

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

Significados e Níveis de Felicidade em Idosos Institucionalizados

Camila Reichert

Passo Fundo

2019

Camila Reichert

Significados e Níveis de Felicidade em Idosos Institucionalizados

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 Marilene Rodrigues Portella

Coorientador:

Profa. Dra Anita Liberalesso Neri

Passo Fundo

2019

CIP – Catalogação na Publicação

R351s Reichert, Camila
Significados e níveis de felicidade em idosos
institucionalizados / Camila Reichert. – 2019.
90 f. : il. ; 30 cm.

Orientadora: Profa. Dra. Marilene Rodrigues Portella.
Coorientadora: Profa. Dra. Anita Liberalesso Neri.
Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) –
Universidade de Passo Fundo, 2019.

1. Idosos – Instituições de saúde. 2. Bem-estar. 3.
Envelhecimento. 4. Qualidade de vida. 5. Felicidade. I.
Portella, Marilene Rodrigues, orientadora. II. Neri, Anita
Liberalesso, 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 - FEFF

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação:

"Significados e Níveis de Felicidade em Idosos Institucionalizados"

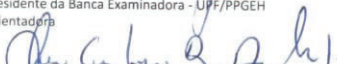
Elaborada por

CAMILA REICHERT

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

Aprovada em: 30/07/2019
Pela Banca Examinadora


Profa. Dra. Marilene Rodrigues Portella
Presidente da Banca Examinadora - UPF/PPGEH
Orientadora


Profa. Dra. Ana Carolina Bertoletti De Marchi
Avaliadora Interna - UPF/PPGEH
Coordenadora do PPGEH


Profa. Dra. Ana Luisa Sant'Anna Alves
Avaliadora Interna - UPF/PPGEH


Profa. Dra. Anita Liberalesso Neri
Coorientadora - UNICAMP


Profa. Dra. Camila Rosa de Oliveira
Avaliadora Externa - IMED


Prof. Dr. Iltonar Siviero
Avaliador Externo - IFIBE

DEDICATÓRIA

À minha psicóloga, Patrícia pelo apoio incondicional nestes últimos 5 anos refazendo as marcas necessárias para os elementos constituintes de minha subjetividade, assim como em todos os momentos de incertezas, muito comuns para quem tenta trilhar novos caminhos.

Sem o encontro do eu, nenhuma conquista teria sentido.

Aos meus pais, Sergio e Inez, e minha irmã Sabrina, que dignamente me apresentaram à importância da família e ao caminho da honestidade.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, à *Professora Doutora Marilene Rodrigues Portella*, o meu reconhecimento pela oportunidade de realizar este trabalho sob sua orientação, não há agradecimentos que cheguem. A felicidade foi nota dominante em nossa caminhada, sempre com carinho e entusiasmo, mesmo nos momentos difíceis, bastavam algumas palavras para tudo fazer sentido novamente. Obrigada por sempre acreditar em meu trabalho. Você foi fundamental na transmissão de experiências, na criação e solidificação de saberes em meus pequenos sucessos. A você toda minha admiração e respeito.

À *Profa. Dra. Anita Liberalesso Neri*, pessoa que transpira sabedoria; meu respeito e admiração pela serenidade, capacidade de análise, e pelo Dom de ensino, inibindo sempre a vaidade em prol da simplicidade e eficiência. Meu reconhecimento também pelo acolhimento no durante o período de intercâmbio na UNICAMP/SP.

Aos professores do PPGEH, seus ensinamentos me acompanharão para sempre.

A secretária do PPGEH, Rita de Cássia De Marco, pela amizade, competência, disponibilidade, sempre pronta para ajudar ao longo deste percurso.

EPIGRAFE

“...mesmo que a felicidade não seja uma graça concebida pelos deuses, mas nos venha como resultado da virtude e de alguma espécie de aprendizagem ou exercício, ela parece incluir-se entre as coisas mais divinas, pois aquilo que constitui o prêmio e a finalidade da virtude parece ser o que de melhor existe no mundo, algo de divino e abençoado” (ARISTÓTELES, Livro I, 9, 1099 b, 2010).

RESUMO

REICHERT, Camila. Significados e níveis de felicidade em idosos institucionalizados. 2019. 90 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2019.

O objetivo deste trabalho foi investigar os significados atribuídos por idosos institucionalizados aos conceitos de o que é ser feliz na velhice, bem como as associações entre os significados e os níveis de felicidade, onde os níveis se deram através da escala de Felicidade Subjetiva e a Escala Analógica de Autopercepção de Felicidade. Foi realizada uma investigação a partir dos dados de um estudo multicêntrico, de corte transversal, realizado na cidade de Passo Fundo, Carazinho e Bento Gonçalves que contou com 490 idosos institucionalizados, onde 125 idosos cumpriram os critérios de elegibilidade para esta investigação sobre felicidade em idosos institucionalizados com pontuação acima da nota de corte no mini exame do estado mental ajustado pelo nível de escolaridade. A variável significados relacionada ao conceito de “o que é ser feliz na velhice” foi submetida a análise de conteúdo. Os dados escalares submetidos a análise descritiva, com medidas de frequência, posição e dispersão. Os dados categóricos foram submetidos a análises comparativas que levaram em conta a sua proporção, assim como os ordinais, as suas distribuições comparadas entre as variáveis. Para essas análises foram utilizados os testes qui-quadrado e exato de FISHER e Mann-Withey e Kruskal Wallis. As respostas abertas submetidas a análise de conteúdo foram integradas as análises estatísticas mediadas pelos mesmos testes citados. E por fim, feitas análises de associação entre os dados escalares e os dados categóricos resultados da análise de conteúdo. O resultado desses dados foi submetido a análises estatísticas descritivas e feitas comparações entre as frequências dos diferentes grupos estabelecidos pelo delineamento (gênero, idade e tempo de institucionalização).

Palavras-chave: 1. Satisfação. 2. Idosos. 3. Pesquisa qualitativa. 4. Envelhecimento. 5. Envelhecimento bem sucedido.

ABSTRACT

REICHERT, Camila. The meanings of being happy in old age and the happiness levels in institutionalized elderly. 2019. 90 f. Dissertation (Masters in Human Aging) – University of Passo Fundo, Passo Fundo, 2019.

The objective of this work was to investigate the meanings attributed by institutionalized elders to the concepts of what is to be happy in old age, as well as the associations between meanings and levels of happiness, where levels were given through the subjective happiness scale and the scale analogue of self-perception of happiness. **METHODS:** A multicenter cross-section study was carried out in the city of Passo Fundo, Carazinho and Bento Gonçalves, which had 490 institutionalized elderly people, where 125 elderly people met the eligibility criteria for this research on happiness in the elderly institutionalized with punctuation above the cut grade in the mini mental state examination adjusted for level of schooling. The variable meanings related to the concept of “what is to be happy in old age” has been subjected to content analysis. The scalar data submitted to descriptive analysis, with measures of frequency, position and dispersion. The categorical data were submitted to comparative analyzes that took into account their proportion, as well as the ordinal, their distributions compared between the variables. For these analyzes the chi-square and exact tests of FISHER and Mann-Withey and Kruskal Wallis were used. The open answers submitted to content analysis were integrated the statistical analyzes mediated by the same tests cited. And finally, we performed association analyzes between the scalar data and the categorical data results of the content analysis. The results of these data were subjected to descriptive statistical analyzes and comparisons were made between the frequencies of the different groups established by the design (gender, age and institutionalization time).

Key words: 1. Satisfaction. 2. Elderly. 3. Qualitative research. 4. Aging. 5. Successful aging.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	REVISÃO DA LITERATURA	16
2.1	Felicidade na velhice: os vários sentidos que teóricos e leigos atribuem ao conceito	16
2.2	Velhice Institucionalizada	23
2.3	Significados atribuídos à felicidade por idosos institucionalizados	26
3	PRODUÇÃO CIENTÍFICA I	28
3.1	Introdução	29
3.2	Metodologia	33
3.3	População	35
3.4	Variáveis e medidas	35
3.5	Análise de dados	37
3.6	Resultados	39
3.7	Discussão	45
3.8	Conclusão	51
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
5	REFERÊNCIAS	61
ANEXOS		68
<i>Anexo A.</i>	<i>Parecer Consubstanciado do Centro de Estudos e Pesquisa</i>	<i>69</i>
<i>Anexo B.</i>	<i>Instrumento</i>	<i>72</i>
<i>Anexo A.</i>	<i>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</i>	<i>81</i>
<i>Anexo B.</i>	<i>Quadro de Temas e Categorias derivados das respostas correspondentes aos conceitos velhice e ser feliz na velhice. Estudo FIBRA Unicamp. Idosos 2008-2009</i>	<i>85</i>

1 INTRODUÇÃO

Compreender os fatores que ocorrem em um envelhecimento saudável e feliz tem sido um dos grandes desafios para os estudiosos da Gerontologia ao longo do tempo. O tema já despertava interesse nas éticas antigas e permanece significativo pois traduz influência de variáveis individuais e socioculturais como determinantes de crenças, atitudes e significados em relação a velhice que, acredita-se, manifestam orientações para os comportamentos dos idosos diante dos grandes desafios adaptativos ao envelhecimento saudável e feliz.

O significativo aumento populacional desde o século passado, e os efeitos que ocorrem com rapidez, trazem junto com as mudanças demográficas, desafios no processo de envelhecimento, pois corrobora com as alterações familiares, que passam a ter dificuldades em prestar cuidados aos mais velhos, devido a diminuição de membros, bem como a inserção da mulher no mercado de trabalho (VERAS, 2019; CARRARA; ESPIRITO SANTO, 2016). Dentro destas novas diretrizes relativas ao envelhecimento populacional, fez-se a necessidade de um novo olhar para os residentes das instituições de longa permanência para idosos (ILPI) (QUADROS; PATROCÍNIO, 2015).

Contrapondo as representações do passado, quando os asilos assumiam um processo de dupla contingência, amparavam-se os sem família, pobres e mentalmente enfermos, surgiu a necessidade de uma nova expressão e função dessas instituições. A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia denominou ILPI, embora o consenso ainda está relacionado a sua origem de modelo asilar, as ILPI são residências coletivas, que atende idosos que necessitem de cuidados prolongados, independente de renda e/ou família (QUADROS; PATROCÍNIO, 2015; CAMARO; KANSO, 2010; CAVALCANTI, 2013).

Por ser busca constante na história humana, entender seus significados e níveis de felicidade na velhice torna-se fundamental, visto que a relação estabelecida com outras pessoas faz com que as atividades sejam mais contínuas e aprazíveis para si (RIBEIRO; SILVA, 2018). A consistência da felicidade é mais profunda e segue relação com as questões pessoais, como projetos de vida, o cuidado de si, a autoestima, o autoconhecimento, a satisfação racional dos desejos e prazeres, participação familiar, em grupos de convivência, saúde integral, autonomia, dignidade, sexualidade, espiritualidade, paz, etc (PESSINI, 2014). Compreender seu significado é poder transcender o conceito de bem-estar psicológico ou subjetivo, é poder pensar, que a complementação entre eles, traz experiências recorrentes e duradouras de prazer presente, aliadas à construção de sentidos genuínos e gratificantes ao longo do tempo (DOLAN, 2015).

A experiência de pessoas que envelhecem e a trajetória necessária para uma velhice saudável e feliz contemplam dois modelos, o psicológico e o biomédico. Dentro do modelo psicológico o envelhecimento saudável e feliz contempla o equilíbrio entre as perdas e os ganhos e a maneira em que o idoso consegue se adaptar frente as adversidades de forma a compensar com os ganhos (BALTES; BALTES, 1990), no modelo biomédico o conhecimento científico aponta que o sucesso decorre da integridade das funções físicas e mentais para as relações sociais. (ROWE; KAHN, 1997). Em um estudo multiétnico de idosos que viviam nos Estados Unidos, Laditka e colaboradores (2009) verificaram que todos os grupos consideraram os elementos longevidade, boa saúde física e mental, memória, e estar socialmente ativo como associações de envelhecimento saudável e feliz.

Em um estudo com idosos institucionalizados no sul da Austrália, foi encontrado cinco grandes temas verbalizados pelos idosos com relação a sua vida na ILPI, foram eles: ótimo funcionamento, uma vida melhor, continuidade, aceitação e adaptação e envelhecimento ativo. A descoberta surpreendeu quando foi considerado pelos idosos que eles estariam vivendo uma vida melhor na ILPI do que antes, enquanto envelheciam

(MINNEY, 2016). Contradizendo os estudos de Bellis (2010) e Tuckett (2007), que consideravam que as necessidades dos moradores muitas vezes não eram atendidas dentro das instituições. Em pesquisas anteriores, Godfrey *et al.* (2004), os participantes relataram que antes de ingressar na ILPI se sentiam solitários, preocupados com a própria saúde e segurança e até preocupados com a tranquilidade de sua família, ficavam isolados e imóveis e na ILPI sentiam-se protegidos, cuidados, seguros, livres de responsabilidade e preocupação e menos solitários (KARTZ *et al.*, 2011).

O estudo de Minney (2016) conversa com estudos realizados no noroeste gaúcho, como na pesquisa de De Carli *et al.* (2012) onde foram entrevistados dez residentes de ILPI, que responderam à instrução: “*Conte-me, como é para você residir em uma instituição asilar*”. Para a maioria dos entrevistados, a ILPI é um ambiente seguro e que oferece as condições necessárias para se viver, cuidados que muitas vezes os familiares não podem oferecer. Neri (2010) estudou a resposta de 665 idosos da comunidade recrutados em domicílio e a pergunta era: “*o que é ser feliz na velhice?*”, foram encontrados dois elementos fundamentais: convívio social e saúde. No convívio social foi entendido como a boa relação familiar com 40% das respostas, especialmente a manutenção de bons vínculos afetivos com a família. Quanto à saúde eles não mencionaram estar livres de doença, mas sim, o fato de estarem saudáveis, podendo isto estar associado a autonomia para realizar as atividades do cotidiano (NERI, 2002). Fica entendido que as respostas dos idosos residentes em comunidade ou em ILPI são semelhantes no que tange os momentos de felicidade.

Um estudo americano com Japoneses residentes nos Estados Unidos, sobre os determinantes e percepções de envelhecimento com sucesso identificou que a visão dos idosos frente ao sucesso na velhice é mais complexo que o imaginado. Pois sendo as percepções dos idosos multidimensionais, isso envolve crenças sobre a saúde física, funcional, social e psicológica (PHELAN; ANDERSON; LACROIX; LARSON, 2004). Segundo um estudo Holandês realizado com idosos de 85 anos de idade, utilizou entrevista em profundidade para saber a respeito do processo de envelhecimento e

encontrou na maioria a visão do bem-estar, saúde, socialização e ajustamento (a capacidade de se ajustar as circunstâncias, para se concentrar em ganhos em vez de perdas) como equivalentes de envelhecimento saudável (FABER, 2001). Contribuindo para esses estudos Lin e outros (2012), analisaram conteúdo de idosos institucionalizados em Taiwan e através de uma análise de conteúdo em profundidade acharam que existem diferenças entre a qualidade percebida e o valor percebido e a satisfação geral, o que sugere que a instituição deve considerar outros fatores que podem influenciar o valor percebido e a satisfação geral.

Em geral, outros estudos colaboram para a pesquisa de Phelan (2004), pois há diferenças de crenças inseridas nos idosos, sendo que idosos da região da Ásia Oriental, como China, Japão, Coréia do Sul e Vietnã preferem o companheirismo de familiares, mais que os da Europa e América do Norte (LIN *et al.*, 2012). Com isso, mesmo que a pontuação com relação a qualidade percebida fosse alta, os residentes não estavam satisfeitos com os cuidados institucionais, em razão da ausência de familiares, e não por negligência ou real insatisfação (LIN *et al.*, 2012). Devido a profundidade do estudo foi evidenciado que a acessibilidade aos familiares aumenta a percepção de valor e satisfação geral em relação a vida e a instituição, ainda, considerar os residentes apenas sob a perspectiva de doentes, mesmo que sejam incapazes de cuidar de si mesmos diminui a aceitação pela ILPI.

Sendo assim, a compreensão dos idosos sobre velhice feliz, saudável e os significados bem como os níveis de satisfação é um importante mediador da regulação emocional, os quais refletem aspectos individuais, e socioculturais importantes. Contudo é relativo a velhice bem-sucedida, concebida tanto em termos biomédicos quanto psicológicos, sendo razões suficientes para compreender grandes pesquisas de levantamento e comparativas, contribuindo para o entendimento desses significados e níveis de felicidade.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Na revisão da Literatura serão abordados tópicos relacionados ao desenvolvimento da pesquisa, fazendo uma síntese dos elementos relevantes disponíveis na literatura sobre: Felicidade na velhice: os vários sentidos que teóricos e leigos atribuem ao conceito, velhice institucionalizada e significados atribuídos à felicidade por idosos institucionalizados.

2.1. *Felicidade na velhice: os vários sentidos que teóricos e leigos atribuem ao conceito*

Durante mais de 60 anos, ao longo do século XX, a velhice foi compreendida como sinônimo de doença e afastamento. Pesquisas biomédicas divulgadas no início dos anos 1980 reforçaram essa noção ao estabelecer que uma boa, saudável e bem-sucedida velhice são associadas à ausência de doenças (ou doenças compensadas), capacidade funcional preservada, atividade e envolvimento social. O modelo biomédico de Rowe e Khan (1987; 1998), derivado de pesquisa longitudinal, foi amplamente divulgado a pesquisadores e a leigos.

Simultaneamente, psicólogos e sociólogos do envelhecimento trabalhavam com a ideia que as variáveis subjetivas também são importantes na determinação da boa velhice. O modelo psicológico de velhice bem-sucedida de Baltes e Baltes (1990) é representativo dessa noção e foi ganhando cada vez mais força à medida em que novas pesquisas foram mostrando que os fatores subjetivos são importantes determinantes de boa qualidade de vida objetiva e subjetiva na velhice (STRAWBRIDGE; WALHAGEN; COHEN, 2002; FREUND, 2008).

Na pesquisa sobre os padrões de envelhecimento, os termos velhice bem-sucedida, bem-estar subjetivo, satisfação e felicidade são usados como sinônimos, mas têm diferentes origens históricas e pertencem a diferentes tradições teóricas. O conceito

de satisfação na velhice começou a ser estudado nos anos 1950, na Universidade de Chicago, em estudos coordenados por William Henry, Robert J. Havighurts e Bernice L. Neugarten. Foi fortalecido pelos estudos populacionais de orientação sociológica sobre satisfação (DIENER, 1984; DIENER et al.,1999) e sobre afetos positivos e negativos (DIENER, 1999; SHIMMACK, 2008), realizados a partir dos anos 1980, os quais confirmaram a importância dessas variáveis na determinação de velhice bem-sucedida. Baltes e Baltes (1990) colocaram este conceito dentro de uma perspectiva teórica que não nega as perdas da velhice, mas propõe que envelhecer bem depende do equilíbrio entre ganhos e perdas, ou da minimização de perdas e da maximização de ganhos trazidos pelo envelhecimento, por meio de mecanismos de seleção, otimização e compensação.

Os estudos sobre bem-estar subjetivo, afetos positivos e negativos e satisfação derivam da noção que a felicidade decorre do prazer resultante da satisfação das necessidades, uma noção que tem raízes na filosofia grega, onde é representada pela escola hedonista (ROWE; KAHN, 1997). Entre os gregos, uma segunda ideia sobre felicidade foi desenvolvida por Aristóteles (384-322 a.C.), que compreendia a boa vida como algo não somente baseado em experiências de prazer e contentamento e em evitação de desconforto físico e psíquico, mas também e principalmente na busca de aperfeiçoamento pessoal, compreendida como uma finalidade elevada, que confere sentido à existência. Essa escola ficou conhecida como eudaimonista. O hedonismo e o eudaimonismo tiveram forte influência no desenvolvimento dos pontos de vista sociológicos, psicológicos e religiosos do Ocidente a respeito de felicidade (TEIXEIRA; NERI, 2008; NERI, BATISTONI; RIBEIRO, 2015).

Nos anos 1990, desenvolveu-se o ponto de vista de que o bem-estar subjetivo definido em termos hedônicos (satisfação e afetos positivos e negativos), e o bem-estar psicológico, definido em termos eudaimônicos (ou de busca de excelência pessoal), são aspectos complementares na determinação de uma boa velhice, ou de velhice bem-sucedida (RYFF, 1989; RYAN; DECI, 2001; KEYES, 2002). Estes autores

operacionalizaram o conceito de bem-estar eudaimônico, com base em fontes teóricas e empíricas. As primeiras foram representadas pelas teorias de desenvolvimento adulto de Jung (1933), Bühler (1935), Erikson (1959) e Neugarten (1961); na teoria de personalidade de Allport (1961) e nos enfoques clínicos de Frankl (1959) e Rogers (1961); no modelo das necessidades humanas de Maslow (1968); no modelo de saúde mental de Jahoda (1958) e na compilação de ideias filosóficas sobre bem-estar eudaimônico realizadas por Becker (1992) (apud NERI; BATISTONI; RIBEIRO, 2015). As segundas corresponderam à realização de um estudo de levantamento sobre o significado de bem-estar psicológico para adultos e idosos. Foram adotadas diferentes formas de perguntas sobre o que é felicidade. Resultou uma grande variedade de respostas com as quais foi construída uma escala de 120 itens que voltou a ser aplicada a uma amostra grande de adultos e idosos. Da análise psicométrica dos dados resultantes da aplicação dessa escala derivaram seis fatores representativos do funcionamento psicológico positivo na vida adulta e na velhice: 1) autonomia; 2) domínio sobre o ambiente; 3) crescimento pessoal; 4) relações positivas com os outros; 5) propósito na vida; 6) auto aceitação (RYFF, 1989; RYFF, 2014, apud NERI; BATISTONI; RIBEIRO, 2015).

Essa escala foi aplicada a muitas outras amostras, resultando na publicação de mais uma centena de artigos científicos que responderam a cinco tendências sucessivas: (a) teórico-metodológica, ou estudos dedicados à proposição dos fundamentos do bem-estar eudaimônico e de instrumentos para sua medida; (b) bem-estar eudaimônico como elemento de resiliência psicológica, permitindo ao ser humano lidar com os desafios e as transições da vida adulta e da velhice; (c) relações entre bem-estar eudaimônico e traços da personalidade; (d) relações entre bem-estar eudaimônico e saúde física global, fragilidade, doenças inflamatórias, imunidade, saúde mental, regulação emocional, cognição, comprometimento cognitivo leve e doença de Alzheimer, e (e) novos e recentes estudos envolvendo idosos e a promoção de bem-estar eudaimônico em pessoas jovens (RYFF, 2014, apud NERI; BATISTONI; RIBEIRO, 2014).

Na pesquisa internacional, os termos bem-estar subjetivos, satisfação, felicidade, velhice bem-sucedida, ajustamento e bem-estar psicológico são frequentemente usados como sinônimos e, dessa forma, aparecem nos conceitos dos leigos sobre envelhecer bem. Neri (2002; 2011) defende que se use o termo BEM-ESTAR PSICOLÓGICO para designar satisfação, felicidade subjetiva, afetos positivos e afetos negativos e ajustamento psicológico da forma como Ryff descreveu o bem-estar eudaimônico (6 fatores). Para a autora brasileira, essa medida evita confusão entre os termos subjetivo e psicológico, que, em português, são usados como sinônimos.

Felicidade talvez seja o termo para o qual as pessoas sentem mais dificuldade de atribuir significados, dados os numerosos sentidos filosóficos, literários, psicológicos e religiosos que lhe são atribuídos. Esses numerosos significados correntes na cultura podem ser apreendidos por meio de pesquisas quantitativas e qualitativas. As primeiras são as mais comuns e baseiam-se em instrumentos estruturados, tais como a escala de satisfação com a vida de Diener (1985), validada para o português por Gouveia et al (2009), a escala de felicidade subjetiva de Lyubomirsky e Lepper (1999), validada para o português por Damásio, Zanon e Koller (2014); a escala de bem-estar psicológico de Ryff (1989), sem tradução para o português; a escala de bem-estar subjetivo de Albuquerque e Tróccoli (2004); as escalas de afetos positivos e negativos de Siqueira, Martins e Moura (1999) e de Zanon *et al.* (2013) e a escala de qualidade de vida percebida – CASP-19, de Hyde *et al.* (2003), validada para o Brasil por Neri et al (2018).

As pesquisas qualitativas são menos comuns, mas são consideradas como apropriadas à obtenção de conhecimentos sobre temas complexos, sobre os quais se conhece relativamente pouco, como é o caso de felicidade na velhice. Considera-se que perguntar a leigos sobre temas complexos e seus significados contribui para a elaboração de teorias e para a construção de instrumentos estruturados, que serão validados por pesquisas com grandes amostras. Teoricamente, admite-se que os significados que os idosos atribuem à satisfação, ao bem-estar subjetivo ou à felicidade

subjetiva são importantes determinantes de comportamentos e condições de vida, tais como a saúde, a independência e a autonomia, a atividade e a participação social (ROWE; KAHN, 1987; 1997) Esses pontos de vista sobre os usos da pesquisa quantitativa e da pesquisa qualitativa têm servido como fundamentos para boa parte das investigações sobre satisfação, felicidade, velhice bem-sucedida e outros sentidos positivos atribuídos à velhice.

A satisfação e a felicidade subjetiva tendem a manter-se ao longo do envelhecimento, e não só isso, os idosos tendem a apresentar melhores avaliações do que pessoas jovens, possivelmente porque têm melhor capacidade de ajustamento das aspirações e metas aos recursos disponíveis e porque têm maior resistência à frustração do que os jovens (DIENER; SUH, 1997; SHIMMACK, 2008). A boa adaptação na velhice é caracterizada por altos níveis de felicidade e de satisfação com a vida e com seus domínios (saúde, memória, relações sociais e ambiente, por exemplo), por equilíbrio entre afetos positivos e o negativos, pela diminuição da intensidade e da variabilidade de experiências emocionais, pela diminuição do interesse por estímulos emocionais negativos; pela maior capacidade de vivenciar experiências emocionais complexas, de nomear e compreender as próprias emoções e de compreender as emoções alheias, e pela maior capacidade de selecionar parceiros sociais que viabilizem oportunidades de conforto emocional (SCHEIBE; CARSTENSEN, 2010; SMITH; BALTES, 2003).

A satisfação e a felicidade costumam ser estáveis ao longo da velhice, mas essa estabilidade é sujeita a declínio, quando ocorrem episódios de doença e acidentes e principalmente quando os idosos desenvolvem incapacidade em função deles. Uma vez controlados os efeitos negativos de doenças, acidentes e incapacidades, a satisfação dos idosos tende a voltar ao seu nível costumeiro. A possibilidade ou mesmo a rapidez da recuperação dos níveis anteriores de satisfação e felicidade dependem de fatores de personalidade, do equilíbrio emocional e das capacidades de autorregulação (por exemplo autoestima e autoeficácia). Ao contrário do que comumente se pensa, os sentidos

de satisfação e de felicidade não declinam por causa da idade, mas por causa de eventos adversos cuja ocorrência tende a aumentar com a idade. A maioria dos estudos relata que as mulheres têm níveis mais baixos de satisfação e felicidade do que os homens. Baixo nível socioeconômico relaciona-se com depressão em idosos, mas os idosos têm grande capacidade de ajustar suas necessidades e expectativas à sua condição financeira. (PINTO; NERI, 2016; NERI; COSTA; MARÍCOLO; RIBEIRO, 2011; NERI; BATISTONI; DA SILVA, 2015).

Em uma investigação realizada a partir dos dados de um estudo multicêntrico de corte transversal de Mantovani *et al.* (2016) com 1.242 idosos da comunidade de Belem/PA e Campinas/SP, que foram submetidos à análise de conteúdo e comparadas com indicadores de satisfação, obtiveram conclusivo aspectos positivos da velhice e refletiram sobre as avaliações de satisfação, evidenciando que, envelhecer de forma saudável e feliz é mais do que ter saúde, pois envolve bem-estar psicológico e relações interpessoais.

Por meio de uma entrevista semiestruturada Junior (2005), realizou uma pesquisa qualitativa com idosos institucionalizados utilizando o índice de saturação Bertaux, nas respostas dos idosos apareceram aspectos relacionados à saúde, espiritualidade, trabalho e boa convivência. Concluiu-se neste estudo que de forma geral os idosos se consideram felizes e que as ILPI são redes de apoio e boa convivência pois representam as grandes chaves para alcance da felicidade.

A partir de um estudo qualitativo de Portella (2017), com 22 mulheres em um programa de extensão na modalidade Universidade Aberta para a terceira idade, utilizou-se o método Grupo Focal e revelou que a maioria está satisfeita com sua vida e sente-se feliz apesar das adversidades enfrentadas ao longo do processo de viver e envelhecer. Esses dados corroboram com os alinhamentos de Riberiro (2010), que enfatiza que é a família e os prazeres de ter boa saúde que estão associados à qualidade de vida na velhice. Luz e AmatuZZi (2008), reforçam isso quando constatam que a

dimensão familiar é a fonte e a provedora de felicidade, portadora da estabilidade e proteção, porque é a estrutura fundamental em que o ser humano está inserido numa sociedade.

Utilizando uma escala tipo Likert de cinco pontos, Lin *et al.* (2012) encontraram diferença significativa entre satisfação geral dos beneficiários de cuidados de longo prazo de uma instituição localizada no centro e de outra localizada no sul de Taiwan. O teste de correlação revelou que quanto maior o nível de escolaridade dos residentes, maiores os escores do valor percebido e satisfação geral foram iguais a 0,85, 0,81 e 0,97, todos $> 0,70$ sugerindo validade preditiva. Foi sugerido que as ILPI organizem maior frequência de visitas familiares para os idosos, as visitas favorecem o aumento da felicidade nos residentes.

No estudo qualitativo de Lam *et al.* (2012) sobre perspectivas de saúde da família, felicidade e harmonia, 41 idosos residentes em Hong Kong falaram sobre felicidade. Os dados revelaram associações com harmonia familiar, orientação de apoio, segurança financeira, contentamento e senso de união em grupos.

Neri *et al.* (2010) estudaram as respostas de 665 idosos da comunidade recrutados em domicílio à pergunta “o que é ser feliz na velhice”. Encontraram dois elementos fundamentais: convívio social e saúde. Dentro do convívio social a boa relação familiar teve 40% das respostas, especialmente no que diz respeito à família e à manutenção de bons vínculos afetivos. No que diz respeito à saúde eles não mencionaram estar livres de qualquer doença, mas sim, ao fato de estarem saudáveis, que pode estar associada à autonomia, para que eles tenham liberdade de realizar as atividades do cotidiano e de lazer que desejam (NERI, 2002).

Joia (2007) comparou idosos de Veranópolis (RS) e de Botucatu (SP) quanto ao seu grau de satisfação com a vida. A maioria dos idosos referiram valores significativos de satisfação com a vida, indicando saúde, presença do ambiente familiar e renda como determinantes de boa qualidade de vida. A autora compara os resultados

das regiões Sudeste e Sul, com um estudo de Santos *et al.* (2002) que refere que, a população idosa de João Pessoa (PB) variou de pouco a moderada quando questionada a qualidade de vida. Joia (2007), identificou que a região Nordeste apresenta uma insatisfação com a qualidade de vida, proveniente da desigualdade social e da falta de acesso a um padrão de vida que propicie mais conforto. Para Veras e Alves (1995), fatores socioeconômicos têm influência importante na qualidade de vida da população, pois a situação econômica oferece suporte material para o bem-estar do indivíduo, influencia os modos de lidar com os graus de qualidade e moradia, e a independência econômica.

Para a felicidade na velhice convergem avaliações cognitivas e componentes afetivos (DIENER *et al.*, 1999; REKER, 2002; STRAWBRIDGE *et al.*, 2002; BOWLING; DIEPPER 205; CHENG; CHAN, 2006; SHIMMACK, 2008; TEIXEIRA; NERI, 2008). O ato de se questionar acerca da felicidade, revisita uma avaliação global da própria vida, ou de um domínio específico, desencadeia a atuação de fatores que servem como base para o julgamento do próprio bem-estar. Além disso os julgamentos são afetados por afetos positivos e negativos (DIENER, 1984; DIENER *et al.*, 1999; SHIMMACK, 2008).

2..2. Velhice institucionalizada

A questão do cuidado a idosos doentes e dependentes sempre esteve presente nas sociedades. Frequentemente doença e dependência física, problemas psiquiátricos e pobreza foram englobados em um só conceito, o de necessidade de segregar os diferentes em ambientes localizados longe dos olhos da sociedade. O envelhecimento populacional ocorrido nos últimos 150 anos foi acompanhado por uma lenta e gradual mudança nesse conceito. O acesso a instituições que oferecem residência permanente e

cuidados apropriados às necessidades dos idosos aos poucos passou a ser vista como um direito dos idosos e uma necessidade social agravada pelas mudanças na estrutura das famílias e nos valores sociais a respeito do cuidado e da solidariedade a idosos. Esse não tem sido um processo simples, uma vez que carregado de preconceitos com relação a idosos, à velhice, às instituições para idosos e às famílias e sociedades que institucionalizam seus idosos. O quadro é ainda mais complicado no Brasil, onde o número de instituições para abrigar idosos é insuficiente. Dados de pesquisa publicados em 2010, mostram que, em nosso País, 3.549 ILPI são responsáveis por abrigar 84 mil idosos (CAMARANO *et al.*, 2010), o que significa que apenas 0,8 % da população com 60 anos e mais vivia em instituições, à época em que a pesquisa citada por essa publicação foi realizada.

As composições familiares atuais têm se estruturado diferentemente dos modelos tradicionais, onde os mais novos recebiam a incumbência de cuidar dos mais velhos, permitindo que eles envelhecessem no âmbito familiar. A partir da entrada da mulher no mercado de trabalho – esta associada ao cuidado da família – as composições familiares vêm sofrendo modificações nas suas estruturas, o número de idosos sozinhos e o enfraquecimento dos laços de solidariedade e vínculos intergeracionais comprometem a oferta de cuidado familiar, resultando em uma necessidade muito expressiva de serviços de cuidado de longo prazo e de recursos necessários para fornecer esse tipo de serviços (CARRARA; ESPIRITO SANTO, 2016).

Estudos revelam que a capacidade adaptativa dos idosos ao ambiente das ILPI é fator importante de ser analisado, visto que a situação asilar também é marcada pela perda de posições familiares e sociais (COSTA; MERCADANTE, 2013). Sobre a perda de lugares, como marca da velhice, Martines (2008, p 20) relata:

Pode-se afirmar, desde logo que uma das marcas da velhice é a perda de “lugares”: lugares sociais, relacionais, afetivos, econômicos e espaciais ou físicos. A perda desses “lugares” faz com que muitos idosos passem a residir – por imposição ou “opção” em espaços

diversos: uma dependência isolada da casa, uma cadeira bem no cantinho da sala ou, o que é bastante comum, uma casa “de repouso”, longe dos olhos dos familiares.

Segundo Martines (2008), a vida e a velhice são marcadas por perdas, entre elas as sociais e as relacionais. No momento da institucionalização, o abandono de papéis e referências afetivas se dá de forma abrupta, o que desafia a adaptação à nova realidade e o lidar com as perdas das memórias e dos objetivos de uma vida. A adaptação de um idoso a uma ILPI pode significar uma nova reestruturação de significado de vida, visto que é necessário não somente o abandono do convívio diário com a família, mas também a construção de novos vínculos e de uma nova identidade frente à realidade da velhice na instituição.

Lima (2005, p 15) apresenta o seguinte depoimento de um idoso de ILPI:

Ao longo de nossa vida, criamos hábitos, adaptamos e transformamos o nosso espaço, possuímos nossos objetos pessoais e construímos uma rede de relações. A nossa história é construída, a partir de todas essas construções simbólicas e, caso haja uma perda total ou parcial delas, para o idoso representa um corte com o seu mundo de relações e com sua história. Portanto, o idoso tem dificuldade em assumir aspectos da sua vivência, enquanto pessoa plena, isolando-se afetiva e socialmente, negando ou desvalorizando as suas capacidades.

Há escassez de estudos que têm como sujeitos idosos institucionalizados, mas há consenso quanto à importância de construir explicações, a partir de autorrelatos e verbalizações de sentimentos dos idosos institucionalizados. Na pesquisa de De Carli *et al.* (2012) realizada em um município do noroeste gaúcho foram entrevistados dez residentes de ILPI, que responderam à instrução “*Conte-me, como é para você residir em uma instituição asilar*”. Para a maioria dos entrevistados, a ILPI é um ambiente seguro e que oferece as condições necessárias para se viver, cuidados que muitas vezes os familiares não podem oferecer. Para Soares (2014), a elaboração de políticas deve

partir de um fino diagnóstico dos fatores inerentes ao envelhecimento, pois devem estar associadas à manutenção da autonomia dos idosos atendidos e não somente a infraestrutura física.

As ILPI são locais onde os idosos podem prosperar e não apenas sobreviver (BERGLAND; KIRKEVOLD, 2001). Ainda que lentas, as mudanças de paradigma em relação ao cuidado de idosos institucionalizados favorecem os idosos, no sentido de poderem alcançar uma vida feliz, satisfatória e significativa. (FERNANDEZ-BALLESTEROS, 2008). Para pensarmos em institucionalização é necessário refletirmos um pouco a cerca dos cuidados, segundo Carl Rogers, psicólogo humanista influente do século 20, que fundou a abordagem “centrada na pessoa”, e acreditava que o cuidado é baseado na empatia, sensibilidade e escuta ativa favorecendo o crescimento humano ideal (ROGERS, 1980; ZIMMERMAN; SHIER; SALIBA, 2014).

2.3. Significados atribuídos à felicidade por idosos institucionalizados

Estudo britânico com 84 idosos contatados em três contextos diferentes – casas de repouso, moradia extra ou moradia com suporte – descobriu que os idosos institucionalizados, assim como os idosos da comunidade valorizam a manutenção de papéis significativos e relacionamentos sociais, autodeterminação, a autonomia e um bom ambiente de vida (BOWERS *et al.*, 2009). Apesar da sociedade ainda cultivar estereótipos relativos as ILPI, Camarano e Sharftein (2010), confirmam que apesar da visão distorcida, a instituição representa abrigo, proteção e cuidado. As autoras salientam que, grande parte dos idosos destinados a viver em uma instituição, já advém de um distanciamento dos convívios sociais devido as suas condições de dependência por necessitarem de cuidados mais excessivos, no entanto o fato de estarem em um local destinado ao cuidado vai impedi-lo de ter outros vínculos da mesma forma que podem

se concretizar aspectos negativos pela ruptura parcial também existe a possibilidade de ganhos com essa nova realidade que se apresenta gerando diferentes sentimentos e novas vivências (CAMARANO e SHARFSTEIN, 2010).

Uma análise comparativa com 1.242 idosos da comunidade de Belém/PA e de Campinas/SP, identificou os significados do conceito ser feliz na velhice em quatro temas: Saúde e funcionalidade; Bem-estar psicológico; Relações interpessoais e Recursos materiais. Ao utilizar a análise de conteúdo foi identificado como mais citada a expressão “saúde” (MANTOVANI, 2016). O estudo ELSA com 11.523 idosos apontou que as doenças crônicas estão associadas a diminuição da felicidade e bem-estar. (WIKMAN; WARDLE; STEPTOE, 2011). Neste contexto o envelhecimento reflete a diminuição da capacidade biológica o que pode compreender em um aumento das doenças crônicas bem como déficit na funcionalidade e capacidade cognitiva do indivíduo, abarcando os reais motivos de preocupação para os idosos. Ainda no estudo de Mantovani (2016), os recursos psicológicos aparecem como mecanismos importantes para a saúde, pois conduzem comportamentos adaptativos que contribuem para a compreensão das mudanças normativas da fase do envelhecimento bem-sucedido. O conceito sobre saúde interage de diversas formas englobando as demandas ambientais, familiares e sociais. A autora apontou o quão importante é o fato de sentirem-se amados por familiares e amigos relacionando a felicidade e o envelhecimento saudável.

Os cuidados às pessoas idosas devem estar relacionados as várias dimensões de sua vida, levando em consideração os aspectos familiares, econômicos e sociais desses indivíduos. Pois a possibilidade de uma vida mais longa consequentemente proporcionou também um aumento relacionado as preocupações, bem como nas iniciativas governamentais que tem a finalidade de atender às demandas do idoso, e o suporte social que deve ser proporcionado (DOMINGUES *et al.*, 2013).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação foi realizada a partir de uma pesquisa “Padrões de envelhecimento e longevidade: aspectos biológicos, educacionais e psicossociais” financiados pelo Programa Nacional de Cooperação Acadêmica PROCAD/CAPES desenvolvido pelo Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano (PPGEH) da Universidade de Passo Fundo (UP). O desenvolvimento deste estudo pode elucidar questões já vivenciadas dentro do setting terapêutico, como a necessidade do desenvolvimento da individualidade e imprevisibilidade das relações que estabelecemos ao longo de nossa vida.

Durante os dois anos de mestrado, também foi oportuno o momento do intercâmbio nacional na UNICAMP/SP, lá pude participar da correção de outras pesquisas, entender e organizar um banco de dados de pesquisas maiores, bem como as relações de trabalho que foram essenciais para aqueles momentos de insegurança e que puderam fortificar a certeza do caminho que estava sendo iniciado. Na oportunidade, ficou claro que as nossas escolhas mesmo que sejam momentaneamente difíceis, trarão frutos, tão logo assim, pudermos dividir e aproveitar o que cada pessoa pode nos acrescentar.

A revisão da literatura aponta o grande interesse científico e social pela população idosa, pois a transição demográfica caracteriza o aumento da média da expectativa de vida e acrescenta a necessidade de novos estudos para identificar este envelhecimento da população, que requer maiores cuidados e atenção.

A institucionalização do idoso ainda está associada a fatores negativos, porém, a ILPI assiste para muitos como a única possibilidade de manter qualidade de vida, ou uma forma dos familiares encontrarem suporte no cuidado de seus mais velhos, visto que alguns idosos ou familiares obtêm poucos recursos econômicos, deficientes

condições habitacionais, comportamentos e estilos de vida pouco saudáveis, podendo constituir, assim um grupo vulnerável e em risco social.

A partir dos resultados encontrados sugere-se a comunidade gerontológica a divulgação e necessidade que todas as pessoas possam cuidar do seu envelhecimento desde muito cedo. Foi evidenciado indispensável para o envelhecimento saudável e feliz que ao longo da vida as pessoas podem identificar recursos próprios e necessários para criar redes de relacionamentos que possam trazer satisfação e contento, bem como a necessidade e preocupação no decorrer da vida ao que diz respeito aos status de saúde e o autocuidado em saúde. Ressalta-se que a satisfação e prazer na vida são decorrentes do autocuidado, o que engloba saúde física e emocional.

Ainda que a velhice não seja sinônimo de doença e dependência, ela coloca os indivíduos numa situação de maior vulnerabilidade podendo colaborar para o comprometimento da vida cotidiana. Concluindo, os estudos sinalizam a necessidade de investimentos públicos em programas preventivos que, efetivamente viabilizem a adequada assistência a população de forma geral, em específico aos idosos, visando a preservação da longevidade com felicidade.

4 REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A.S. & TRÓCCOLI, B. T. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v.20, n.2, p.153-164, 2004.

BALTES, P., BALTES, M. Psychological perspectives on successful aging. The model of selective optimization with compensation. In: Baltes P, Baltes M, editors. **Successful Aging Perspectives from Behav Sci**. New York, p. 1-34, 1990.

BALTES, M., MAYR, U., BORCHELT, M., MAAS, I., WILMS, H.U. Everyday competence in old and very old age: An interdisciplinary perspective. **Ageing Soc**. v. 13, n. 4, p. 657-680, 1993.

BALLESTEROS, R. F. Envelhecimento ativo: A contribuição da psicologia. **Cambridge**, Hogrefe e Huber. 2008

BANDURA A. The social foundations of thought and action: A social cognitive approach. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1986.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. 1970. Lisboa: edições 70.

BERG, C. A., SMITH, T. W., HENRY, N. J. M., PEARCE, G. E. A developmental approach to psychosocial risk factors and successful aging. In ALDWIN, M. C., PARK, L. C., SPIRO, A. **Handbook of health psychology and aging**. New York, p. 30-53.

BERGLAND, O. H., KIRKEVOLD, E. M. Próspera – Uma perspectiva teórica útil para capturar a experiência de bem-estar entre idosos frágeis em lares de idosos. **Revista de Enfermagem Avançada**, v. 36, p. 426-432, 2001.

BERTOLUCCI, P. H. F. Et al. O mini-exame do estado mental em uma população geral impactada da escolaridade. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, São Paulo, v.52, n. 1-7, 1994.

BORIM, F. S. A., NERI, A. L., FRANCISCO, P. M. S., BARROS, M. B. A., Dimensões da autoavaliação de saúde em idosos. **Rev. Saúde Pública**, v. 48, n. 5, p. 714-722, 2014.

BOWLING, A., DIEPPER, P. Thoughts for today what is successful ageing and who should define it? *BMJ*, v. 331, p. 1548-1551, 2005.

BISPO, A. J., MARTIN, P., MACDONALD, M., POON, L. Prevendo a felicidade entre os centenários. **Gerontologia**, v.56, n 1, p. 88-92, 2010.

CAMARANO, A. A; SCHARFSTEIN, E. A. Instituições de longa permanência para idosos: abrigo ou retiro? In: CAMARANO, A. A. (org). Cuidados de Longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro, p. 163, 2010.

CAMARANO A. A., KANSO, S.R. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev Bras Estud Popul.** v. 27, n. 1, p. 233-235, 2010.

CESETTI, G., VESCOVELLI, F. E., RUINI, C.. The Promotion of Well-Being in Aging Individuals Living in Nursing Homes: A Controlled Pilot Intervention with Narrative Strategies, **Clinical Gerontologist**, 2017.

COSTA, M. C. N. S. e MERCADANTE, E. F. O Idoso residente em Instituição de Longa Permanência do Idoso e o que isso representa para o sujeito idoso. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo. v.16, n 2, p. 209-222, 2013.

CHENG, S. T., CHAN, A. C. M. Relationship with others and life satisfaction in later life: do gender and widowhood make a difference? **The Journals of Gerontology. Psychological Sciences and Social Sciences**, v. 61, n. 1, p. 46-53, 2006.

CRANDALL, L. G., BRANCO, D. L., SCHULDHEIS, S., TALERICO, K. A. Iniciando práticas de cuidado centradas na pessoa em instituições de longa permanência. **J Gerontol Nurs.** v. 33, p. 47-56, 2007.

DAMÁSIO, B. F., ZANON, C., KOLLER, S. H. Validation and Psychometric properties of the Brazilian version of the subjective happiness scale. **Universitas Psychologica.** v. 13, n. 1, 2014

DAMASIO BF, ZANON C, KOLLER SH. Validation and psychometric properties of the Brazilian version of the Subjective Happiness Scale. **Univ Psychol**, v. 13, n.1, 2014.

DE CARLI, L., KOLANKIEWICZ, C. B., LORO, M. M., ROSANELLI, C. L. S. P, SONEGO, J.G., STUMM, E.M. Sentimentos e percepções de idosos residentes em uma instituição asilar. **R. Pesq.:cuid.fundam.**v. 4, n 2, p. 2868-77, 2012

DIENER E, EMMONS RA, LARSEN RJ, GRIFFIN S. The Satisfaction With Life Scale. *J Pers Assess*, v. 49, p. 71-75, 1985

DIENER, E. Subjective well-being. **Psychological Bulletin**, v. 95, n. 3, p. 542-575.

DIENER, E., SUH, E. M. Subjective well-being and age: an international analysis. **Annual Review of Gerontology and Geriatrics**, v. 17, p. 304-324, 1997.

DIENER, E. SUH, E. M., LUCAS, R. E., SMITH, H. L. Subjective well-being; Three decades of progress. **Psychological Bulletin**, v. 125, p. 276-302, 1999.

DOMINGUES, M. A. Et al. Redes de relações sociais dos idosos residentes em Ermelino Matarazzo, São Paulo: um estudo epidemiológico. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p. 49-59, 2013.

FOSTER, L., E WALKER, A. Active and successful aging: A European policy perspective. **The Gerontologist**. 2014.

FREUND, A. M. Successful aging as management of resources: the role of selection, optimization, and compensation. **Res Hum Dev**. v. 5, n.2, p. 94-106.

GOUVEIA VV, MILFONT T, FONSECA PN, COELHO JAPM. Life satisfaction in Brazil: testing the psychometric properties of the Satisfaction with Life Scale (SWLS) in five Brazilian samples. *Soc Indic*, v. 90, p. 267-77, 2009.

HAVIGHURST, R. Successful Aging. *Gerontologist*.v. 1, n. 1, p. 8-13, 1961

HILDON, Z., MONTGOMERY, S. M., BLANE, D., WIGGINS, R. D., NETUVELI, G. Examining resilience of quality of life in the face of health-related and psychosocial

adversity at older ages: whats is “right” about the way we age? **The Gerontologist**, v. 50, n. 1, p. 36-57, 2009.

HYDE M, WIGGINS RD, HIGGS P, BLANE DB. A measure of quality of life in early old age: the theory, development and properties of a needs satisfaction model(CASP-19). *Aging Ment Health*. 2003.

JONAS-SIMPSON, C., MITCHELL, G. J., FISHER, A., JONES, G., LINSCOTT, J. A experiência de ser ouvido: um estudo qualitativo de idosos em instituições de longa permanência. *J. Gerontol Nurs*, v. 32, n1, p. 46-53, 2006.

JOIA, L. C., RUIZ, T. Satisfacao com a vida na percepção dos idosos. **Rev. Kairós**. v. 16, n. 4, p. 79-102, 2013.

LAM, W. W. T., FIELDING, R., McDOWELL, I., JOHNSTON, J., CHAN, S., LEUNG, G. M., LAM, T. H. Perspectivdes on Family health, happiness and harmony (3H) among Hong Kong Chinese people: a qualitative study. **Health Educ. Res.** v. 27, n. 5, p. 767-779, 2012.

LIMA, M. A. X. C. O fazer Institucionalizado: O cotidiano do asilamento. Dissertação de mestrado. São Paulo, 2005.

LIN, J., HSIAO, C. T., GLEN, R., PAI, J. Y., ZENG, S. H. Z. Perceived servisse quality, perceived value, overall satisfaction and happiness of outlook for long-term care institution residentes. **Health expectations**. v. 17, n. 3, p. 311-320, 2012.

LUZ, M. M. C., AMATUZZI, M. M. Vivências de felicidade de pessoas idosas. *Estudos de Psicologia Campinas*, v. 25, n. 2, p. 303-307, 2008.

LYUBOMIRSKY, S.; LEPPER, H. A. Measure of subjetive happiness: preliminar reliability and constructo validation. *Social Indicators Research*,v.46, p. 137-155, 1999.

LYUBOMIRSKY S, LEPPER HS. A measure of subjective happiness: preliminary reliability and construct validation. *Soc Ind Res*; v. 46, p.137-55, 1999.

MANTOVANI, E. P., LUCCA, S. R., NERI, A. L. Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos. *Rev. Bras. Geriatria. Gerontol.* v.19, n. 2, 2016.

MARTINES, M. G. S. O “morar” na velhice: expectativas ente envelhescentes. **Dissertação de mestrado**, São Paulo, 2008

MERCADANTE, A. F. O envelhecimento sob o ponto de vista molecular e celular. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 8, n 2, p. 21-36. São Paulo, 2005

MINNEY, M. J., HONS, B. A., RANZI, R. “We had a Beautiful home...But I Think I’m Happier Here”: A good or Better life in Residential Aged Care. **The gerontological society of américa**, v. 56, n. 5, p. 919-927, 2016

MROCZEK, D. K., KOLARZ, C. M. The effect of age on positive and negative affect: a developmental perspective on happiness. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.75, n. 5, p. 1333-1349, 1998.

McDOWELL, I., NEWELL, C. Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires. New York, 1996

NERI, A. L. Qualidade de vida no adulto: interpretações teóricas e evidências de pesquisa. In: Neri A. L., editor. *Qual Vida e Idade Madura*. Campinas/Sp: Papirus, p. 56, 1993

NERI, A. L., COSTA, T. B., MARÍCOLO, J., RIBEIRO, L. M. Atividade física, envolvimento social, produtividade e satisfação com a vida. In: NERI, A. L., GUARIENTO, M. E., editors. *Fragilidade, saúde e bem-estar em idosos dados do FIBRA* Campinas, p 126-131, 2011.

NERI A.L. Bienestar subjetivo en la vida adulta y en la vejez: hacia una psicología positiva ; en América Latina. **Revista Latinoamericana de Psicología**, v. 34, n. 1-2, p. 55-74, 2002.

NERI, A. L. Bem-estar subjetivo, personalidade e saúde na velhice. In E. V. Freitas e Py, L. (Eds). **Tratado de geriatria e gerontologia**, Rio de Janeiro, p. 1495-1506, 2001.

NERI, A.L., BATISTONI, S. S. T. & RIBEIRO, C. C. Bem-estar psicológico , saúde e longevidade. In E.V. Freitas e L. PY (Eds.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**, 4ª edição. Rio de Janeiro/Editora Guanabara Koogan/GEN. 2015.

NERI, A.L., BORIM, F.S.A., BATISTONI, S.S.T., CACHIONI, M., RABELOM, D.F., FONTES, A.P. & YASSUDA, M.S Nova validação semântico-cultural e estudo psicométrico da CASP-19em adultos e idosos brasileiros. *Cadernos de Saúde Pública*, 2018.

NERI, A. L., BORIM, F. S. A., BATISTONI, S. S. T., CACHIONI, M., RABELOM, D. F., FONTES, A. P. & YASSUDA, M. S. Nova validação semântico-cultural e estudo psicométrico da CASP-19em adultos e idosos brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública** 2008.

PINTO J. M., NERI A. L. Factors associated with low life life satisfaction in community-dwelling elderly: **FIBRA Study**. *Cad Saúde Publica*. v. 29 n. 12, p. 2447-2458, 2013.

PORTELLA, M. R., SCORTEGAGNA, H. M., PICHLER, N. A. GRAEFF, D. B. Felicidade e satisfação com a vida: voz de mulheres adultas e idosas. **RBCEH**, v. 14, n.1, p.93-101, 2017.

REKER, G. T. Prospective predictors of sucessful aging in community-residing and institutionalized canadian elderly. **Ageing Internacional**, v.27, n. 1, p. 42-64, 2002.

RIBEIRO, L. F. Qualidade de vida na terceira idade. *Ágora: R, Divulg. Cient.*, Mafra (SC) v. 17, n.2, p. 75-80, 2010.

ROGERS. C. Um caminho de ser. Houghton Mifflin Company.1980.

ROWE, J. W., KAHN, R. L. SUCESSFUL AGING. **Gerontologist**. v. 37, n. 4, p. 433-440, 1997.

RYFF CD, KEYES CL. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol*, v. 69, n. 4, p. 719–727, 1995.

RYFF CD. Happiness is everything, or is it? explorations on the meaning of psychological well-being. **J Pers Soc Psychol** v. 57, n. 6, p.1069–1081, 1989. RYFF CD. Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. **Psychother Psychosom** v. 83, n. 1, p.10-28, 2014.

SIQUEIRA, M. M. M., MARTINS, M. C. F., & MOURA, O.I. Construção e validação da EAPN: escala de ânimo positivo negativo. *Revista de Psicologia do Triângulo Mineiro*. **Revista de Psicologia do Triângulo Mineiro**, v. 2, n. 3, p. 34-40, 1999.

STATHI, E., SIMEY, P. Qualidade de vida na quarta idade: experiências de exercício de residentes em asilos. **Jornal de Envelhecimento e Atividade Física**, v. 15, n. 3, p. 272– 286.

SCHEIBE, S., CARSTENSEN, L. L. Emotional aging: recent findings and future trends. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, v. 65B, n. 2, p. 135-144, 2010.

SCHIMMACK, U. The structure of subjective well-being. In EID, M., LARSEN, R. J. *The Science of subjective well-being*. **New York: The Guilford Press**, p. 97-123, 2008.

SMITH J AND BALTES P B. Trends and profiles of psychological functioning in very old age. In BALTES, P. B., MAYER, K. U. **The Berlin Aging Study. Aging from 70 to 100**, p. 197-206. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.

STRAWBRIDGE, W. J., WALHAGEN, M. I., COHEN, R. D. Successful aging and well-being: self-rated compared with ROWE and KAHN. **Gerontologist**. v. 42, n. 6, p. 727-733, 2002.

TEIXEIRA, I., NERI, A. L. Envelhecimento bem sucedido: uma meta no curso de vida. **PsicoUSP**. v. 19, n. 1, p. 81-94, 2008.

ZIMMERMAN, S., SHIER, V., E SALIBA, D. Transformando a cultura do lar de idosos: evidências de prática e política . **O gerontologista**, 2014 v. 54, n.15.

ZANON, C., BASTIANELLO, M. R., PACICO, J. C., & HUTZ, C. S. IV Desenvolvimento e validação de uma escala de afetos positivos e negativos. **Psico-USF**, v.18, n.2, p.193-201,2013.

ANEXOS

Anexo A. Parecer Consubstanciado do Centro de Estudos e Pesquisas

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Padrões de envelhecimento e longevidade: aspectos biológicos educacionais e psicossociais

Pesquisador: Marilene Rodrigues Portella

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 60015816.1.0000.5342

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.097.278

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa em parceria com instituições de ensino superior, a Unicamp (Programa de pós-graduação em gerontologia), a Universidade Católica de Brasília (Programa de pós-graduação em gerontologia) e Universidade de Passo Fundo (Programa de pós-graduação em envelhecimento Humano) financiado pela Capes, edital ProcaD No 71/2013. Será realizado estudo de corte transversal, de base populacional, com idosos residentes em ILPI no município de Passo Fundo, com o objetivo de identificar relações entre variáveis de risco de natureza demográfica e socioeconômica, clínicas, eventos estressantes vividos na infância e na velhice, indicadores de reserva cognitiva, saúde física, recursos sociais e elementos de resiliência psicológica. Serão incluídos todos os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, independente de sexo. Serão excluídos, aqueles idosos que estiverem hospitalizados no dia da entrevista, não compreenderem a língua portuguesa. Serão consideradas perdidas os indivíduos elegíveis que se recusarem a participar, não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, não forem encontrados na ILPI após três tentativas dos entrevistadores, em dias e horários alternados. A coleta de dados se constituirá a partir de um questionário com 23 Blocos contemplando as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele, situação conjugal, escolaridade, renda, local onde vive), as relacionadas a saúde em geral (doenças crônicas, dependência para atividades de vida

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo

Bairro: Divisão de Pesquisa / São José **CEP:** 99.052-900

UF: RS **Município:** PASSO FUNDO

Telefone: (54)3316-8157

E-mail: cep@upf.br

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-



Continuação do Parecer: 2.097.278

diaria e estado cognitivo), saúde bucal, saúde dos pés, fragilidade, nutrição, religiosidade, felicidade. Os dados serão analisados por meio do software Stata V.10. Serão utilizados testes paramétricos ou não paramétricos para analisar as relações de dependência entre as variáveis pesquisadas. Para comparar os grupos, serão empregados os testes qui-quadrado de Pearson e a tendência linear na análise bruta e o modelo de regressão logística binária na análise ajustada, com medidas de efeito expressas em odds ratio. Os dados serão analisados para um nível de significância de 5%. Para entrada no modelo múltiplo, serão consideradas as variáveis com $p > 0,20$. A intenção com esse projeto (guarda-chuva) é permitir a realização de subprojetos pelos alunos do Mestrado em Envelhecimento Humano, da Especialização *latu sensu* e da graduação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Comparar amostras de idosos com 60 anos e mais, residentes em instituições de longa permanência, com relação a sexo, idade, renda, exposição a eventos de vida estressantes na adultez e na velhice, condições de saúde física, fragilidade, sintomas depressivos, cognição e elementos de resiliência psicológica e identificar relações entre essas variáveis.

Objetivo Secundário:

a. Caracterizar idosos com 60 anos e mais, residentes em ILPIs de Passo Fundo, com relação a variáveis socioeconômicas e demográficas, a experiência de eventos de vida, as condições de saúde, a reserva cognitiva e a indicadores de resiliência psicológica. b. Investigar relações entre as variáveis de risco de natureza demográfica e econômica e as condições de saúde, relações essas mediadas por aspectos de resiliência psicológica e por recursos sociais. c. Avaliar as condições de saúde bucal e função mastigatória. d. Identificar as alterações podológicas presentes nos pés de idosos institucionalizados no município de Passo Fundo, RS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A entrevista a ser realizada com o idoso, nessa pesquisa, não oferece risco, o que poderá ocorrer e o cansaço da pessoa em função do tempo de atenção dispensado, previsto de aproximadamente uma hora para a realização do questionário. No caso de manifestação de cansaço ou indisposição a entrevista será interrompida imediatamente e a pesquisadora agendará outra data para a continuação da atividade.

Benefícios:

Acredita-se que a participação da pessoa nesse estudo se reveste de benefícios, pois permitirá

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo

Bairro: Divisão de Pesquisa / São José **CEP:** 99.052-900

UF: RS **Município:** PASSO FUNDO

Telefone: (54)3316-8157

E-mail: cep@upf.br

Anexo B. Instrumento (a parte não utilizada foi recortada)



PROCAD: UNICAMP/UCB/UPF
Padrões de envelhecimento e longevidade: aspectos biológicos,
educacionais e psicossociais de idosos institucionalizados

CONTROLE, A SER PREENCHIDO PELO SUPERVISOR

STATUS DO PREENCHIMENTO DO PROTOCOLO	() Completo () Retornar ao campo () Perdido	Data: ___/___/___ Assinatura:
ENCAMINHADO PARA DIGITAÇÃO		Data: ___/___/___ Assinatura
DIGITADO		Data: ___/___/___ Assinatura:
DIGITAÇÃO CONFERIDA	() Satisfatória () Retornou para digitação	Data: ___/___/___ Assinatura:
DIGITAÇÃO FINALIZADA	() Com sucesso () Protocolo perdido	Data: ___/___/___ Assinatura:

CONTROLE, ENTREVISTA

ILPI:		NÚMERO DO QUESTIONÁRIO:
INICIO DA ENTREVISTA: :	TÉRMINO DA ENTREVISTA: :	DURAÇÃO DA ENTREVISTA: _____ min.
ENTREVISTADOR 1:		
ENTREVISTADOR 2:		

BLOCO A - IDENTIFICAÇÃO

BLOCO B - VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS			
- NOME IDOSO:			
- B 1. Idade: _____ anos	- Data de nascimento: _____/_____/_____	-	
B 3. Sexo 1. Masculino 2. Feminino			-

MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL

Agora vou lhe fazer algumas perguntas que exigem atenção e um pouco de sua memória. Por favor, tente se concentrar para responde-las.	CERTO	ERRADO	NR
---	-------	--------	----

C 1. Que dia é hoje?	1	0	99
C 2. Em que mês estamos?	1	0	99
C 3. Em que ano estamos?	1	0	99
C 4. Em que dia da semana estamos?	1	0	99
C 5. Que horas são agora aproximadamente? (Considere correta a variação de mais ou menos uma hora)	1	0	99
C 6. Em que local nós estamos? (dormitório, sala, apontando para o chão).	1	0	99
C 7. Que local é este aqui? (apontando ao redor num sentido mais amplo)	1	0	99
C 8. Em que bairro nós estamos ou qual o nome de uma rua próxima?	1	0	99
C 9. Em que cidade nós estamos?	1	0	99
C 10. Em que estado nós estamos?	1	0	99
<p>Vou dizer 3 palavras, e o/a senhor/a irá repeti-las a seguir:</p> <p>CARRO, VASO, TIJOLO.</p> <p>(Falar as três palavras em seqüência. Caso o idoso não consiga, repita no máximo 3 vezes para aprendido. Pontue a primeira tentativa)</p>			

C 11. Carro	1	0	99
C 12. Vaso	1	0	99
C 13. Tijolo	1	0	99
<p>Gostaria que o/a senhora/a me dissesse quanto é</p> <p>(Se houver erro, corrija e prossiga. Considere correto se o idoso espontaneamente se corrigir).</p>			
C 14. 100 - 7	1	0	99
C 15. 93 - 7	1	0	99
C 16. 86 - 7	1	0	99
C 17. 79 - 7	1	0	99
C 18. 72 - 7	1	0	99
<p>O/a senhor/a consegue se lembrar das 3 palavras que lhe pedi que repetisse agora há pouco?</p> <p>Atenção: o entrevistador não deve dizer as palavras.</p>			
C 19. Carro	1	0	99
C 20. Vaso	1	0	99

C 21. Título	1	0	99
C 22. Mostre um RELÓGIO e peça ao entrevistado que diga o nome	1	0	99
C 23. Mostre uma CANETA e peça ao entrevistado que diga o nome	1	0	99
C 24. Preste atenção: vou lhe dizer uma frase e quero que repita depois de mim: “NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ”. (Considere somente se a repetição for perfeita)	1	0	99
Agora pegue este papel com a mão direita. Dobre-o ao meio e coloque-o no chão. (Falar todos os comandos de uma vez só)			
C 25. Pega a folha com a mão correta	1	0	99
C 26. Dobra corretamente	1	0	99
C 27. Coloca no chão	1	0	99
C 28. Vou lhe mostrar uma folha onde está escrita uma frase. Gostaria que fizesse o que está escrito: “FECHE OS OLHOS”	1	0	99
C 29. Gostaria que o/a senhor/a escrevesse uma frase de sua escolha, qualquer uma, não precisa ser grande. (Escrever a frase na próxima folha)	1	0	99

(Oferecer esta folha ao idoso, cobrindo os itens até este ponto)			
C 30. Vou lhe mostrar um desenho e gostaria que o/a senhor/a copiasse, tentando fazer o melhor possível. (O idoso deverá desenhar na folha em branco depois desta. Considere apenas se houver 2 pentágonos interseccionados e 10 ângulos, formando uma figura com 4 lados e 2 ângulos)	1	0	99
C 31. Pontuação Total: _____			

Notas de corte para o Mini Exame do Estado Mental

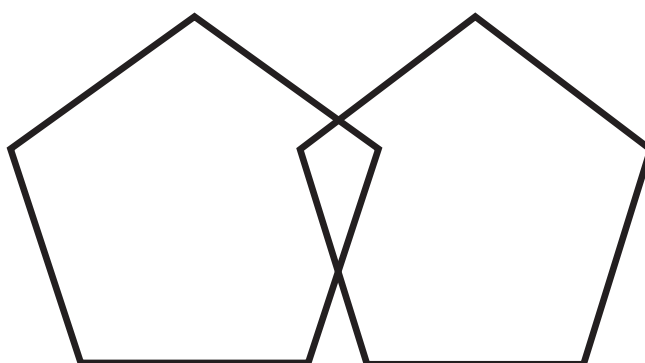
Analfabetos: 13

1 até 8 anos de escolaridade: 18

9 ou mais anos der escolaridade: 26

C 29. FRASE:

C 30. DESENHO:



<p>C32. Orientação lateral: antes de começar a aplicar o Mini Addembrooke, observar/perguntar se o idoso é destro ou canhoto</p> <p>1. Destro 2. Canhoto</p>	
<p>C33. Perguntar: Qual é sua profissão: _____</p> <p>(não aceitar a resposta aposentado. Perguntar o que o idoso fazia antes de se aposentar).</p>	

<p>BLOCO P. CONCEITO DE FELICIDADE</p>	
<p>Em sua opinião, o que é ser feliz na velhice? Usar o gravador para registrar fielmente as respostas do/a idoso/a e transcrever ao final do dia de pesquisa</p>	

ESCALA DE FELICIDADE SUBJETIVA

<p>Instruções: Para cada uma das seguintes afirmações ou perguntas faça, por favor, um círculo em torno do número da escala que você pensa ser o mais apropriado para descrevê-lo. Você pode escolher qualquer número de 1 a 7.</p>	
<p>1. Em geral, eu me considero:</p> <p>_____</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>	

<p>a pessoa não muito feliz</p> <p>infeliz, nem feliz</p> <p>7</p> <p>6</p> <p>5</p> <p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>menos feliz, nem mais feliz</p> <p>mais feliz</p>	
<p>2.Comparado à maioria dos meus colegas/amigos, eu me considero:</p> <hr/> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <hr/> <p>menos feliz, nem mais feliz</p> <p>mais feliz</p>	
<p>3.Algumas pessoas, de maneira geral, são muito felizes. Elas aproveitam a vida independentemente do que esteja acontecendo, conseguindo o máximo de cada situação. Em que medida essa caracterização descreve você?</p> <hr/> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <hr/> <p>1 um pouco</p> <p>pouco, nem muito</p> <p>Muito</p>	
<p>4.Algumas pessoas, de maneira geral, não são muito felizes. Embora não estejam deprimidas, elas nunca parecem tão felizes quanto poderiam ser. Em que medida essa caracterização descreve você?</p> <hr/> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <hr/> <p>1 um pouco</p> <p>pouco, nem muito</p> <p>Muito</p>	

AUTOPERCEPÇÃO DE FELICIDADE

Agora vou lhe mostrar algumas faces que expressam vários sentimentos, desde uma pessoa que se sente muito feliz [apontar a primeira face] até uma pessoa que se sente muito infeliz [apontar para a última face passando por todas a demais faces intermediárias].

Qual dessas faces mostra melhor o jeito como o (a) senhor (senhora) se sente, pensando em sua vida como um todo?

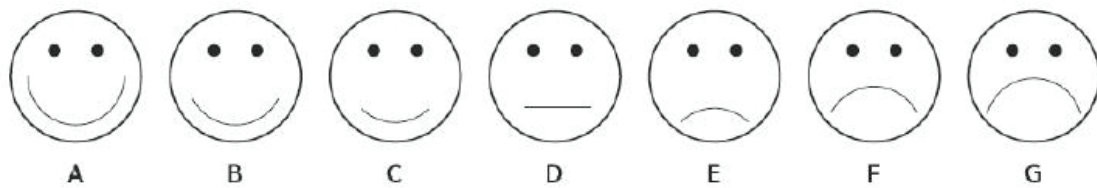


Figura 1. Instrumento utilizado para determinação de autopercepção de felicidade (McDowell & Newell, 1996).

Anexo C. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa sobre "Padrões de envelhecimento e longevidade: aspectos biológicos educacionais e psicossociais", de responsabilidade da pesquisadora Dra. Marilene Rodrigues Portella.

- A) JUSTIFICATIVA:** Esta pesquisa justifica-se devido à nova realidade demográfica que aponta um aumento no número de idosos na população brasileira, com isso os problemas de saúde, nesta população, também crescem e, muitas vezes, em função do grau de complexidade do cuidado, as pessoas recorrem as Instituições de Longa Permanência para Idosos. É importante se investir em estudos abordem estas questões.
- B) OBJETIVOS:** Os objetivos desta pesquisa são: Comparar amostras de idosos com 60 anos e mais, residentes em instituições de longa permanência, com relação a sexo, idade, renda, exposição a eventos de vida estressantes na adultez e na velhice, condições de saúde física, fragilidade, sintomas depressivos, cognição e elementos de resiliência psicológica e identificar relações entre essas variáveis.
- C) PROCEDIMENTOS, LOCAL, DIA, HORA DA PESQUISA:** A sua participação na pesquisa será por meio de um encontro para uma entrevista. Quanto ao dia do encontro e o horário, será de acordo com as possibilidades proposta pela instituição. Quanto à duração, está previsto em torno de 1 hora e 30 minutos e não se prolongando além disso.
- D) POSSÍVEIS DESCONFORTOS E RISCOS:** esta atividade não terá nenhum desconforto ou risco à saúde, por se tratar de um momento de conversa, a entrevista. A entrevista a ser realizada com o senhor (a), nessa pesquisa, não oferece risco, o que poderá ocorrer é o cansaço em função do tempo de atenção dispensado, previsto de aproximadamente uma hora, no máximo uma hora e

meia para a realização do questionário. No caso de manifestação de cansaço ou indisposição a entrevista será interrompida imediatamente.

- E) BENEFÍCIOS:** Acreditamos que a sua participação nesse estudo traz benefícios, pois permitirá aos pesquisadores conhecer as condições de saúde das pessoas que vivem nas ILPI. Consideramos que outro benefício seja o fato de que ao término do estudo será entregue para esta Instituição um “Manual de atenção à pessoa idosa” um guia prático que abordará os principais problemas relacionados à saúde das pessoas idosas, que vivem nas ILPI, e as medidas práticas de cuidados. Um material de fácil compreensão auxiliará os cuidadores, no seu próprio cuidado.
- F) ESCLARECIMENTOS:** O senhor (a) terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada à pesquisa e poderá ter acesso aos seus dados em qualquer etapa do estudo.
- G) LIBERDADE:** Sua participação nessa pesquisa não é obrigatória e senhor (a) pode desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.
- H) SEM GASTOS E REMUNERAÇÃO:** Caso tenha alguma despesa relacionada à pesquisa, você terá o direito de ser ressarcido (a) e você não receberá pagamento pela sua participação no estudo.
- I) SIGILO E DA PRIVACIDADE:** Os dados serão registrados no próprio formulário de pesquisa. Os dados relacionados à sua identificação não serão divulgados preservando sua identidade.
- J) DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS:** O(s) pesquisador (es) irá (ão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados desta pesquisa serão guardados ou enviados para a Instituição, caso desejar. O senhor (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Assim senhor (a) terá a garantia do sigilo e da confidencialidade dos dados.
- K) DÚVIDAS:** Caso senhor (a) tenha dúvidas sobre o comportamento dos pesquisadores ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constam no TCLE, e caso se considera prejudicado (a) na sua dignidade e autonomia, você pode entrar em contato com o (a) pesquisador (a) telefone (54) 3622-3556, ou

com o curso Mestrado em Envelhecimento Humano (54) 3316-8384, ou também pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UPF, pelo telefone (54) 3316-8370.

Dessa forma, se senhor (a) concorda em participar da pesquisa como consta nas explicações e orientações acima, coloque se nome no local indicado abaixo.

Desde já, agradecemos a sua colaboração e solicitamos a sua assinatura de autorização neste termo, que será também assinado pelo pesquisador responsável em duas vias, sendo que uma ficará com você e outra com o (a) pesquisador (a).

Passo Fundo, ____ de ____ de 201__.

Nome do (a) participante: _____

Assinatura: _____

Nome do (a) pesquisador (a): _____

Assinatura: _____

Observação: o presente documento, em conformidade com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, será assinado em duas vias de igual teor, ficando uma via em poder do participante e outra com os autores da pesquisa.

Anexo D. Quadro de Temas e Categorias derivados das respostas correspondentes aos conceitos velhice saudável e ser feliz na velhice. Estudo FIBRA Unicamp. Idosos 2008-2009.

Temas	Categorias	Exemplos
1. Saúde e funcionalidade	<p>1. <i>Saúde Física</i>: preocupação com o status de saúde e o autocuidado em saúde. Ausência de doença. Estilos de vida saudáveis (alimentação, exercícios físicos, controle do tabagismo e do alcoolismo).</p> <p>2. <i>Atividade</i>: participação em atividades do dia-a-dia; em atividades físicas, sociais e comunitárias; trabalho, lazer e divertimento; produtividade física, social e econômica.</p> <p>3. <i>Independência e autonomia</i>: capacidades físicas preservadas; capacidade de decidir por si, autogoverno, autodeterminação, capacidade física e mental para uma vida independente.</p> <p>4. <i>Cognição</i>: Capacidades cognitivas preservadas (resolver problemas, tomada de decisões, julgamento, boa memória).</p>	<p>É a pessoa viver com saúde, com remédio, alimentação. Quando ela goza da saúde. É não fumar, não beber. Tem que ter saúde.</p> <p>Poder caminhar, fazer nossas atividades... É saúde. Quando eu vejo alguém da minha idade ser ativo.</p> <p>É quando a pessoa pode fazer tudo que precisa e que gosta. Viver... com independência sem precisar dos outros. ... fazer muito movimento, caminhar, dormir tarde e acordar cedo, tem que sair de ônibus, bicicleta, fazer tudo sozinho.</p> <p>É ter saúde completa, a mente sadia, raciocínio para resolver atividades com eficiência. É estar boa da memória, Na minha idade é a mente, então eu acho que a mente é responsável para dizer o que é ou não saudável..</p>
2. Bem-estar psicológico	<p>1. <i>Satisfação e prazer</i>: A pessoa reconhece que tem uma boa vida, em concordância com seus valores e expectativas, o que acarreta satisfação, alegria, prazer e felicidade. Regulação emocional.</p> <p>2. <i>Religiosidade/ Espiritualidade</i>: Valorização da transcendência como fonte de significado existencial, de desenvolvimento pessoal, de conforto emocional e de ajuda em situações estressantes.</p> <p>3. <i>Autoconhecimento, autovalorização e autoaceitação</i>: Visão positiva e realista do próprio envelhecimento e dos atributos pessoais e senso de próprio valor (autoconceito e autoestima).</p> <p>4. <i>Busca de excelência pessoal</i>: Percepção de que se é capaz de obter resultados esperados, que se tem controle sobre o próprio envelhecimento, que se é orientado à meta e ao senso de domínio e se que tem aspirações ao autoaprimoramento.</p> <p>5. <i>Senso de realização</i>: Reconhecimento e valorização do cumprimento dos papéis sociais adultos na família e na vida social.</p>	<p>Ter satisfação e alegria. ...estar de bem com a vida Fazer tudo com muito prazer.</p> <p>Ele é um filho de Deus, está com Deus e vence tudo com a presença de Deus. É a pessoa que não sente doença e que se entrega pras mãos do Senhor que Ele livra de toda doença É a pessoa que tem sossego, tranquilidade, paz, fé em Deus, saúde.</p> <p>... Quando se vive bem consigo mesmo. Conscientizar de que está envelhecendo e que não é o fim de tudo. Cuidar... do espírito. Não se deixar vencer pela idade.</p> <p>Tem que se adaptar as mudanças, com isso se pode ser feliz. A idade proporciona coisas novas para a vida, até mesmo com os problemas de saúde dá para se viver bem. Ser feliz... ter esperança. ...possuir coragem pra seguir em frente. Fazer o bem.</p> <p>É quando você tem os filhos criados e que respeitam os pais e que estão perto dos pais mesmo que não ajudem com dinheiro. É a pessoa ter uma família boa, filhos com boa educação e não ter muitos problemas na vida.</p>

3. Relações interpessoais	<p>1. <i>Relações familiares harmoniosas</i>: Valorização e reconhecimento de que as relações familiares são fonte de satisfação e contentamento e são isentas de conflitos, ou que os membros da família atuam positivamente em busca de soluções quando ocorrem conflitos.</p> <p>2. Relações sociais harmoniosas: Valorização e reconhecimento de que as relações sociais são fonte de satisfação e contentamento e isentas de conflitos, ou que as pessoas envolvidas atuam positivamente em busca de soluções quando ocorrem conflitos interpessoais.</p> <p>3. <i>Ser valorizado e respeitado</i>: Atitudes positivas de outras pessoas, em casa e na vida social, em relação à pessoa idosa.</p> <p>4. <i>Cuidar e ser cuidado</i>: oferta e recepção de ajuda material, instrumental e afetiva; intercâmbios de ajuda entre as gerações.</p>	<p>... boa vida em harmonia com os familiares Ter sempre perto os entes queridos.</p> <p>Fazer um bom relacionamento com as pessoas, sair, conversar, ir a igreja e procurar não fugir dos problemas. Ter com quem conversar</p> <p>É a mãe que tem filhos que a respeitem... A família tratar bem. É preciso ter respeito e apoio da juventude.</p> <p>A velhice é você viver em sua casa com seus filhos cuidando de você. ...ajudar quem poderá precisar. ...tem as pessoas do lado dele que cuidam dele.</p>
	<p>5. <i>Boa imagem</i>: Preocupação com o aspecto físico, com a impressão causada nos outros.</p>	<p>Quando tem uma boa aparência, fisionomia. É tem um bom aspecto.</p>
4. Recursos materiais	<p>Reconhecimento da importância do dinheiro, do acesso a serviços de saúde e a oportunidades sociais, de condições ambientais, do conforto e da segurança para o bem-estar e a independência.</p>	<p>Muita assistência médica e social. É ter uma situação financeira estável, um plano de saúde. ... ter como sobreviver, como sustento os meus filhos É você ter alimento todos os dias, viver com dinheiro para ir ao médico quando quiser.</p>



PPGEH

Programa de Pós-Graduação
em Envelhecimento Humano

Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF