18, 19 referem-se a afetos negativos e os itens 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 17, 20 referem-se a afetos positivos.

APÊNDICES

Apêndice A. Questionário Sociodemográfico e de Saúde

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE SAÚDE

I. IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO:

1.	Código da pessoa entrevistada:	
1a	Local da entrevista: 1. Domicílio 2. ILPI	
1b	Se reside na ILPI, está é: 1. Com fins lucrativos 2. Sem fins lucrativos	
2.	Entrevistador(a):	
3.	Data da entrevista: ____/____/____ Início: ____:____ Término: ____:____	
4.	Identificação do(a) idoso(a): _____ <i>(Somente o primeiro nome)</i>	

II. VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

5.	Sexo: 1. Masculino 2. Feminino	
6.	Data de nascimento ____/____/____ (dd/mm/aa) Idade ____ anos <i>Caso não saiba, anotar a idade do(a) idoso(a) no momento da entrevista</i>	
7.	Qual a cor da pele? 1. Branca 2. Preta 3. Parda 4. Indígena 5. Amarela 99. Não sabe informar	
8.	Situação Conjugal – referido pelo(a) entrevistado(a): 1. Solteiro(a) 2. Casado(a) 3. Viúvo(a) 4. Separado(a)/ Divorciado(a) 99. Não sabe informar	
9.	Escolaridade – referido pelo(a) entrevistado(a) em anos completos ____ 1. 0 a 4 2. 5 a 8 3. 9 a 11 4. 12 ou mais 99. não sabe/ não respondeu	
10.	Qual sua renda mensal? _____ 1. Até um salário mínimo 2. De 1 a 3 salários mínimos 3. De 3 a 5 salários mínimos 4. De 5 a 8 salários mínimos 5. 8 ou mais salários mínimos 99. Não sabe informar	
10a	Está aposentado? 1. Sim 2. Não Se sim, qual a sua profissão/ ocupação antes da aposentadoria? _____ _____	

10b	Possui atividade remunerada no momento? 1. Sim 2. Não Se sim, qual?	
11.	Tem filhos? 1. Sim 2. Não Se sim. Quantos?	
12.	Local onde vive: 1. Domicílio 2. ILPI (se ILPI , pular para questão 18)	
12a	Com quem reside? 1. Sozinho 2. Esposo(a)/ companheiro(a) 3. Filhos 4. Outros familiares? Quais _____ 5. Amigos	
13.	Recebe ajuda familiar? 1. Sim 2. Não Se sim, descreva como?	
14.	Recentemente ocorreu morte de alguém importante: 1. Sim 2. Não Se sim, quem?	
14a	Alguém importante com problemas de saúde: 1. Sim 2. Não Se sim, quem?	
14b	Possui algum problema pessoal de saúde: 1. Sim 2. Não Se sim, qual?	
14c	Recentemente ocorreu mudança de moradia ou cidade: 1. Sim 2. Não	
14d	Possui alguma dificuldade pessoal ou com sua família, que julgue importante: 1. Sim 2. Não Se sim, qual:	
15.	Gostaria que você indicasse quais desses equipamentos utiliza e especifique a quantidade que possui: 1. DVD ou Blu-ray _____ 2. Telefone celular _____ 3. Computador _____ 4. Tablet _____ 5. Freezer _____ 6. Lava roupas _____ 7. Forno de micro-ondas _____ 8. Geladeira _____ 9. Automóvel _____ 99. Não soube informar	

	Outros _____	
16.	A água utilizada no domicílio é proveniente de: 1. Rede geral de distribuição 2. Poço ou nascente 3. Outro meio	
17.	Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é: 1. Asfaltada/pavimentada 2. Terra/cascalho	
18.	Tem acesso à internet: 1. Sim 2. Não Se, sim (pular para a questão 18a)	
18a	De quais equipamentos você acessa a internet: 1. TV 2. Telefone celular 3. Computador 4. Tablet	
19.	Qual o principal motivo do Sr. (a) morar na instituição? Por que veio para cá? 1. Doença 2. Solidão 3. Situação financeira ruim 4. Abandono familiar/ desentendimentos 5. Dificuldades para tarefas diárias 6. Vontade própria 7. A família decidiu que era melhor assim 99. Não soube informar Outros _____	
19a	Há quanto tempo mora na ILPI? 1. Até 5 anos 2. 5- 10 anos 3. 10- 15 anos 4. 16- 20 anos 5. Mais de 20 anos	
19b	Já tinha alguma doença antes de vir para a ILPI? 1. Sim 2. Não Se sim, qual?	
20.	Recebe visita? 1. Sim 2. Não Se sim, (pule para a questão 20a)	
20a	Com que frequência recebe visita: 1. Semanal 2. Quinzenal 3. Mensal 4. Anual 5. Outras De quem?	
21.	Mantém relações familiares? 1. Sim 2. Não Se sim, com quem?	

22.	Hábitos que mantém na Instituição: (exemplificar cada item) 1. Assiste TV _____ 2. jogos _____ 3. leitura _____ 4. trabalhos diversos _____ 5. exercícios/atividades físicas _____ 6. atividades culturais/ dança/ canto _____ 7. uso do computador/ redes sociais/ informações _____	
23.	Relações interpessoais na instituição, tem amigos? 1. Sim 2. Não Se sim, quem?	

III. COMORBIDADES / SAÚDE

24.	O Sr.(a) caminha sozinho, de forma independente? 1. Sim (pule para 25) 2. Não (responda a 24a)	
24a	Se dependente, usa órtese? 1. Sim 2. Não Se sim, Qual? 1. Bengala 2. Muletas 3. Andador 4. Cadeirante 5. Acamado	
25.	Quando chegou na ILPI apresentava alguma dessas complicações? 1. Alzheimer 2. Parkinson 3. Outras Demências. Qual? _____ 4. Diabetes 5. Hipertensão 6. Doenças do coração 7. Doença renal 8. D. A. circulatórios 9. D. Crônicas Aparelho Respiratório (enfisema, asma, bronquite) 10. Câncer 11. Artrite/artrose/reumatismo 99. Não sabe informar 88. Não se aplica	
26.	Algum médico já disse que o Sr.(a) está nesse momento com alguma dessas doenças? Quais? 1. Alzheimer 2. Parkinson 3. Outras Demências. Qual? _____ 4. Diabetes	

	5. Hipertensão 6. Doenças do coração 7. Doença renal 8. D. A. circulatórios 9. D. crônicas Aparelho Respiratório (enfisema, asma, bronquite) 10. Câncer 11. Artrite/artrose/reumatismo 99. Não sabe informar 88. Não se aplica	
27.	Você diria que o estado de saúde do(a) Sr.(a) é? 1. Excelente 2. Bom 3. Regular 4. Ruim 5. Muito ruim 99. Não sabe informar	
28.	Faz uso de medicação? 1. Sim 2. Não Se sim, quais? _____ _____ _____ Quantos medicamentos o Sr.(a) usa por dia? _____ _____ _____	

IV. Por que o sr (a) está morando aqui? (Atenção, essa questão é tanto para o idoso institucionalizado quanto para o idoso que vive em domicílio). (No caso do domicílio, conduza a questão para saber se é devido proximidade com filhos, por precisar de cuidados, por vontade própria, enfim, as vantagens de se viver ali).

V. Sobre a felicidade o que pensa?

VI. PARA FINALIZAR PERGUNTE:

29.	Você gostaria de participar de um evento para ouvir os resultados da pesquisa caso sim, indicar o meio: (telefone, carta, e-mail, outro) 1. Sim _____ Qual? _____ 2. Não	
30.	Finalizando, você concordaria em nos receber novamente (<i>nas próximas semanas</i>) para esclarecer alguma questão, caso seja necessário? 1. Sim 2. Não	

Notas da entrevistadora:

Revisão/codificação Data ___/___/___ _____	1ª Digitação Data ___/___/___ _____	2ª Digitação Data ___/___/___ _____
--	---	---

Apêndice B. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

nº: _____(1ª via)

Prezado (a) Sr (a)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa: “Avaliação do bem-estar subjetivo de idosos longevos institucionalizados, por meio do Pfister”. O referido estudo vem sendo desenvolvido por mim, Cristina Ribas Teixeira, aluna do Mestrado em Envelhecimento Humano ppgEH da Universidade de Passo Fundo-UPF, sob a orientação da professora Dr^a.Silvana Alba Scortegagna e coorientação da professora Dr^a. Marilene Rodrigues Portella. O trabalho tem como objetivo verificar o bem-estar subjetivo em idosos longevos institucionalizados. Sua participação na pesquisa será responder a algumas questões sobre você, sobre como você avalia a sua satisfação com a própria vida, suas condições de saúde, e suas emoções. Você fará, também, três pirâmides em uma base de papel, já desenhada. Para isso, contará com alguns quadradinhos de papel coloridos. Tais procedimentos terão a duração aproximada de uma hora e não oferecem riscos conhecidos a sua integridade moral, física, mental, ou efeitos colaterais. Entretanto, se você sentir algum desconforto comprometo-me a interromper o estudo e encaminhá-lo para serviço de atendimento especializado. Os resultados desse estudo poderão ser divulgados para fins acadêmicos e científicos e não trará qualquer dano ou prejuízo a sua pessoa, pois os registros não revelarão os dados relativos à sua identificação. Como benefício, ao final do estudo, será realizado um seminário nas instituições para divulgação dos resultados, o qual você poderá participar. Sua participação nesta pesquisa não é obrigatória, e informamos que você foi escolhido aleatoriamente. A qualquer momento, você poderá retirar seu consentimento sem quaisquer prejuízos para o seu atendimento na instituição ou participação no grupo social. Gostaria de esclarecer que você terá resposta a qualquer pergunta ou dúvida sobre a pesquisa em qualquer etapa do estudo. Este termo será assinado em duas vias, sendo que uma ficará comigo e a outra com você. Em caso de dúvidas ou esclarecimentos relacionados a pesquisa você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo fone (549909-0367), ou sua orientadora (54-3316-8330), e com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo (de segunda a sexta-feira, das 8h às 12h, e das 13h30min às 17h30min) pelo telefone (54) 3316-8157. Nestes termos e considerando-me esclarecido, consinto em participar da pesquisa proposta, de livre e espontânea vontade, sem cobrança de ônus ou qualquer encargo financeiro, resguardando aos autores do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a minha concordância com a divulgação pública dos resultados, assinando este termo. Agradecemos pela sua colaboração!

Passo Fundo, ____ de _____ de 20____ .

Nome do (a) participante: _____

Assinatura: _____

Pesquisadora Cristina Ribas Teixeira
Mestranda do ppgEH Fone: (54) 9909-0367

Profa. Dra. Silvana Alba Scortegagna
Orientadora

Profa. Dra. Marilene Portella
Coorientadora

Apêndice C. Cartas de Autorizações das Instituições Participantes

APÊNDICE B – Carta de Autorização do DATI**Universidade de Passo Fundo**
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano**Carta de Autorização**

Passo Fundo, 04 de novembro de 2014.

Autorizo a realização da pesquisa “Avaliação do bem-estar subjetivo em idosos longevos institucionalizados por meio do Pfister”, sob responsabilidade da mestranda Cristina Ribas Teixeira, aluna do Mestrado em Envelhecimento Humano ppgEH da Universidade de Passo Fundo-UPF, sob a orientação da professora Dr^a. Silvana Alba Scortegagna e coorientação da professora Dr^a. Marilene Rodrigues Portella.



DATI- Passo Fundo-RS

Cândida E. Melo Bertonecello
Coord. Atenção ao Idoso

APÊNDICE C – Carta de autorização dos serviços nas ILPIs

Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

Carta de Autorização

Passo Fundo, 19 de agosto. 2015.

Autorizo a realização da pesquisa “Avaliação do bem-estar subjetivo em idosos longevos institucionalizados, por meio do Pfister”, sob responsabilidade da mestranda Cristina Ribas Teixeira, aluna do Mestrado em Envelhecimento Humano ppgEH da Universidade de Passo Fundo-UPF, sob a orientação da professora Dr^a. Silvana Alba Scortegagna e coorientação da professora Dr^a. Marilene Rodrigues Portella.

LAR DOS IDOSOS OPA HAUS.
Instituição de Longa Permanência



Assinatura da Direção
Lar dos Idoso Opa Haus
Everton Severo
Diretor

APÊNDICE C – Carta de autorização dos serviços nas ILPIs**Universidade de Passo Fundo**
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano**Carta de Autorização**

Passo Fundo, *20 julho* de 2015.

Autorizo a realização da pesquisa “Avaliação do bem-estar subjetivo em idosos longevos institucionalizados, por meio do Pfister”, sob responsabilidade da mestranda Cristina Ribas Teixeira, aluna do Mestrado em Envelhecimento Humano ppgEH da Universidade de Passo Fundo-UPF, sob a orientação da professora Dr^a. Silvana Alba Scortegagna e coorientação da professora Dr^a. Marilene Rodrigues Portella.

Prov. Bras. I.F.C. São V de Paulo
Recanto São Vicente de Paulo
CNPJ 76.578.137/0005-13
Carazinho, RS

Instituição de Longa Permanência

PI RT

Assinatura da Direção

APÊNDICE C – Carta de autorização dos serviços nas ILPIs

Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

Carta de Autorização

Passo Fundo, 10 de julho de 2015.

Autorizo a realização da pesquisa “Avaliação do bem-estar subjetivo em idosos longevos institucionalizados, por meio do Pfister”, sob responsabilidade da mestrandia Cristina Ribas Teixeira, aluna do Mestrado em Envelhecimento Humano ppgEH da Universidade de Passo Fundo-UPF, sob a orientação da professora Dr^a. Silvana Alba Scortegagna e coorientação da professora Dr^a. Marilene Rodrigues Portella.


Instituição de Longa Permanência


Assinatura da Direção

91.732.578/0001-98
PAULO CASSIANO S. DOS SANTOS
& CIA LTDA
Rua Rio Branco, 1267
Vila Cruzeiro - CEP 99.070-080
Passo Fundo - RS

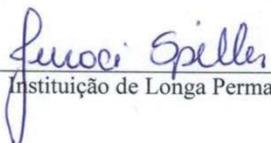
APÊNDICE C – Carta de autorização dos serviços nas ILPIs

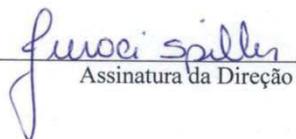
Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

Carta de Autorização

Passo Fundo, 18 de junho de 2015.

Autorizo a realização da pesquisa “Avaliação do bem-estar subjetivo em idosos longevos institucionalizados, por meio do Pfister”, sob responsabilidade da mestranda Cristina Ribas Teixeira, aluna do Mestrado em Envelhecimento Humano ppgEH da Universidade de Passo Fundo-UPF, sob a orientação da professora Dr^a. Silvana Alba Scortegagna e coorientação da professora Dr^a. Marilene Rodrigues Portella.


Instituição de Longa Permanência


Assinatura da Direção

12.843.907/0001-001

Marilene Ana de Conto Speller

Rua Dona Elisa nº 282
Vila Fátima - CEP 99.020-120
Passo Fundo - RS

APÊNDICE C – Carta de autorização dos serviços nas ILPIs

Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

Carta de Autorização

Passo Fundo, 08 de junho 2015.

Autorizo a realização da pesquisa “Avaliação do bem-estar subjetivo em idosos longevos institucionalizados, por meio do Pfister”, sob responsabilidade da mestranda Cristina Ribas Teixeira, aluna do Mestrado em Envelhecimento Humano ppgEH da Universidade de Passo Fundo-UPF, sob a orientação da professora Dr^a. Silvana Alba Scortegagna e coorientação da professora Dr^a. Marilene Rodrigues Portella.

RESID VILLE DE LA VIE 10.286.449/0001-11
Instituição de Longa Permanência Residencial Ville de La Vie Ltda.

Outorização

Assinatura da Direção

Rua Lava Pés nº 293 B
Bairro Petrópolis - CEP 99050-040
Passo Fundo - RS

APÊNDICE C – Carta de autorização dos serviços nas ILPIs

Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

Carta de Autorização

Passo Fundo, 25 de maio de 2015.

Autorizo a realização da pesquisa “Avaliação do bem-estar subjetivo em idosos longevos institucionalizados, por meio do Pfister”, sob responsabilidade da mestranda Cristina Ribas Teixeira, aluna do Mestrado em Envelhecimento Humano ppgEH da Universidade de Passo Fundo-UPF, sob a orientação da professora Dr^a. Silvana Alba Scortegagna e coorientação da professora Dr^a. Marilene Rodrigues Portella.

Santa Catarina
Instituição de Longa Permanência

Flávia Jaimes
Assinatura da Direção

APÊNDICE C – Carta de autorização dos serviços nas ILPIs

Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

Carta de Autorização

Passo Fundo, 19 de maio 2015.

Autorizo a realização da pesquisa “Avaliação do bem-estar subjetivo em idosos longevos institucionalizados, por meio do Pfister”, sob responsabilidade da mestrandia Cristina Ribas Teixeira, aluna do Mestrado em Envelhecimento Humano ppgEH da Universidade de Passo Fundo-UPF, sob a orientação da professora Dr^a. Silvana Alba Scortegagna e coorientação da professora Dr^a. Marilene Rodrigues Portella.

12 475 677/0001-65
CONCEIÇÃO E MORAIS LTDA.

Rua Luis Augusto Hexel, 65
Lot. São Bento CEP 99040-320
PASSO FUNDO - RS

passo.
Instituição de Longa Permanência

passo.
Assinatura da Direção

Gloria Maria da Conceição
Sócia e Diretora
CPF 738.272.880-49
RG 3072493758

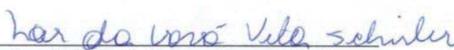
APÊNDICE C – Carta de autorização dos serviços nas ILPIs

Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

Carta de Autorização

Passo Fundo, 12 maio, 2015.

Autorizo a realização da pesquisa “Avaliação do bem-estar subjetivo em idosos longevos institucionalizados, por meio do Pfister”, sob responsabilidade da mestranda Cristina Ribas Teixeira, aluna do Mestrado em Envelhecimento Humano ppgEH da Universidade de Passo Fundo-UPF, sob a orientação da professora Dr^a. Silvana Alba Scortegagna e coorientação da professora Dr^a. Marilene Rodrigues Portella.


Instituição de Longa Permanência


Assinatura da Direção

APÊNDICE C – Carta de autorização dos serviços nas ILPIs

Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

Carta de Autorização

Passo Fundo, 04 de novembro de 2014.

Autorizo a realização da pesquisa “Avaliação do bem-estar subjetivo em idosos longevos institucionalizados por meio do Pfister”, sob responsabilidade da mestranda Cristina Ribas Teixeira, aluna do Mestrado em Envelhecimento Humano ppgEH da Universidade de Passo Fundo-UPF, sob a orientação da professora Dr^a. Silvana Alba Scortegagna e coorientação da professora Dr^a. Marilene Rodrigues Portella.



Instituição de Longa Permanência



Assinatura da Direção

06.866.715/0001-01

BROCH E DALPIAZ LTD.

Rua Uruguai, 165
Centro - CEP 99.016-110
Passo Fundo - RS

APÊNDICE C – Carta de autorização dos serviços nas ILPIs

Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

Carta de Autorização

Passo Fundo, 04 de novembro de 2014.

Autorizo a realização da pesquisa “Avaliação do bem-estar subjetivo em idosos longevos institucionalizados por meio do Pfister”, sob responsabilidade da mestranda Cristina Ribas Teixeira, aluna do Mestrado em Envelhecimento Humano ppgEH da Universidade de Passo Fundo-UPF, sob a orientação da professora Dr^a. Silvana Alba Scortegagna e coorientação da professora Dr^a. Marilene Rodrigues Portella.


Instituição de Longa Permanência



Assinatura da Direção

APÊNDICE C – Carta de autorização dos serviços nas ILPIs

Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

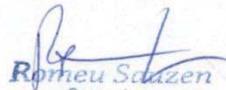
Carta de Autorização

Passo Fundo, 04 de novembro de 2014.

Autorizo a realização da pesquisa “Avaliação do bem-estar subjetivo em idosos longevos institucionalizados por meio do Pfister”, sob responsabilidade da mestranda Cristina Ribas Teixeira, aluna do Mestrado em Envelhecimento Humano ppgEH da Universidade de Passo Fundo-UPF, sob a orientação da professora Dr^a. Silvana Alba Scortegagna e coorientação da professora Dr^a. Marilene Rodrigues Portella.

LAR DE IDOSOS NOSSA SENHORA DA LUZ
Rua General Daltro Filho, 800
Bairro Lucas Araújo - Fone 3313-2492
Passo Fundo - RS

Instituição de Longa Permanência


Romeu Schizen
Supervisor

Lar de Idosos N.ª S.ª da Luz
Assinatura da Direção



PPGEH

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEF