



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
PRÓ REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

MONIQUE HÉLEN DA SILVA SANTOS

**BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DE IDOSOS RESIDENTES EM CIDADES DAS
MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA**

CAMPINA GRANDE

2022

MONIQUE HÉLEN DA SILVA SANTOS

**BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DE IDOSOS RESIDENTES EM CIDADES DAS
MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito necessário para a obtenção do título de mestre em Psicologia da Saúde

Área de concentração: Psicologia da saúde

Orientador: Profa. Dra. Tarciana Nobre de Menezes

CAMPINA GRANDE - PB

2022

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S237b Santos, Monique Hélen da Silva.
Bem-estar psicológico de idosos residentes em cidades das macrorregiões de saúde do Estado da Paraíba [manuscrito] / Monique Hélen da Silva Santos. - 2022.
65 p. : il. colorido.

Digitado.
Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2023.
"Orientação : Profa. Dra. Tarciana Nobre de Menezes, Departamento de Psicologia - CCBS. "

1. Envelhecimento. 2. Saúde mental. 3. Bem-estar psicológico. I. Título

21. ed. CDD 155.67

MONIQUE HÉLEN DA SILVA SANTOS

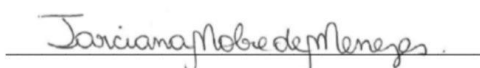
BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DE IDOSOS RESODENTES EM CIDADES DAS
MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em psicologia da saúde.

Área de concentração: Psicologia da saúde.

Aprovada em: 29/09/2022.

BANCA EXAMINADORA



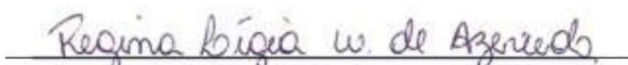
Prof. Dra. Tarciana Nobre de Menezes (Orientador)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dra. Gabriela Maria Cavalcanti Costa

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dra. Regina Lígia Wanderlei de Azevedo

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

A minha avó, Maria Goreth, por ter acreditado e apoiado incondicionalmente um sonho que nem sempre entendeu, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

À minha avó Maria Goreth, por ter me ensinado ao longo de toda a minha vida o significado do amor. À minha mãe Mônica, por todo orgulho que vejo em seus olhos ao dizer que tem uma filha psicóloga. Aos meus irmãos: Felipe, Ana Clara e Dani, por me lembrarem que jamais nessa vida estarei só. À minha irmã Maria Carlyne, por ser minha confidente, um dos meus bens mais preciosos e por me apresentar com o melhor título de todos: tia de Mateus. Sem vocês, eu nada seria.

À professora Tarciana Nobre, pelos ensinamentos, paciência e cuidado investidos em mim ao longo da construção desse trabalho, agradeço.

Às Professoras Gabriela e Regina, por aceitarem fazer parte das bancas de avaliação deste trabalho e acreditarem nele tanto quanto eu.

Ao meu colega de pesquisa e amigo de todos os momentos Humberto Wanderley, por ter sido meu porto seguro durante todo o mestrado e por me ensinar que é possível encontrar amizade verdadeira na pós-graduação. Sem você esse trabalho não existiria, muito obrigada!

A Júlia Vintília, por toda a paciência em me ouvir e acolher com amor as minhas demandas e por mostrar que não estou só. A Ana Luíza, por acreditar em mim mesmo quando eu não acredito e por me mostrar que a amizade é realmente um amor que deu certo. A Carolyna Alves, por ser sinônimo de amor e de cuidado diariamente e incondicionalmente. Vocês são a família que eu escolhi e essa conquista é tão minha quanto de vocês.

A Mísia Morais, por ter ajudado diretamente nesta pesquisa e por ser uma das minhas pessoas preferidas nesse mundo. A Júlia Mendes, por se fazer presente em todos os momentos e por trazer a sua alegria para colorir os meus dias. A Andreza Raissa, por ter acompanhado de pertinho quase toda a construção deste trabalho sem nunca hesitar em dizer que daria muito certo. A Caroline Amorim, por fazer os meus dias serem mais leves e me dedicar tanto amor, mesmo quando estou ausente. A Wanessa Ribeiro, por me ouvir sempre que preciso, acolher as minhas dores e viver comigo minhas alegrias. Sem vocês a minha vida não teria nem metade do significado que tem hoje.

Ao meu amigo Henrique Farias, por ser exemplo de amizade, suporte e cuidado. Você faz parte dos meus dias e foi uma peça fundamental na construção deste trabalho, espero um dia conseguir retribuir ao menos metade do que fez e faz por mim.

Ao meu namorado, Ricardo Fernandes, por reforçar todos os dias e há tanto tempo que eu posso conseguir o que eu quiser. Esse caminho foi menos difícil por ter você

segurando a minha mão. Obrigada por todo amor e cuidado investidos em mim, a recíproca é mais do que verdadeira.

A Amanda Rayla, Alanne Rayssa, Bruna Lima, Larissa Ribeiro, Jhamilly Thomaz, Karolina Mirella e Mariana Rodrigues. Cada uma de vocês foi, de algum modo e em algum momento, essencial para que este trabalho fosse possível. Muito obrigada por tanto.

A Lua, minha gatinha, por ter sido a minha companhia mais fiel por dias, noites e madrugadas adentro. Ter você comigo faz meus dias serem muito melhores.

A Ana Paula Porto, por acompanhar esse processo (e tantos outros) de perto, por caminhar comigo e me auxiliar no encontro com os amigos de mim. Você é meu exemplo de profissional e foi importante demais para este trabalho, obrigada!

Aos meus pacientes, agradeço a paciência, especialmente nessa reta final. Vocês me fizeram ver que tenho afeto pela carreira acadêmica, mas que clinicar é o maior dos meus amores. Foram vocês que me deram o título de psicóloga. Por isso e por tanto, eu agradeço!

Por fim, agradeço a Deus, que em sua infinita bondade fez tudo isso ser possível.

RESUMO

O envelhecimento humano ocasiona alterações biológicas, sociais e psicológicas, as quais repercutem de forma relevante sobre o processo de envelhecimento do sujeito. A forma como cada indivíduo experiencia essas mudanças variam de acordo com diversos fatores, como sociais, ambientais e econômicos. Neste contexto, encontra-se o bem-estar psicológico, que constitui aspecto importante para um envelhecimento bem-sucedido, cuja avaliação considera diferentes dimensões da vida do sujeito. Diante da característica multidimensional do bem-estar psicológico, observa-se a importância de sua avaliação em indivíduos residentes em diferentes localidades. Sendo assim, foi objetivo deste estudo investigar a compreensão e avaliação do bem-estar psicológico de idosos residentes nos municípios sede das macrorregiões de saúde do estado da Paraíba. Para obtenção dos dados, foi realizada uma pesquisa descritiva, com coleta de dados primários, quantitativos e qualitativos. Foram avaliadas as seguintes variáveis: bem-estar psicológico e aspectos sociodemográficos (sexo, grupo etário, cor autorrelatada, número de cômodos por residência, número de residentes no domicílio, nível socioeconômico, situação conjugal, escolaridade, renda mensal familiar per capita.). A compreensão sobre o bem-estar psicológico foi investigada por meio de entrevista semiestruturada. A avaliação do bem-estar psicológico foi realizada por meio da aplicação da Escala de Bem-estar Psicológico (EBEP). As informações qualitativas foram submetidas a análise categorial temática proposta por Bardin. As informações quantitativas foram obtidas por meio do *software* estatístico *Office Excel® versão 2207*. A coleta de dados teve início após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB (Parecer número 5.113.119). Em decorrência da emergência de saúde pública pela COVID-19, a coleta de dados foi realizada via chamada telefônica. Após a devida permissão, as entrevistas tiveram seu conteúdo gravado, desde a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com posterior indicação de aceite por parte do participante, até a coleta dos dados propriamente dita. Foram entrevistados 34 idosos (85% do sexo feminino) com média etária de 65,9 anos. Obteve-se como resultados que metade dos entrevistados apresentaram pontuação do instrumento de avaliação do bem-estar psicológico inferior a 4,94. Quanto à avaliação qualitativa, diversos foram os aspectos influenciadores da autoavaliação do bem-estar psicológico, com ênfase especial para as relações interpessoais. Sendo assim, estudar o bem-estar psicológico de idosos de diferentes localidades permite melhor compreensão do fenômeno estudado, possibilitando valiosas contribuições para a saúde mental, saúde do idoso e psicologia da saúde.

Palavras-chave: envelhecimento; saúde mental; localidade.

ABSTRACT

Human aging causes biological, social and psychological changes, which have a relevant impact on the subject's aging process. The way each individual experiences these changes varies according to different factors such as social, environmental and economic. In this context, there is the psychological well-being, which is an important aspect for a successful healthy aging, whose evaluation considers different dimensions of the subject's life. Before the multidimensional characteristic of psychological well-being, the importance of its evaluation in individuals residing in different locations has been observed. Therefore, the objective of this study was to investigate the understanding and evaluation of the psychological well-being of elderly residents in the host cities of the health macro-regions of the state of Paraíba. To obtain the data, a descriptive research was carried out, with quantitative and qualitative approach with primary data collection. The following variables were evaluated: psychological well-being and sociodemographic aspects (sex, age group, color self-reported, number of rooms per household, number of residents in the household, socioeconomic level, marital status, education, monthly family income per capita.). The understanding of psychological well-being was investigated through semi structured interviews. The assessment of psychological well-being was carried out through application of the Psychological Well-being Scale (SPWB). The qualitative information was submitted to thematic categorical analysis proposed by Bardin. The quantitative data was obtained using Office Excel® version 2207 statistical software. The data collection began after due approval of the research project by the Commission on Ethics in Research of UEPB (Opinion number 5,113,119). As a result of COVID-19 pandemic, data collection was performed by telephone call. After permission, the interviews had their content recorded, from the reading of the Free and Informed Consent Form, with subsequent indication of acceptance by the participant, until the data collection itself. Were interviewed 34 elderly (85% female) with an average age of 65.9 years-old. It has been obtained as a result that half of the interviewees presented a score of the assessment instrument of psychological well-being below 4.94. As for the qualitative evaluation, there were several influencing aspects of the self-assessment of psychological well-being, with special emphasis on interpersonal relationships. Therefore, studying the psychological well-being of elderly people from different locations allows a better understanding of the phenomenon studied, enabling valuable contributions to mental, elderly and psychological health.

Keywords: human aging; mental health; locality.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
ONU	Organização das Nações Unidas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
FVS	Fluência Verbal e Semântica
EBEP	Escala de Bem-Estar Psicológico
ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Envelhecimento populacional	10
1.2 Alterações biopsicossociais no processo de envelhecimento	12
1.3 Bem-estar psicológico de idosos	15
1.4 Bem-estar psicológico de idosos em cidades de diferentes macrorregiões	18
2 OBJETIVOS	20
3 MATERIAIS E MÉTODOS	21
3.1 Tipo de estudo	21
3.2 Local e período da pesquisa	21
3.3 Participantes	21
3.4 Critérios de inclusão	21
3.5 Critérios de exclusão	21
3.6 Variáveis do estudo	22
3.7 Coleta de dados	23
3.8 Processamento e análise de dados	24
3.9 Aspectos éticos	24
4 RESULTADOS	26
4.1 Artigo: Bem-estar psicológico de idosos	27
5 CONCLUSÃO	51
REFERÊNCIAS	52
APÊNDICES	57
ANEXOS	61

1 INTRODUÇÃO

1.1 Envelhecimento populacional

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial. É definido por Alves (2018) como a dinâmica entre o aumento do número total de idosos e o aumento do percentual de idosos no conjunto da população. O autor aponta que apesar de ser um processo evidenciado no século XXI, é um fenômeno que ocorre desde 1950, caracterizado pelo aumento das taxas de mortalidade e diminuição das taxas de fecundidade.

Estas alterações nas taxas de mortalidade e fecundidade são determinadas pelo desenvolvimento socioeconômico. Após a revolução industrial, o padrão econômico mundial modificou-se, ocasionando avanços tecnológicos. Esses fatores em conjunto resultaram na diminuição gradual das taxas de mortalidade mundial. As modificações econômicas resultaram em um aumento da renda e do trabalho formal, que somados aos avanços da educação e da saúde, originaram um novo padrão familiar, evidenciado por um número de filhos cada vez menor, gerando a diminuição das taxas de fecundidade (Alves, 2018).

Em 1950 a taxa global de fecundidade era de 4,7 nascidos vivos por mulher, em 1990 passou a ser de 2,9 e em 2010 era de 2,52 filhos (Fundo de População das Nações Unidas [UNFPA], 2011). De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU) (2019a) estima-se que até 2030 esse número chegará a 2,1 filhos por mulher. De acordo com panorama traçado pela ONU (2019b) a taxa de mortalidade infantil em 1950 era de 139,97 para cada mil nascidos vivos, em 1990 passou a ser de 62,91 óbitos para cada mil nascidos vivos e em 2010 era de 33,91. Estimativas da Organização Mundial da Saúde - OMS (2020) esperam redução deste número para zero até 2030.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 1950 a taxa de fecundidade no Brasil era de 6,21 filhos por mulher, em 1991 este número caiu para 1,90 e em 2000 passou a ser de 2,39 filhos por mulher. Em 2010 esse número caiu para 1,87 por mulher (IBGE, 2010a). Estima-se que até 2030 essa taxa passe a ser de 1,5 filho por mulher (IBGE, 2010b).

Quanto à taxa de mortalidade infantil em 1950 esse número era de 135 óbitos de crianças menores de 1 ano, por mil nascidos vivos, em 1990 passou a ser de 48,3 mortos para cada mil nascidos vivos (IBGE, 1999). Em 2000 era de 29,2 mortos para cada mil nascidos vivos e em 2010 esse número passou a ser de 17,2 mortos para cada mil nascidos vivos (IBGE, 2021a). Em 2018 o número de mortos para cada mil nascidos vivos foi de 12,4 (IBGE, 2019a).

A ONU (1982) define como idoso todo indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos nos países em desenvolvimento, critério utilizado no Brasil pelo Estatuto do Idoso (2003), e com idade igual ou superior a 65 anos em países desenvolvidos. No panorama mundial, de acordo com o mesmo órgão, em 1990 o número de idosos no mundo (considerando a idade de 60 anos ou mais) era de 512 milhões. No ano 2000, esse número era de 610 milhões e em 2017 estimava-se que o número de idosos no mundo era de cerca de 962 milhões. A ONU (2021) projeta um crescimento de 3% ao ano para esta população, o que, em 2050, poderá resultar em uma população mundial de 2,1 bilhões de idosos, atingindo em 2100 um total de 3,1 bilhões.

Estima-se que o crescimento da população idosa vem sendo maior do que o crescimento das demais faixas etárias. Esse crescimento é mais acentuado em países da Europa, nos quais o número de idosos corresponde a 25% do número total de pessoas do continente (ONU, 2021).

No que se refere ao Brasil, em 1991 o número de idosos no país era de 10,6 milhões; em 2000 esse número passou a ser 14,5 milhões. Em 2010 aumentou para 21,7 milhões (IBGE, 2010c). Em 2017, o país contava com 29,2 milhões de idosos, o que representava 9,2% do número total de brasileiros. Para 2034 estima-se que esta proporção será de 20%, e em 2060 será de 26,8% (IBGE, 2018).

Na região nordeste a proporção de idosos segue a tendência de aumento verificada no Brasil e no mundo. Em 1991, a região nordeste contava com 3% idosos. Em 2000 esse número passou para 3,6%. No ano de 2010, estava em 4,6%. Em 2017 a porcentagem de idosos era de 8,4% da população total. Estima-se que até 2060 esta proporção chegue a 25,2%, e o número de idosos será maior que o número de crianças com faixa etária de até 14 anos (IBGE, 2018).

Quanto à Paraíba, em 1991 a população total era composta por 9,1% de idosos. Em 2000 a porcentagem passou a ser 10,6%. Em 2010 o número estava em 11,4%. No ano de 2017, o estado contava com população constituída por 11,5% de idosos. No mesmo ano, a Paraíba constituía o 5º estado do Brasil com maior proporção de idosos, quando comparado aos demais. Estima-se que até 2060 esta proporção alcance a marca de 25% (IBGE, 2021b)

Na presença destes números, torna-se importante mencionar o aumento da expectativa de vida. De acordo com dados da ONU, em 1991 a expectativa de vida mundial era de 65 anos. Em 2000 esse número passou para 67,5 anos (OMS, 2002). Em 2017 essa expectativa era de 71 anos para as mulheres e de 69 anos para os homens. Estima-se que em 2050, passará para 90 anos nos países desenvolvidos e 84 anos nos países em desenvolvimento (ONU, 2017).

No Brasil, em 1991 o indivíduo poderia esperar viver até os 67 anos, em 2000 esse número aumentou para 70,44 anos e no ano de 2017 atingiu a marca de 72 anos para os homens e 79 anos para as mulheres. No que diz respeito à região nordeste, no ano de 1991 a expectativa

de vida era de 62,83 anos. Em 2000 passou para 67,15 anos e em 2017, se esperava viver em média 76 anos. Quanto à Paraíba, no ano de 1991 a expectativa de vida era de 61,67 anos, em 2000 era de 66,35 anos e em 2017 era de 69 anos para os homens e 77 anos para as mulheres (IBGE, 2019b).

1.2 Alterações biopsicossociais no processo de envelhecimento

Considerando as imagens e características representativas de cada fase do desenvolvimento, Jardim, Medeiros e Brito (2019) destacam em seu estudo que a velhice é, comumente, percebida de forma negativa pelos idosos, tendo em vista a presença de perdas e dependências que diferenciam esta fase das demais, que, como é o caso da infância e da maturidade, são marcadas pelo desenvolvimento de habilidades e conquistas.

Ao explanar as nuances da longevidade em nossa sociedade, se faz necessário destacar alguns aspectos que permeiam essa questão, pois, tão importante quanto os elementos que propiciaram o aumento da expectativa de vida, são as consequências dessa nova realidade. A partir desse panorama social, surge o debate a respeito do envelhecer para além do aspecto demográfico, reportando-se atualmente à qualidade do envelhecimento (Veras & Oliveira, 2018).

O processo de envelhecer, inegavelmente, produz no sujeito que o atravessa uma série de alterações em todos os aspectos da vida. Nessa perspectiva, Ferreira et al. (2022) mencionam o envelhecimento humano como um fenômeno fisiológico normal, que tem como marco principal as alterações biopsicossociais que o sujeito que o experiencia atravessa.

Dentre as alterações citadas, as mais evidentes são as biológicas, enfatizando o declínio de algumas funções. No sistema ósseo, a partir dos 40 anos, ocorre uma perda gradual de massa em cerca de 3,3% ao ano em homens e 1% em mulheres, podendo esse percentual aumentar nas mulheres a partir da menopausa, o que contribui para a ocorrência de doenças como osteoporose (Chagas & Rocha, 2012).

No sistema cardiovascular, em decorrência do processo de envelhecimento, ocorre a dilatação aórtica e a hipertrofia e dilatação do ventrículo esquerdo, o que ocasiona aumento na pressão arterial, contribuindo biologicamente para a elevada prevalência de idosos hipertensos (Moleta, 2017). No sistema endócrino acontecem alterações no pâncreas e tireoide. A produção de tiroxina, triiodotironina e de alguns outros hormônios relacionados interferem no funcionamento da tireoide, facilitando enfermidades como hipotireoidismo ou hipertireoidismo. Com relação ao pâncreas, a produção de insulina pode ser alterada, ocorrendo

aumento, diminuição ou bloqueio de sua produção. Esta alteração pode ocasionar um desequilíbrio entre glicose e insulina, acarretando hipoglicemia ou hiperglicemia, propiciando o desenvolvimento de patologias como diabetes (Moleta, 2017).

As alterações biológicas, além do declínio da saúde do idoso, geram determinado grau de dependência física com relação aos indivíduos ao seu redor, o que pode ser experienciado de maneira negativa pelo sujeito, fazendo com que a percepção sobre o seu estado de saúde seja negativa (Gutierrez, Silva & Shimizu, 2014).

Outro aspecto pertinente acerca do processo de envelhecimento, diz respeito às alterações sociais experienciadas nessa fase da vida. Silva, Turra e Charliglione (2018) caracterizam o sujeito idoso como possuidor de vivências que o acompanharam ao longo de toda a sua trajetória e que, a partir de determinado momento, passou a vivenciar uma nova realidade. Antunes, Soares e Silva (2015) apontam que a aposentadoria e, conseqüentemente, a saída do mercado de trabalho, podem ser consideradas além de um direito previdenciário, um marco social do processo de envelhecimento, podendo contribuir para a manutenção do estigma da não utilidade do idoso na sociedade produtiva.

Silva et al. (2018) ressaltam que, tendo em vista a função social do trabalho e o seu significado na vida do sujeito, a aposentadoria pode significar fator negativo na experiência de envelhecimento do idoso. Os resultados da entrada na aposentadoria são experienciados de maneira distinta por cada sujeito, podendo ocorrer de forma traumática a depender do meio familiar e social no qual o idoso está inserido.

Além de uma ferramenta para obtenção de recursos financeiros, o trabalho assume importância no status social do sujeito. Sendo assim, ao se aposentar e sair do mercado de trabalho pode ocorrer o processo de perda de identidade social, bem como o isolamento, tendo em vista que muitas relações afetivas da rotina que esse sujeito construiu ao longo da vida são experienciadas no trabalho (Silva et al., 2018).

Fechine e Trompieri (2015) pontuam que todas as mudanças enfrentadas pelo sujeito no processo de envelhecimento exigem do mesmo um estilo de vida novo, com o intuito de minimizar as modificações que ocorrem ao longo dessa fase, sejam elas, biológicas, psicológicas ou sociais.

Azeredo e Afonso (2016) destacam a solidão como processo comum no envelhecimento, tendo como causa principal esse processo de perdas sociais. A perda do cônjuge e suas repercussões podem gerar para o idoso prejuízos emocionais, assim como aqueles relacionados à sua autonomia. Os referidos autores pontuam, ainda, como uma das

principais causas do sentimento de solidão e isolamento, o processo de institucionalização, que muitas vezes ocorre após a morte do cônjuge. Dessa forma, se configurando em uma vivência de perda ainda maior.

No que se refere às alterações psicológicas, Biasus (2016) coloca que é possível destacá-las através de duas perspectivas distintas e complementares. A primeira se refere às alterações biológicas, tendo em vista que a morte de neurônios e algumas outras alterações decorrentes disso podem propiciar quadros de senilidade e enfermidades psicológicas. A segunda perspectiva se refere ao aspecto subjetivo do processo de envelhecer, que é particular de cada sujeito diante dessa nova realidade. É possível que surjam quadros depressivos e/ou episódios de ansiedade decorrentes das mudanças que ocorrem ao longo da vida do idoso. No entanto, é possível enfatizar, ainda, que, quando vivenciado de maneira saudável, o processo de envelhecimento pode fortalecer o aspecto psicológico (Biasus, 2016).

Dessa forma, Schineider e Irigaray (2008) inferem que não é necessariamente a idade e/ou o seu avanço que são definidores de um declínio das funções cognitivas, mas sim doenças adquiridas pelo sujeito, cujas causas podem ser diversas. Assim, é possível perceber que as alterações psicológicas decorrentes do processo de envelhecimento podem constituir ferramentas para uma ressignificação desse processo.

Entendendo o processo de envelhecimento em sua característica ampla e singular, Miranda, Mendes e Silva (2016) apontam para a necessidade de perceber que no Brasil, a pirâmide etária se modificou, ou seja, a proporção de indivíduos idosos aumenta e a proporção de indivíduos mais jovens diminui. Sendo assim, a forma como a sociedade compreende o envelhecimento refletirá no modo como o mesmo se dará.

Diante do exposto, é perceptível que as alterações biopsicossociais repercutem de forma relevante sobre o processo de envelhecimento do sujeito; especialmente no que diz respeito à percepção desta fase da vida, por parte do próprio idoso que a experiencia, bem como por parte da família, da sociedade e do estado.

A Constituição Federal (Brasil, 1988), a Política Nacional do Idoso (Brasil, 1994) e o Estatuto do Idoso (Brasil, 2003) preconizam que o suporte aos idosos seja de responsabilidade da família, do estado e da sociedade. O que, de maneira prática, implica em dizer que as referidas instituições devem atuar em conjunto, enquanto rede de apoio, para garantir aos idosos um processo de envelhecimento digno, no qual eles sejam vistos e respeitados enquanto sujeito de direitos (Brasil, 2003). No entanto, Küchemann (2012) destaca que, na prática, há uma

disparidade relevante entre as responsabilidades nesse processo, principalmente pelo fato de que a maior parte recai sobre a família.

Esse enfraquecimento na rede de apoio, em especial no Brasil, pode comprometer a vivência de envelhecimento saudável, uma vez que gera no idoso, para além de todas as inseguranças e mudanças enfrentadas nessa fase do ciclo vital, a sensação de ser um peso em sua família e na sociedade (Küchemann, 2012).

De acordo com Aguiar (2015), a interação entre as dimensões biopsicossociais, considerando a subjetividade de cada sujeito, será a responsável pela qualidade de vida do idoso. Destacando, ainda, que instâncias como família, sociedade e estado devem atuar unidas, a fim de ressignificar os modos de produzir cuidado e atenção, para que essa fase do ciclo vital seja, assim como as demais, um processo rico e cheio de possibilidades para quem o atravessa. Sendo assim, para melhor compreender os determinantes do envelhecimento saudável e com qualidade, se faz necessário perceber o que de particular e subjetivo faz parte da dimensão de cada sujeito.

1.3 Bem-estar psicológico de idosos

O início da conceituação científica a respeito do bem-estar no campo psicológico data de meados da década de 1960. Machado e Bandeira (2012) apontam esse processo como resultado de marcos sociais, a exemplo da segunda guerra mundial, bem como da necessidade de elaboração de um novo construto que rompesse com as limitações dos conceitos existentes. Com relação ao campo mental, de acordo com os autores, o que a literatura trazia até meados da década de 1960 dizia respeito à doença mental e aos processos negativos dessas vivências.

Em 1984 Diener propõe o termo bem-estar subjetivo com o intuito de sistematizar os estudos desenvolvidos na área até então. Desse modo, é estabelecido na literatura como bem-estar subjetivo a autopercepção das pessoas no que se refere à satisfação com a vida, tendo como medida os afetos positivos e afetos negativos diante das dimensões da vida (Oliveira, Queiroz & Costa, 2012).

Na tentativa de preencher as lacunas deixadas pela conceituação de bem-estar subjetivo, em 1989, Ryff propõe na literatura o conceito de bem-estar psicológico, sendo definido por ela como o bom funcionamento de seis dimensões da vivência subjetiva do sujeito, sendo elas: autoaceitação, relacionamento positivo com outras pessoas, autonomia, domínio do ambiente, propósito de vida e crescimento pessoal (Machado & Bandeira, 2012).

Em sua teoria Ryff (1989) se propõe a retomar a perspectiva aristotélica que aponta que o processo de bem viver consiste no desenvolvimento dos potenciais únicos de cada indivíduo. Utilizando-se dessa premissa e tendo como base os pontos de convergência entre as teorias humanista-existenciais, do desenvolvimento humano e da saúde mental chegou-se as seis dimensões anteriormente citadas.

Assim, as características que constituem a essência do BEP incluem: possuir uma atitude positiva em relação a si mesmo e aceitar múltiplos aspectos de sua personalidade (autoaceitação); possuir relacionamentos acolhedores, seguros, íntimos e satisfatórios com outras pessoas (relações positivas com outros); ser autodeterminado, independente, avaliar experiências pessoais segundo critérios próprios (autonomia); ter competência em manejar o ambiente para satisfazer necessidades e valores pessoais (domínio sobre o ambiente); ter senso de direção, propósito e objetivos na vida (propósito na vida); perceber um contínuo desenvolvimento pessoal e estar aberto a novas experiências (crescimento pessoal). (Machado & Bandeira, 2012, p. 590).

Como mencionado anteriormente, o processo de envelhecimento é marcado por diversas transformações na vida do sujeito, sendo estas de ordem biológica, psicológica e social. De acordo com Resende e Neri (2009) o bem-estar psicológico pode ser diretamente afetado pelo declínio das capacidades cognitivas do indivíduo. Segundo Irigaray, Schneider e Gomes (2011) o processo de interação social e a forma como essa dimensão é vivenciada, interfere na vivência de bem-estar psicológico do sujeito.

Nessa perspectiva, Silva (2009) pontua que a boa adaptação aos processos que marcam o envelhecimento pode evidenciar a presença de bem-estar psicológico no idoso. Oliveira et al. (2020) ressaltam a necessidade de investigar o bem-estar psicológico experienciado pelos idosos, colocando-o como um dos elementos definidores do processo de envelhecimento bem-sucedido, tendo em vista as mudanças que ocorrem com o sujeito durante essa fase da vida.

Sendo assim, aspectos como: passar a morar sozinho após a morte do cônjuge e/ou a saída dos filhos de casa; saída da posição de provedor da casa para alguém que passa a ser cuidado; aposentadoria e possível redução de renda; enfermidades relacionadas ao processo de envelhecer, são apontados como pertinentes e definidores da experiência de bem-estar psicológico do idoso (Oliveira et al. 2020).

Ryff, após elaboração do construto de bem-estar psicológico desenvolveu a escala de bem-estar psicológico (Ryff, 1989). O instrumento original contava com 120 questões distribuídas entre as seis dimensões que caracterizam o construto. Outras três versões desta escala foram desenvolvidas, sendo duas delas desenvolvidas por Ryff e Essex. Uma escala contendo 84 itens (Ryff & Essex, 1992), uma com 18 itens (Ryff & Essex, 1995) e uma escala

com 54 itens (Dierendonck, 2005). Todas as escalas utilizam escala likert de seis pontos e contemplam as seis dimensões anteriormente citadas.

A tradução para o português de Portugal foi realizada por Rosa Novo em 2004 e foi utilizada a escala de 18 itens. No Brasil foram traduzidas as escalas de 84 itens e de 18 itens. A escala de 18 itens validada por Bez (2018) teve como ênfase o bem-estar psicológico em idosos.

Bez (2018) ao realizar avaliação a respeito das escalas de bem-estar psicológico validadas no Brasil chama atenção para a escassez de estudos nacionais desenvolvidos com idosos. A autora afirma que além da necessidade de replicação dos estudos utilizando a escala de bem-estar psicológico, é necessário o desenvolvimento de novos estudos considerando o processo de envelhecimento como influenciador dos resultados.

No estudo quantitativo desenvolvido por Oliveira et al. (2020) foi identificado que os resultados variam de acordo com as dimensões avaliadas em cada pergunta do instrumento, bem como com a presença ou ausência de enfermidades biológicas e/ ou psicológicas. Os autores apontam ainda que no panorama geral e mundial o índice de bem-estar psicológico em idosos é elevado se comparado ao índice em adultos e em pessoas de meia idade (40 anos).

Assim como os estudos quantitativos, estudos com abordagem qualitativa têm sido realizados com o intuito de investigar o bem-estar psicológico de idosos (Costa, 2018; Mantovani, Lucca & Neri, 2016; Morais, 2018). Diante da complexidade da temática, estudos qualitativos têm sua importância, uma vez que possibilitam uma investigação ampla do fenômeno observado a partir da perspectiva do sujeito que o está vivenciando, bem como dos fatores globais e individuais que podem influenciar nesse contexto e na percepção desse sujeito (Bryman, 2012).

Morais (2018) utilizou a pesquisa qualitativa em seu estudo sobre bem-estar psicológico em idosos com envelhecimento bem-sucedido. O estudo apresentou como resultado que a dimensão mais significativa para o bem-estar psicológico apontada pelos entrevistados foi a de domínio do ambiente. Foi verificado que na maior parte das dimensões as mulheres apresentavam melhor adaptação ao processo de envelhecimento. Foi observado no estudo que idosos com grau de escolaridade superior (mais do que o 9º ano) apresentaram melhores resultados quanto às dimensões investigadas nas perguntas norteadoras (Morais, 2018).

Costa (2018) em pesquisa qualitativa realizada com idosos acerca do conceito de bem-estar psicológico verificou que a idade se apresentou como principal fator de impedimento para o bem-estar psicológico. No entanto, a autora chama atenção para o fato de que as condições associadas ao bem-estar psicológico variam de acordo com a subjetividade de cada indivíduo e

que isso deve ser considerado, tendo em vista que a autopercepção depende de questões individuais do sujeito.

1.4 Bem-estar psicológico de idosos em cidades de diferentes macrorregiões

De acordo com a explanação teórica realizada por Pereira (2013) o bem-estar psicológico em idosos está diretamente relacionado ao processo de envelhecimento bem-sucedido que, por sua vez, está correlacionado a questões sociais e demográficas referentes a sexo, renda, situação conjugal, saúde física, religiosidade, idade e autoestima. Acúrcio (2015) aponta que o contexto no qual o idoso está inserido influenciará diretamente no modo como ele experiencia o processo de envelhecimento. Fatores como escolaridade, nível socioeconômico, idade e sexo, influenciam diretamente o modo como o sujeito percebe e avalia suas vivências.

Nessa perspectiva, Ribeiro, Ferretti e Sá (2017), em sua pesquisa a respeito da qualidade de vida em idosos residentes de centros urbanos e de centros rurais, chamam atenção para a multiplicidade de fatores envolvidos nesse processo, mencionando o ambiente social e cultural que o sujeito está inserido como influenciadores da autopercepção da qualidade de vida desses idosos. Ainda nessa linha, Mantovani et al. (2016) pontuam que a satisfação com a vida recebe influência de diversos fatores, sendo eles: biológicos, psicológicos e sociais. Os autores colocam o contexto social, as condições financeiras e a situação sociodemográfica como fatores mais importantes na autopercepção da satisfação com a vida e do bem-estar subjetivo do idoso.

Como visto, os diferentes contextos sociais e econômicos exercem influência direta na autopercepção do sujeito sobre a sua qualidade de vida, satisfação com a vida e o bem-estar subjetivo e psicológico. Com o crescimento da população idosa no Brasil e no mundo, trabalhos visando investigar o bem-estar psicológico deste grupo populacional podem trazer contribuições significativas para diversas áreas do saber que tenham interesse pela temática da saúde do idoso.

Na literatura consultada ficou evidente a escassez de trabalhos acadêmicos com temáticas referentes ao estudo do bem-estar psicológico de idosos residentes em cidades de diferentes macrorregiões. Sendo assim, esta pesquisa irá preencher uma lacuna científica importante, tendo em vista que estudar idosos residentes em cidades de diferentes macrorregiões de saúde abarca de maneira mais completa as experiências de cada indivíduo, considerando a influência exercida pelo contexto do idoso na sua experiência do bem-estar psicológico. Diante disso, questiona-se: Qual a compreensão e avaliação do bem-estar

psicológico de idosos residentes nos municípios sede das macrorregiões de saúde do estado da Paraíba?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar o bem-estar psicológico de idosos residentes nos municípios sede das macrorregiões de saúde do estado da Paraíba

2.2 Objetivos específicos

- Avaliar o bem-estar psicológico dos idosos.
- Caracterizar a situação socioeconômico-demográfica dos idosos.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Este estudo faz parte de uma pesquisa maior intitulada “**Bem-estar psicológico e qualidade de vida de idosos residentes em municípios das macrorregiões de saúde da Paraíba**”. Trata-se de uma pesquisa descritiva e com coleta de dados primários, quantitativos e qualitativos.

3.2 Local e período da pesquisa

A pesquisa foi realizada com idosos residentes em três cidades do estado da Paraíba: Patos com população estimada de 108.192 habitantes; Campina Grande com população estimada de 411.807 habitantes, e João Pessoa com estimativa populacional de 817.511 habitantes (IBGE, 2021c). As cidades foram escolhidas por serem as sedes das macrorregiões de Saúde do estado da Paraíba. Em cada cidade foi selecionada aquela Unidade Básica de Saúde (UBS) com o maior número de idosos cadastrados. O período da coleta dos dados foi de novembro de 2021 a maio de 2022.

3.3 Participantes da pesquisa

A pesquisa foi realizada com 34 idosos de ambos os sexos, domiciliados na zona urbana de três municípios do estado da Paraíba, sendo eles: Patos, Campina Grande e João Pessoa e cadastrados por unidades básicas de saúde das referidas cidades.

3.4 Critérios de inclusão

Foram incluídos indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos; residentes em domicílios residenciais nos municípios de Patos, Campina Grande e João Pessoa; cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com o maior número de idosos das referidas cidades; que possuíssem contato de telefone celular ou fixo (constando na ficha da UBS ou fornecido pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS)) e que conseguissem atender à chamada com ou sem auxílio de outras pessoas. Os contatos dos idosos foram obtidos através de listas disponibilizadas pelos ACS's da UBS, sendo realizado sorteio dos idosos contatados.

3.5 Critérios de exclusão

Foram excluídos idosos residentes a menos de 1 ano nos municípios selecionados; que não atenderam após a terceira tentativa ou que não retornaram à ligação em um período inferior

a 24hrs; que apresentassem deficiência auditiva não oralizada ou surdez total; que apresentassem problemas cognitivos.

Para avaliar a presença de problemas cognitivos foi utilizado o Teste de Fluência Verbal Semântica (FVS) que consiste em orientar o entrevistado a evocar, durante um minuto, o maior número de palavras a respeito de uma categoria escolhida pelo entrevistador. De acordo com Mirandez et al. (2017) o teste é dotado de boa acurácia na detecção de déficits cognitivos em idosos. A cada palavra verbalizada pelo entrevistado é contabilizado um ponto e o ponto de corte do instrumento é avaliado através do nível de escolaridade, sendo: analfabetos – 9 pontos; entre 1 a 8 anos de estudo – 12 pontos; acima de 9 anos de estudo – 13 pontos (Brucki, 2003).

3.6 Variáveis de estudo

Neste estudo foram coletadas as seguintes informações: bem-estar psicológico e situação socioeconômico-demográfica. O bem-estar psicológico foi investigado por meio informações qualitativas e quantitativas.

Foi utilizada a Escala de Bem-Estar Psicológico (EBEP) (Anexo A) traduzida e adaptada para o português brasileiro a partir do original (Ryff, 1995) por Bez (2018) e conta com 18 itens ao total, sendo três por dimensão subjetiva proposta pelo construto. Para avaliação é utilizada uma escala Likert de seis pontos (1. discordo completamente; 2. discordo em grande parte 3. discordo parcialmente 4. concordo parcialmente 5. concordo em grande parte e 6. concordo completamente), que se referem à frequência com que ocorre o bem-estar e a satisfação consigo próprio. No instrumento, cada dimensão tem um item positivo e dois itens negativos. Para os itens positivos atribui-se a pontuação direta correspondente à resposta dada pelo participante e para os itens negativos invertem-se os valores. Quanto maior o score final, melhor será o bem-estar psicológico do indivíduo (Bez, 2018).

Para a coleta dos dados qualitativos foi realizada entrevista semiestruturada (Apêndice A), que foi conduzida por meio das seguintes questões norteadoras: 1. Qual a sua compreensão sobre o seu bem-estar psicológico? 2. O(a) senhor(a) avalia o seu bem-estar psicológico como bom ou ruim? 3. O que o(a) senhor(a) acha que o influencia a se sentir desta forma. De acordo com Minayo (2010), a utilização de perguntas norteadoras assegura ao pesquisador que a fala do entrevistado contemple as temáticas definidas previamente por ele. Nessa modalidade de entrevista o participante tem mais espaço para dialogar a respeito da temática em estudo, possibilitando melhor apreensão de aspectos subjetivos presentes na fala do indivíduo (Batista, Matos & Nascimento, 2017).

A situação socioeconômico-demográfica foi verificada por meio das seguintes variáveis: sexo, grupo etário, cor autorrelatada, número de cômodos por residência, número de residentes no domicílio, nível socioeconômico, situação conjugal, escolaridade, renda mensal familiar per capita (Apêndice B).

Para avaliação do nível socioeconômico foi utilizado o instrumento Critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) (Anexo B). O instrumento classifica o indivíduo em níveis socioeconômicos através do grau de instrução do chefe da família, do número de itens no domicílio e dos serviços públicos disponíveis. Cada item apresenta uma pontuação, cujo somatório classifica os indivíduos nas seguintes classes: A1 – 45 a 100 pontos; B1 – 38 a 44 pontos; B2 – 29 a 37 pontos; C1 – 23 a 28 pontos; C2 – 17 a 22 pontos; D/E – 0 a 16 pontos. (ABEP, 2015).

3.7 Coleta de dados

O presente estudo foi desenvolvido em um momento de emergência de saúde pública em decorrência da COVID-19, tendo como grupos de risco idosos e pessoas acometidas por doenças crônicas. (Silva et al. 2020). A coleta dos dados teve início após aprovação do projeto junto ao Comitê de Ética em Pesquisa. Tendo em vista o período destinado à coleta dos dados e a idade do público-alvo da pesquisa, optou-se pela busca de dados primários utilizando meios remotos.

A seleção dos idosos foi realizada da seguinte forma: em cada Unidade Básica de Saúde foi solicitada a lista de idosos, que foi utilizada para sorteio dos idosos que participarão da pesquisa. A amostra foi obtida por meio da amostragem por saturação de respostas, que foi utilizada na entrevista semiestruturada para obtenção das informações qualitativas. Assim, o sorteio dos idosos aconteceu à medida que as entrevistas forem sendo realizadas

As entrevistas foram realizadas por meio de chamadas de voz. Inicialmente foi explicada a proposta da pesquisa, assim como a necessidade de gravar todo o conteúdo. Uma vez que o idoso(a) aceitou participar, foi realizado o teste de fluência verbal para seleção ou não do mesmo. Em seguida ocorreu a entrevista, que teve seu conteúdo gravado, desde a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C), com posterior indicação de aceite por parte do participante, até a coleta dos dados propriamente dita. A gravação foi realizada através do aplicativo cube ACR (acesso livre), que realiza gravação de chamadas telefônicas. Este material foi armazenado em unidades removíveis exclusivas para este

conteúdo. O entrevistador foi o pesquisador responsável pelo estudo e pela transcrição das entrevistas semiestruturadas. Durante o contato foram aplicados os instrumentos quantitativos e realizada a entrevista semiestruturada

Foi realizado um estudo piloto com idosos residentes do município São Sebastião de Lagoa de Roça. O objetivo do estudo piloto foi avaliar aspectos relacionados à compreensão acerca das questões a serem trabalhadas, tempo de entrevista e disponibilidade dos idosos. Após a realização do estudo piloto, foram realizados os ajustes necessários e os dados obtidos foram descartados.

3.8 Processamento e análise dos dados

As informações sobre a estatística descritiva dos dados quantitativos da pesquisa foram obtidas por meio do software estatístico Office *Excel*® versão 2207. Os dados foram submetidos à dupla entrada, cuja validação dos bancos foi verificada por meio da ferramenta “validate”, através do programa estatístico Epi Info 7.2. Os dados são apresentados por meio da distribuição de frequências e médias.

A análise qualitativa foi realizada da seguinte forma: inicialmente foi feita a transcrição das falas para o programa Libre do pacote Office e em seguida as respostas foram submetidas a análise de conteúdo categorial temática proposta por Bardin (2011) com a finalidade de estabelecer categorias comuns aos discursos quanto à compreensão do bem-estar psicológico dos participantes. Esse processo foi realizado por meio de três etapas, sendo elas: pré análise e exploração do material obtido com posterior tratamento, inferência e interpretação dos resultados alcançados. Desse processo extraíram-se duas categorias de análise: Conceito e aspectos influenciadores do bem-estar psicológico e Autoavaliação do idoso acerca do bem-estar psicológico. A análise ocorreu com base nos pressupostos do referencial teórico metodológico.

3.9 Aspectos éticos

Todas as etapas da pesquisa estão alinhadas com o preconizado na Resolução 466/12 (Brasil, 2012) e no ofício circular N° 2/2021/CONEP/SECNS/MS que trata do desenvolvimento de pesquisas em ambiente virtual (CONEP, 2021). O projeto foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) (Parecer número 5.113.119) (Anexo C). O consentimento livre e esclarecido foi dado de forma oral pelo

participante. Foi realizada a gravação do consentimento, bem como de todo o processo de obtenção de dados.

4. RESULTADOS

4.1. Artigo: Bem-estar psicológico de idosos não institucionalizados

***Artigo formatado de acordo com as normas da revista Estudos de Psicologia**

Psychological well-being of non-institutionalized elderly

Bem-estar psicológico de idosos não institucionalizados

BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DE IDOSOS

Monique Hélen da Silva **SANTOS**¹  ORCID iD 0000-0002-3347-3352

Gabriela Maria Cavalcanti **COSTA**²  ORCID iD 0000-0003-4466-6886

Tarciana Nobre de **MENEZES**³  ORCID iD 0000-0003-1784-3218

Abstract

This study evaluated the psychological well-being of elderly people in host cities of the macro-regions of the state of Paraíba. Thirty-four elderly people participated in the research, 85% of which were female and the average age was 65.9 years-old. Descriptive research was carried out with quantitative and qualitative approach and primary data collection performed by telephone. For the qualitative evaluation, the

¹ Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde. Rua Baraúnas, 351, Prédio de Psicologia, Universitário, 584529-500, Campina Grande, PB, Brasil. Mestranda. E-mail: <moniquehellen.ss@hotmail.com>. Tel: (83) 99955-0265.

² Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde. Rua Baraúnas, 351, Prédio de Psicologia, Universitário, 584529-500, Campina Grande, PB, Brasil. Doutora. Email: <gabrielamccost@gmail.com>. Tel: (83) 99135-2518.

³ Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde. Rua Baraúnas, 351, Prédio de Psicologia, Universitário, 584529-500, Campina Grande, PB, Brasil. Doutora. Correspondence to: T.N. MENEZES. E-mail: <tnmenezes@yahoo.com.br >. Tel: (83) 99948-0366.

Artigo elaborado a partir da dissertação de M.H.S. SANTOS, intitulada “Bem-estar psicológico de idosos residentes em cidades das macrorregiões de saúde do estado da Paraíba”. Universidade Estadual da Paraíba, 2022.

Artigo não foi submetido em repositório *preprint*.

How to cite this article ([Preenchimento da Revista](#))

Autor. (ano). Título. *Estudos de Psicologia* (Campinas), XX, eXXXX. <https://doi.org/10.1590/1982-027520XXXXX>

psychological well-being scale was used. The qualitative evaluation was carried out through semi-structured interview, followed by thematic categorical analysis. Data collection was performed after approval by the Commission on Ethics in Research of Universidade Estadual da Paraíba (Opinion number 5.113.119). Half of the interviewees presented a score lower than 4.94 on the instrument. For the qualitative evaluation, the interpersonal relationships of the elderly had shown up as the main influencer factor. The results of this study enable contributions to debate about mental and psychology health of the elderly. **Keywords:** human aging; locality; mental health.

Keywords: human aging; locality; mental health.

Resumo

Este estudo objetivou avaliar o bem-estar psicológico de idosos residentes nas cidades sede das macrorregiões de saúde do estado da Paraíba. Participaram da pesquisa 34 idosos, sendo 85% do sexo feminino e média etária de 65,9 anos. Foi realizada pesquisa descritiva, coleta de dados primários, quantitativos e qualitativos. Todas as etapas da coleta de dados foram realizadas por telefone. Para avaliação do bem-estar psicológico, utilizou-se a escala de bem-estar psicológico e entrevista semiestruturada seguida de análise categorial temática. A coleta de dados foi realizada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (Parecer 5.113.119). Metade dos entrevistados apresentaram pontuação inferior a 4,94 no instrumento. Quanto à avaliação qualitativa, as relações interpessoais dos idosos surgiram como principal fator influenciador. Os resultados deste estudo possibilitam contribuições a debates acerca da saúde mental, saúde do idoso e psicologia da saúde.

Palavras-chave: envelhecimento; localidade; saúde mental.

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial, iniciando desde 1950 e tendo maior evidência no século XXI (Alves, 2018). De acordo com Veras e Oliveira (2018) é necessário ultrapassar o debate acerca do envelhecimento populacional

somente como uma questão demográfica e passar a discorrer sobre uma qualidade do envelhecimento.

O envelhecimento humano gera mudanças significativas no sujeito que o vivencia. Conforme Costa et al. (2022), os idosos vivenciam um processo de significativas mudanças fisiológicas e funcionais que por sua vez repercutem no modo como experienciam sua saúde, podendo ocasionar o surgimento de doenças crônicas. Nessa perspectiva, Ferreira et al. (2022) apontam o envelhecimento humano como um fenômeno fisiológico normal marcado por alterações biopsicossociais. Essas alterações repercutem de forma relevante sobre o processo de envelhecimento do sujeito; especialmente no que diz respeito à percepção desta fase da vida, por parte do próprio idoso, bem como, pela família, sociedade e estado. Mendes (2020) aponta a experiência do bem-estar como sendo definidora nessa fase da vida, atravessado as mais variadas dimensões da experiência subjetiva do indivíduo.

Ao conceituar o bem-estar no campo psicológico, em 1984 Diener propõe o termo bem-estar subjetivo com o intuito de sistematizar os estudos desenvolvidos na área até então. Desse modo, é estabelecido na literatura como bem-estar subjetivo a autopercepção das pessoas no que se refere à satisfação com a vida, tendo como medida os afetos positivos e afetos negativos diante das dimensões da vida (Oliveira et al., 2012). Ryff e Keyes (1995) pontuam que a partir da conceituação do bem-estar subjetivo (Diener, 1984) os estudos na área se desenvolveram consideravelmente. No entanto, a definição da estrutura básica do bem-estar no campo psicológico ainda necessitava de melhor exploração.

Em 1989, preenchendo as lacunas deixadas pelo conceito de bem-estar subjetivo, Ryff conceitua o bem-estar psicológico como sendo a boa interação entre seis dimensões subjetivas vivenciadas pelo sujeito: autoaceitação, relacionamento positivo com outras pessoas, autonomia, domínio do ambiente, propósito de vida e crescimento pessoal. Marcando, portanto, a elaboração de um novo conceito acerca do bem-estar no campo psicológico. A partir dessa conceituação, Ryff elaborou algumas escalas para avaliação do bem-estar psicológico, dentre elas uma versão com 18 itens, na qual cada dimensão do bem-estar psicológico é avaliada através de 3 itens distintos. Essa versão foi traduzida para o português de Portugal por Novo (2004) e validada no Brasil por Bez (2018) especificamente em uma população de idosos.

Levando em consideração a ascensão do crescimento populacional e os debates gerados acerca da saúde mental desta parcela da população, o estudo do bem-estar psicológico de idosos se revela como temática relevante. Entre as pesquisas que envolveram o bem-estar psicológico de idosos é possível destacar o trabalho quantitativo desenvolvida por Oliveira et al. (2020) que apontou que o bem-estar psicológico dos participantes da pesquisa variaram de acordo com as dimensões avaliadas pelo instrumento. Os autores mencionam que, quando comparado ao bem-estar psicológico de pessoas adultas e de meia idade, os idosos apresentaram índices elevados. Morais (2018) em sua pesquisa de cunho qualitativo, apontou o domínio sobre o ambiente como sendo a dimensão mais significativa na avaliação do bem-estar psicológico dos idosos da amostra.

Neste contexto, Oliveira et al. (2020) mencionam o bem-estar psicológico como sendo um dos elementos definidores do processo de envelhecimento bem-sucedido do sujeito, ressaltando, desse modo, a relevância da investigação dessa temática. De acordo com autores como Acúrcio (2015); Ribeiro et al. (2017) e Mantovani et al. (2016), o processo de envelhecimento e conceitos como qualidade de vida, satisfação com a vida, bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo são diretamente influenciados por questões referentes ao contexto no qual o idoso está inserido. Dessa forma, observa-se a importância de estudos que avaliem o bem-estar psicológico de idosos. Assim, o presente estudo objetivou investigar a compreensão e avaliação do bem-estar psicológico de idosos residentes nos municípios sede das macrorregiões de saúde do estado da Paraíba

Método

Este estudo faz parte de uma pesquisa maior intitulada “**Bem-estar psicológico e qualidade de vida de idosos residentes em municípios das macrorregiões de saúde da Paraíba**”. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com coleta de dados primários qualitativos e quantitativos.

Foram incluídos indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos; residentes em domicílios nos municípios de Patos, Campina Grande e João Pessoa; cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que possuíssem contato de telefone celular

ou fixo (fornecido pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS)) e que conseguiram atender à chamada com ou sem auxílio de outras pessoas. Foram excluídos idosos residentes a menos de 1 ano nos municípios selecionados; que não atendessem após a terceira tentativa ou que não retornaram à ligação em um período inferior a 24hrs; que possuísem deficiência auditiva não oralizada ou surdez total; que possuísem problemas cognitivos.

Para avaliar a presença de problemas cognitivos foi utilizado o Teste de Fluência Verbal Semântica (FVS) que consiste em orientar o entrevistado a evocar, durante um minuto, o maior número de palavras a respeito de uma categoria escolhida pelo entrevistador. De acordo com Mirandez et al. (2017) o teste é dotado de boa acurácia na detecção de déficits cognitivos em idosos. A categoria escolhida foi nome de animais. A cada palavra verbalizada pelo entrevistado, é contabilizado um ponto e o ponto de corte do instrumento é avaliado através do nível de escolaridade, sendo: analfabetos – 9 pontos; entre 1 a 8 anos de estudo – 12 pontos; acima de 9 anos de estudo – 13 pontos (Brucki, 2003).

O projeto foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) (Parecer número 5.113.119). O consentimento livre e esclarecido foi dado de forma oral pelo participante. Foi realizada a gravação do consentimento, bem como de todo o processo de obtenção de dados.

Participantes

O estudo foi desenvolvido com 34 idosos residentes em três cidades do estado da Paraíba: Patos; Campina Grande, e João Pessoa. As cidades foram escolhidas por serem as sedes das macrorregiões de Saúde do estado. Em cada cidade foi selecionada a Unidade Básica de Saúde (UBS) com o maior número de idosos cadastrados. Esta informação foi obtida por meio da secretaria de saúde de cada município. O período da coleta dos dados foi de novembro de 2021 a maio de 2022.

Instrumentos

Neste estudo foram coletadas as seguintes informações: bem-estar psicológico e situação sociodemográfica. O bem-estar psicológico foi investigado por meio de dados qualitativos e quantitativos.

O bem-estar psicológico foi avaliado utilizando a Escala de Bem-Estar Psicológico (EBEP) traduzida e adaptada por Bez (2018) para o português brasileiro a partir do original (Ryff, 1995) com 18 itens ao total, sendo três itens correspondentes a cada dimensão do bem-estar psicológico, sendo: autoaceitação, relacionamento positivo com outras pessoas, autonomia, domínio do ambiente, propósito de vida e crescimento pessoal.

No instrumento, cada dimensão tem um item positivo e dois itens negativos. Para os itens positivos atribui-se a pontuação direta correspondente à resposta dada pelo participante e para os itens negativos invertem-se os valores. Quanto maior o score final, melhor será o bem-estar psicológico do indivíduo, sendo 6 a pontuação máxima (BEZ, 2018).

Para a coleta dos dados qualitativos foi realizada entrevista semiestruturada que foi conduzida por meio das perguntas norteadoras: 1. Qual a sua compreensão sobre o seu bem-estar psicológico? 2. O(a) senhor(a) avalia o seu bem-estar psicológico como bom ou ruim? 3. O que o(a) senhor(a) acha que o influencia a se sentir desta forma?

Foi verificada a situação sociodemográfica, com o intuito de caracterizar a amostra, por meio das seguintes variáveis: sexo, grupo etário, cor autorrelatada, número de cômodos por residência, número de residentes no domicílio, nível socioeconômico, situação conjugal, escolaridade, renda mensal familiar per capita. Para avaliação do nível socioeconômico foi utilizado o instrumento Critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) (2015).

Procedimentos de coleta dos dados

O presente estudo foi desenvolvido em um momento de emergência de saúde pública em decorrência da COVID-19, tendo como grupos de risco idosos e pessoas acometidas por doenças crônicas (SILVA et al. 2020). A coleta dos dados teve início após aprovação do projeto junto ao Comitê de Ética em Pesquisa. Tendo em vista o período destinado à coleta e o grupo de indivíduos com o qual a pesquisa foi desenvolvida, optou-se pela busca de dados primários utilizando meios remotos. A pesquisa foi realizada em acordo com o ofício Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS que trata do desenvolvimento de pesquisas em ambiente virtual (CONEP, 2021).

A seleção dos idosos foi realizada da seguinte forma: em cada Unidade Básica de Saúde foi solicitada a lista de idosos, que foi utilizada para sorteio dos idosos que participaram da pesquisa. A amostra foi obtida por meio da amostragem por saturação de respostas, que foi utilizada na entrevista semiestruturada para obtenção das informações qualitativas. Assim, o sorteio dos idosos aconteceu à medida que as entrevistas foram sendo realizadas

As entrevistas foram realizadas por meio de chamadas de voz. Inicialmente foi explicada a proposta da pesquisa, assim como a necessidade de gravar todo o conteúdo. Uma vez que o idoso(a) aceitou participar, foi realizado o teste de fluência verbal para seleção ou não do mesmo. Em seguida ocorreu a entrevista, que teve seu conteúdo gravado, desde a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com posterior indicação de aceite por parte do participante, até a coleta dos dados propriamente dita. A gravação foi realizada através do aplicativo cube ACR (acesso livre), que realiza gravação de chamadas telefônicas. Este material foi armazenado em unidades removíveis exclusivas para este conteúdo. O entrevistador foi o pesquisador responsável pelo estudo e pela transcrição das entrevistas semiestruturadas. Durante o contato foram aplicados os instrumentos quantitativos e realizada a entrevista semiestruturada

Foi realizado um estudo piloto com objetivo de avaliar aspectos relacionados à compreensão acerca das questões a serem trabalhadas, tempo de entrevista e disponibilidade dos idosos. Após o estudo piloto, foram realizados os ajustes necessários e os dados obtidos foram descartados.

As informações sobre a estatística descritiva da pesquisa foram obtidas por meio do software estatístico Office Excel® 2207. Os dados foram submetidos à dupla entrada, cuja validação dos bancos foi verificada por meio da ferramenta “validate”, através do programa estatístico Epi Info 7.2. Os dados são apresentados por meio da distribuição de frequências e médias.

As observações foram descritas e as entrevistas foram transcritas, sistematizadas e submetidas à análise de conteúdo conforme recomendações de Bardin (2011). Esse processo se deu através de três etapas, sendo elas: pré análise e exploração do material obtido com posterior tratamento, inferência e interpretação dos resultados alcançados.

Desse processo extraíram-se duas categorias de análise que foram analisadas com base nos pressupostos do referencial teórico metodológico.

Resultados

Caracterização dos participantes

Participaram desta pesquisa 34 idosos, sendo 28 mulheres (82%) com média etária de 65,9 anos. Quanto à avaliação do bem-estar psicológico, 50% dos idosos apresentaram valores menores que 4,94. Na Figura 1 são apresentadas as informações sobre a distribuição dos idosos, de acordo com a situação socioeconômico-demográfica. É possível observar que 50% dos entrevistados apresentavam idade entre 60 e 64 anos; 53% se autorrelataram como pardos ou pretos; 65% apresentavam ensino fundamental e/ou ensino médio; 53% não viviam com o cônjuge; 47% moravam com mais 1 ou 2 pessoas; 53% moravam em residências de 6 a 8 cômodos; 53% constituíam a classe socioeconômica A/B; 41% recebiam mensalmente menos de 1 salário-mínimo.

A partir dos discursos obtidos com as entrevistas semiestruturadas, foi realizada análise de conteúdo e emergiram duas categorias de análise, sendo elas: *Conceito e aspectos que influenciam o bem-estar psicológico*, compreendendo os saberes do sujeito acerca do conceito e o que, para ele, influencia o seu bem-estar psicológico; e *Autoavaliação do bem-estar psicológico*, se referindo à forma como os sujeitos avaliam seu próprio bem-estar psicológico.

Conceito e aspectos que influenciam o bem-estar psicológico

A respeito das respostas obtidas, evidencia-se que o conceito de bem-estar psicológico e os fatores influenciadores apresentam semelhanças para os sujeitos entrevistados. A exemplo disso, temos a fala do entrevistado JP010 que ao ser questionado acerca do que compreende por bem-estar psicológico responde que o bem-estar psicológico se pauta em sentir-se bem com a vida, em ausência geral de preocupações onde os fatores influenciadores para isto estão a fé, o apoio e a convivência familiar, além de boas amizades. Para outro entrevistado (PT001) o bem-

estar psicológico encontra-se em sentir paz de espírito, ter um bom relacionamento familiar e estar bem na comunidade, com os vizinhos e com os amigos.

A forma como o bem-estar psicológico foi abordado pelos entrevistados sugere que a ausência de preocupações é importante para se ter bem-estar psicológico. Estar bem consigo aparece com frequência nos discursos, conforme destacado a seguir pelos entrevistados JP006 e PT007, respectivamente: *“Bem-estar psicológico é você estar bem consigo mesma.; “É você tá bem consigo, feliz, alegre.”*. A presença de paz de espírito também aparece na fala dos idosos: *“É, eu entendo assim: Eu acho que é, primeiro, paz de espírito, ter paz de espírito”* PT007; *“... é estar em paz, estar tranquilo”* (PT008). É possível destacar que ter tranquilidade mental constitui fator relevante na análise: *“Eu acho que é, a pessoa estar vivendo um momento de tranquilidade mental.”* (CG003).

As relações estabelecidas pelo idoso, sejam familiares, de amizade ou com os vizinhos foram descritas como fatores influenciadores do bem-estar psicológico, tanto para elaborar o conceito: *“O bem-estar psicológico pra mim é você conviver bem”* (JP005), como para citar os aspectos influenciadores: *“Minha relação com minha família e com as pessoas que eu convivo influenciam também meu bem-estar a ser bom.”* (JP002). Dentre as relações citadas, a que aparece em maior número de vezes nos discursos é a relação familiar, tanto como aspecto influenciador para o bem-estar psicológico bom: *“...eu tenho a felicidade de ter uma família boa, filhos bons, todos em volta, aí é por isso.”* (CG009); quanto como aspecto influenciador negativo: *“Assim, os atritos dentro de casa, a relação familiar [...]E essas confusões me deixam estressada.”* (JP005).

Ainda a respeito das relações estabelecidas pelo idoso, outro aspecto descrito nas falas dos idosos está relacionado à solidão, mencionada como sendo responsável por reduzir o bem-estar psicológico de 5 dos idosos entrevistados: *“Então eu tenho paz espiritual, e ao mesmo tempo eu não tenho, porque eu tenho a solidão, entendeu? Essa solidão é o que me dá ansiedade.”* (PT005).

Permanecendo na questão do conceito e fatores influenciadores do bem-estar psicológico, a saúde física e mental do idoso apresentam relevância nas respostas encontradas. O entrevistado CG005, ao ser questionado acerca do que entende por bem-estar psicológico coloca: *“É saúde mental”*. Nessa perspectiva, o entrevistado

PT005 afirma: “...saúde mental, corporal e também saúde.”. Sendo a ausência da saúde física e/ou mental mencionadas como fator influenciador negativo do bem-estar psicológico pelo entrevistado JP006 “*Então é isso, é por conta da saúde.*”; e pelo entrevistado PT011: “...*minha saúde mesmo que como eu disse não é tão boa.*”.

Outro fator nos discursos analisados diz respeito à questão financeira. Alguns idosos definiram o bem-estar psicológico como sendo ter uma boa situação financeira: “*Ah, é como a gente está, de... financeiramente, né?*” (CG007); “*Bem-estar psicológico é quando a pessoa vive bem, quando tem, assim, quando tem uma família bem estruturada, uma situação financeira.*” (CG007) ao citar os fatores influenciadores do seu bem-estar psicológico, apontou a falta de dinheiro como influenciador negativo: “*Justamente a falta de dinheiro, pra que a gente possa manter melhor.*” (CG007).

Nas entrevistas em que está presente, a religiosidade/espiritualidade é referida pelos idosos tanto na definição do que é bem-estar psicológico, conforme citado por CG002: “*Eu entendo assim, eu tando em paz, né? em paz assim na minha mente [...] com minha mente em paz, pensando só nas coisas espirituais*”; quanto como fator influenciador positivo do bem-estar psicológico, elencado por PT010: “*Minha fé em Deus*” e por PT002: “*Se a gente não tiver uma fé em Deus, uma leitura da palavra de deus, é difícil ter bem-estar psicológico.*”

Esta pesquisa foi realizada durante a emergência de saúde pública ocasionada pela COVID-19. Por esse motivo, os idosos entrevistados ainda estavam afetados pelo distanciamento social e 3 deles citaram a pandemia como aspecto influenciador negativo do bem-estar psicológico: “*a covid também, mexe muito com a mente da gente...*” (PT006); com ênfase no fator isolamento social: “*E também eu tive que diminuir a convivência com uma neta que eu tenho por causa da covid. Aí foi por isso também, sabe?*” (PT006); “...*porque eu sempre tive uma vida muito dinâmica e com a pandemia eu tive que parar com muitas coisas que eu fazia, sabe?*” (JP007).

O conceito de bem-estar psicológico é relativamente recente, datando do fim da década de 1980, e sua difusão, especialmente no Brasil, não se dá de forma tão ampla para a população geral. Nessa perspectiva, constatou-se a partir das falas de alguns dos entrevistados, a dificuldade em conceituar. Assim, quando perguntados acerca de sua compreensão sobre o bem-estar psicológico, responderam da seguinte forma: “*Na verdade eu não sei nem te dizer o que é.*” (CG008); “*Não, sei responder*

essa não” (PT003); *“Veja só, na realidade é a primeira vez que eu escuto esse conceito”* (JP009); *“Eu não sei.”* (JP013). Sugerindo possíveis lacunas na difusão e/ou acesso ao conceito especificamente, assim como a complexidade do conceito abordado, uma vez que todos, mesmo aqueles que não conseguiram conceituar, apontaram fatores influenciadores, tanto positivos como negativos. Alguns idosos, após breve explicação sobre o construto, conseguiram elaborar resposta para o conceito.

Autoavaliação do idoso acerca do bem-estar psicológico

Esta categoria temática de análise corresponde à forma como o idoso avalia o próprio bem-estar psicológico. A pergunta se dava de forma objetiva e obteve-se os seguintes resultados: dos 34 idosos entrevistados, 15 idosos avaliaram o próprio bem-estar psicológico como bom; 2 idosos avaliaram como ótimo; 1 idoso avaliou como muito bom; 8 idosos avaliaram como mais ou menos; 1 idoso avaliou como complicado; 1 idoso avaliou como razoável; 3 idosos avaliaram como ruim; 1 idoso avaliou como muito ruim e 2 idosos não realizaram a avaliação diretamente.

Ao realizarem a autoavaliação, os idosos foram questionados acerca dos fatores que os influenciaram a se sentirem daquele modo. Fazendo o cruzamento dessas informações observou-se que os fatores influenciadores positivos surgiram apenas nas falas dos idosos que avaliaram o bem-estar psicológico como bom, muito bom ou ótimo. A exemplo do entrevistado JP010 que referente à autoavaliação respondeu: *“O meu é bom”*, e ao ser convidado a falar acerca dos fatores influenciadores, apontou: *“Olhe, o que faz é ter uma boa família, ter bons conhecimentos, inclusive com vocês agora, né? No trabalho, na rua e essas amizades que eu tenho.”*

Com relação às demais avaliações, apesar de 4 idosos terem avaliado o próprio bem-estar psicológico como ruim ou muito ruim, todas as demais respostas foram seguidas de fatores influenciadores negativos. Por exemplo, os entrevistados CG003 e PT006 autoavaliaram o bem-estar psicológico como mais ou menos, mas ao falar sobre os fatores influenciadores colocaram, respectivamente: *“... a rejeição, falta de aconchego, deles (filhos) se aproximarem de mim, sabe”*; *“Depois que eu fiquei viúva, não fiquei bem, acredito que é meu estado psicológico.”*

Discussão

Os resultados do presente estudo evidenciaram a dificuldade, por parte de alguns participantes da pesquisa, em reconhecer e posteriormente conceituar o bem-estar psicológico. Este resultado sugere limitações no acesso a informações acerca da saúde mental por parte do público-alvo da pesquisa. Uma vez que a educação em saúde mental vem sendo implementada na formação de profissionais da saúde que atuam no sistema público brasileiro (Radke & Ceccim, 2018), se faz necessária a propagação desses conhecimentos para a população em geral.

O conceito de bem-estar psicológico, construto elaborado por Ryff (1989), se refere à boa interação e funcionamento entre seis dimensões da vivência do sujeito humano, a saber: autoaceitação, relacionamento positivo com outras pessoas, autonomia, domínio do ambiente, propósito de vida e crescimento pessoal (Machado & Bandeira, 2012). A autoavaliação dessas dimensões possibilita o acesso às variadas sensações e percepções que o sujeito tem acerca de sua vivência subjetiva., Zucchi et al. (2019) apontam a importância do bem-estar psicológico na saúde mental do indivíduo. Considerando que o processo de envelhecimento pode ser experienciado com a presença de diferentes doenças, Oliveira et al. (2020) sugerem que o estudo do bem-estar psicológico em idosos apresenta papel salutar na promoção de saúde nessa fase da vida.

O bem-estar psicológico apresenta relação direta com o processo de envelhecimento bem-sucedido (Pereira, 2013), e recebe influência de aspectos como renda, sexo, saúde física, religiosidade, situação conjugal e autoestima (Mantovani et al. 2016). Assim, observa-se a importância de caracterizar a amostra estudada de acordo com a situação socioeconômico-demográfica.

Neste estudo, foi predominante o número de entrevistadas do sexo feminino, resultado também observado em outros estudos (Barreto & Fermoseli, 2017; Cachioni et al. 2020). Cordeiro et al. (2020), em pesquisa realizada com 159 idosos, verificaram que 76,7% da amostra era constituída por mulheres. De acordo com os autores, isso pode ser justificado pelos achados acerca da longevidade feminina em detrimento da masculina, bem como a predominância das mulheres na busca por serviços de saúde.

Com relação à idade, foi predominante a participação de idosos com idade entre 60 e 69 anos. Este achado está em consonância com outros estudos realizados

com idosos (Cachioni et al. 2020; Oliveira et al. 2020), como é o caso da pesquisa realizada por Pereira et al. (2020) com idosos não institucionalizados, justificando-se pelo fato de que a idade avançada contribui para a institucionalização do idoso (Silva, et al. 2019). É possível apontar, ainda, que este achado está relacionado à expectativa de vida do brasileiro, que atualmente está em 76,8 anos, com maior proporção de idosos nos grupos mais jovens (IBGE, 2021).

A respeito da escolaridade, neste estudo observou-se predominância de idosos com ensino médio completo. Este achado está alinhado ao de Cachioni et al. (2020) que, ao realizarem um estudo com 265 idosos, verificaram que 56,6% da amostra tinha ensino médio completo. Resultados diferentes foram encontrados por Barreto & Fermoseli (2017) ao verificar entre os idosos estudados que 3,7% dos que frequentaram a escola concluíram o ensino médio. Esta discordância pode ser justificada em decorrência da distinção nos critérios de inclusão dos estudos citados, uma vez que o estudo de Cachioni et al. (2020) foi realizado com idosos participantes de uma Universidade Aberta a Terceira Idade- UATI e o estudo de Barreto e Fermoseli (2017) foi realizado com idosos cadastrados em uma unidade de Estratégia de Saúde da família em Alagoas.

Falas relacionadas a estar bem consigo mesmo e ter paz de espírito estiveram presentes nos discursos de 15 (44%) entrevistados. A dimensão autoaceitação do bem-estar psicológico proposta por Ryff (1989) se refere à capacidade do sujeito de ter atitudes e percepções positivas acerca da própria personalidade e de si mesmo (Machado & Bandeira, 2012). Sendo assim, o estudo sugere que esta dimensão exerce influência direta na compreensão do idoso acerca do conceito de bem-estar psicológico e, conseqüentemente, no seu processo subjetivo de envelhecimento. Este resultado está em acordo com o desfecho do estudo de Morais (2018) que apontou esta mesma dimensão presente entre as três mais significativas para os idosos que compuseram a amostra.

Dentre as conceituações e aspectos influenciadores do bem-estar psicológico referenciados pelos participantes dessa pesquisa, as relações interpessoais foram elencadas por 22 entrevistados, sendo a dimensão do bem-estar psicológico mais referenciada. Tendo destaque o relacionamento com a família, com os amigos e/ou com os vizinhos. Morais (2018) tem como resultado de sua pesquisa que a dimensão relacionamento positivo com os outros foi a segunda dimensão mais referenciada

pelos participantes de sua pesquisa, em concordâncias com os resultados obtidos nesse estudo. Ainda sobre esse ponto, se faz necessário destacar que boas relações interpessoais, tanto influenciam o bem-estar psicológico positivo, quanto se configuram em importantes estratégias de enfrentamento a enfermidades psicológicas como a depressão (Oliveira et al. 2020).

A presença de saúde física e mental foi apontada por 10 entrevistados como sendo fator relevante tanto na compreensão do bem-estar psicológico, quanto nos fatores influenciadores dele, sendo sua ausência fator influenciador negativo recorrente. Machado e Bandeira (2012) sugerem que tanto a saúde mental, quanto a saúde física em seus aspectos neurobiológicos estão correlacionados com a experiência do bem-estar psicológico. Nesse sentido, Braga (2022) pontua que, apesar de as alterações biológicas experienciadas no processo de envelhecimento não se configurarem diretamente em doença, o seu acúmulo pode ocasionar enfermidades.

Dificuldades referentes ao processo de envelhecimento, conforme destacado por Silva (2016), são influenciadas em sua maioria por aspectos referentes as desigualdades sociais e econômicas advindas da sociedade atual. Acerca da situação financeira do sujeito, Cachioni e Bastioni (2019) apontam que o bem-estar subjetivo pode ser diretamente influenciado pela teoria da estratificação que subdivide os indivíduos de uma cultura conforme a aquisição e o acúmulo de bens. De modo a evidenciar o proposto pelos autores, é possível destacar que parte dos entrevistados apontaram como fator influenciador do bem-estar psicológico a situação financeira por eles vivenciada.

Os resultados da pesquisa realizada por Souza et al. (2012) apontam que a vivência da religiosidade está presente nos mais altos níveis de bem-estar psicológico. Em concordância, Soares et al. (2020) ao elencarem aspectos que se correlacionam com a experiência do bem-estar psicológico, destacam, entre outros, a religiosidade como vertente significativa. Ainda discorrendo acerca da vivência de fé e religiosidade, Mota et al. (2022) as destacam como importante ferramenta utilizada pelo idoso para enfrentamento de adversidades oriundas das mais diversas áreas da vida. Correspondendo aos achados da literatura, 12 dos participantes desta pesquisa apontaram a vivência de fé e religiosidade como aspecto influenciador do próprio bem-estar psicológico.

À época da realização da presente pesquisa, o país e o mundo enfrentavam a emergência mundial de saúde ocasionada pela COVID – 19. Como medida de enfrentamento e prevenção da doença, um dos protocolos de segurança orientados pela OMS se referia ao isolamento social. De acordo com 4 entrevistados deste estudo, o isolamento social decorrente do momento pandêmico atravessado pela população se apresentou como aspecto influenciador negativo do bem-estar psicológico. Santos et al. (2020) e Oliveira et al. (2021) apontam como resultado de seus estudos que o isolamento social ocasionado pela COVID-19 exerce influência negativa na saúde mental da pessoa idosa, corroborando com os resultados encontrados neste estudo. Ao verificar acerca da temática na literatura, se evidencia a escassez de estudos com metodologias consistentes envolvendo o bem-estar psicológico de idosos. De acordo com Santos et al. (2020) esse fato pode ser explicado pela não existência de um período extenso o suficiente para possibilitar uma investigação mais completa acerca dos impactos do isolamento social da saúde mental dos idosos, uma vez que esta foi a parcela da população mais impactada pelo isolamento social por se configurar em grupo de risco.

O envelhecimento populacional se configura atualmente em uma realidade mundial (Alves, 2018). Sendo assim, verifica-se a necessidade de desenvolvimento de estudos sobre o bem-estar psicológico dessa população que cresce a cada dia. No que se refere à saúde mental não seria diferente. Machado e bandeira (2012) apontam o bem-estar psicológico como um construto presente nas mais diversas áreas da psicologia, com ênfase na psicologia da saúde. Sendo assim, os resultados obtidos com o presente estudo apresentam contribuições para a construção de saberes acerca da saúde mental da população idosa no Brasil, mais especificamente no estado da Paraíba. Evidenciando, desse modo, a importância de sua avaliação levando em consideração o contexto no qual o idoso está inserido, corroborando com os apontamentos de Acúrcio (2015) acerca dos aspectos influenciadores do processo de envelhecimento saudável.

A influência da pandemia da COVID-19 sobre os resultados deste estudo é um aspecto a ser considerado. O isolamento social, a alta da inflação e as modificações nas organizações familiares podem ter influenciado o modo como o sujeito experienciou o bem-estar psicológico, uma vez que muitos mencionaram a pandemia e estabeleceram esses fatores como intervenientes. Assim, os resultados obtidos,

evidenciam a necessidade de novos estudos focados na influência deste aspecto no bem-estar psicológico de idosos.

Limitações relacionadas à coleta de dados por telefone, foram evidenciadas, tendo em vista a não familiaridade, por parte de alguns idosos, com a tecnologia e o medo proveniente da alta incidência de golpes financeiros através de ligações. Deste modo, o público-alvo da pesquisa se apresentou resistente ao método de coleta de dados, resultando na extensão do prazo necessário para sua realização.

É possível apontar que os achados deste estudo fomentam o pensamento crítico na área da psicologia da saúde acerca dos fatores influenciadores do bem-estar psicológico de idosos, bem como fornece material para debate da temática entre a comunidade acadêmica, os profissionais da saúde e a sociedade em geral, com vistas a possibilitar novas construções acerca do desenvolvimento da saúde mental da pessoa idosa.

Conclusão

O estudo buscou avaliar o bem-estar psicológico de idosos residentes em diferentes cidades das macrorregiões de saúde do estado da Paraíba. Os resultados mostraram que metade dos idosos apresentaram pontuação do instrumento com tendência para bem-estar psicológico bom. Quanto à compreensão desses idosos sobre o seu bem-estar psicológico é possível destacar dificuldade na conceituação do construto, evidenciando possíveis lacunas presentes na difusão do conceito para a sociedade, bem como na complexidade apresentada pelo construto, uma vez que, apesar da dificuldade para conceituação, os entrevistados conseguiram apontar os aspectos influenciadores do bem-estar psicológico. O estudo apontou que questões financeiras, saúde física e mental, vivência de fé e religiosidade, consequências sociais da COVID- 19 e relações interpessoais foram os principais fatores influenciadores do bem-estar psicológico desses idosos, sendo o último o mais relevante.

Diante do exposto, sugere-se a realização de estudos que objetivem confrontar os resultados obtidos através da compreensão e avaliação do bem-estar psicológico de idosos, bem como a replicação deste estudo em populações maiores com vistas a

alcançar amostras mais heterogêneas da população. Sugere-se ainda, o desenvolvimento de pesquisas futuras considerando como variável os impactos da emergência mundial de saúde ocasionada pela COVID-19.

Contribuição

Monique Hélen da Silva Santos: Concepção, desenho, análise e interpretação dos dados. Gabriela Maria Cavalcanti Costa: Concepção, desenho, análise e interpretação dos dados, revisão e aprovação da versão final do artigo; Tarciana Nobre de Menezes: Concepção, desenho, análise e interpretação dos dados, revisão e aprovação da versão final do artigo.

Referências

- Acúrcio, N. (2015). *Autopercepção do envelhecimento e bem-estar psicológico em pessoas idosas institucionalizadas e não institucionalizadas* Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa – Faculdade de Psicologia, Avalade, Lisboa, Portugal.
- Alves, J. E. D. (2018). O Envelhecimento Populacional Segundo as Novas Projeções do IBGE. Ecodebate. Recuperado em 7 de maio de 2021, de <https://www.ecodebate.com.br/2018/08/31/o-envelhecimento-populacional-segundo-as-novas-projecoes-do-ibge-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2015). Critério Padrão de Classificação Econômica Brasil (CCEB). O novo critério padrão de classificação econômica Brasil. São Paulo: ABEP.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Barreto, M. A. M., & Fermoseli, A. F. O. (2017). Prevalência de ansiedade e depressão em idosos de baixa escolaridade em Maceió/AL. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 18(3), 801-813.
- Bez, A. D. S. (2018). Avaliação das propriedades psicométricas da escala de bem-estar psicológico. Dissertação de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Braga, A. M. F. (2022). O QUE ESTAMOS ENSINANDO SOBRE O ENVELHECIMENTO BIOLÓGICO NO ENSINO BÁSICO?. *Revista da JOPIC*, 6(10).

Brucki, S., Nitrini, R., Caramelli, P., Bertolucci, P. H., & Okamoto, I. H. (2003). Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, 61(3B), 777-781.

Cachioni, M., & Batistoni, S. S. T. (2012). Bem-estar subjetivo e psicológico na velhice sob a perspectiva do conviver e do aprender. *Revista Kairós-Gerontologia*, 15, 9-22.

Cachioni, M., Delfino, L. L., Alonso, V., Yassuda, M. S., Batistoni, S. S. T., Melo, R. C., & Rodrigues, M. A. D. D. C. (2021). Fatores preditores de bem-estar em idosos participantes de uma UATI. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 37.

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. (2021) Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf. Acesso em: 14/08/2022.

Cordeiro, R. C., Santos, R. C. D., Araújo, G. K. N. D., Nascimento, N. D. M., Souto, R. Q., Ceballos, A. G. D. C. D., ... & Santos, J. D. S. R. (2020). Perfil de saúde mental de idosos comunitários: um estudo transversal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73.

Costa, D. F., de Menezes, S. O., do Nascimento, B. C. C., Azevedo, D. C. Z., de Carvalho Leocadio, G., de Paula, R. M., ... & Drumond, L. (2022). A importância da vitamina D na saúde do idoso. *Brazilian Journal of Development*, 8(7), 52871-52879.

Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.

Ferreira, A. R., da Silva, J. K. A., da Silva, L. J., de Carvalho, K. K. S., da Silva, M. H., & Araújo, G. B. (2022). Benefícios da suplementação de creatina em indivíduos idosos. *Research, Society and Development*, 11(2), e8511225529-e8511225529.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2021). Projeção da população do Brasil e das unidades da federação. Recuperado em 28 de agosto de 2022, de <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>

Machado, W. D. L., & Bandeira, D. R. (2012). Bem-estar psicológico: definição, avaliação e principais correlatos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29(4), 587-595.

Mantovani, E. P., Lucca, S. R. D., & Neri, A. L. (2016). Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(2), 203-222.

Mendes, J. (2020). Envelhecimento (s), qualidade de vida e bem-estar. *A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação*, 3.

Morais, M. D. S. (2018). *O conceito de bem estar psicológico em idosos com envelhecimento bem sucedido*. Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Porto, Lisboa, Portugal.

Mota, J. L., da Silva, D. S., Almeida, P. S., da Silva, E. V., Pilger, C., de Lima, L. F., & Lentsck, M. H. (2022). Significados da espiritualidade e religiosidade para idosos em sua vida e na pandemia pela COVID-19. *Research, Society and Development*, 11(4), e39411427511-e39411427511.

Novo, R. (2005). Bem-estar e psicologia: conceitos e propostas de avaliação. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 20, 183-203.

Oliveira, D. S., Lima, M. P., Ratto, C. G., Rossi, T., Baptista, R. R., & Irigaray, T. Q. (2020). Avaliação de Bem-Estar Psicológico e Sintomas Depressivos em Idosos Saudáveis. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 20(1), 187-204.

Oliveira, S. F., Queiroz, M. I. N., & Costa, M. L. A. (2012). Bem-estar subjetivo na terceira idade. *Motricidade*, 8(2), 1038-1047.

Oliveira, V. V., de Oliveira, L. V., Rocha, M. R., Leite, I. A., Lisboa, R. S., & de Andrade, K. C. L. (2021). Impactos do isolamento social na saúde mental de idosos durante a pandemia pela Covid-19. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 3718-3727.

Pereira, C. D. S. (2013). *Envelhecimento e bem-estar psicológico em adultos em idade avançada residentes em lar: Um estudo nas ilhas das Flores e Corvo*. Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Porto, Lisboa, Portugal.

Pereira, I. F. D. S., Vale, D., Bezerra, M. S., Lima, K. C. D., Roncalli, A. G., & Lyra, C. D. O. (2020). Padrões alimentares de idosos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 1091-1102.

Radke, M. B., & Ceccim, R. B. (2018). Educação em saúde mental: ação da reforma psiquiátrica no Brasil. *Saúde em Redes*, 4(2), 19-36.

Resolução n. 416/12 de 12 de dezembro de 2012. (2012). Dispões sobre a pesquisa científica com seres humanos. Recuperado em 26 abril de 2021, de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

Ribeiro, C. G., Ferretti, F., & de Sá, C. A. (2017). Qualidade de vida em função do nível de atividade física em idosos urbanos e rurais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(3), 330-339

Ryff, C. D. (1989). Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081

Ryff, C. D. & Essex, M. J. (1992). The interpretation of life experience and well-being: the sample case of relocation. *Psychology and Aging*, 7(4), 507-517.

Ryff, C. D. & Keyes, C. L. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.

Santos, S., Brandão, G. C. G., & Araújo, K. M. D. F. A. (2020). Isolamento social: um olhar a saúde mental de idosos durante a pandemia do COVID-19. *Research, Society and Development*, 9(7), e392974244-e392974244.

Silva, R. S. D., Fedosse, E., Pascotini, F. D. S., & Riehs, E. B. (2019). Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27, 345-356.

Silva, M. D. R. D. F. (2016). Envelhecimento e proteção social: aproximações entre Brasil, América Latina e Portugal. *Serviço Social & Sociedade*, 215-234.

Silva, A. W. C., Cunha, A. A., Alves, G. C., Corona, R. A., de Mattos Dias, C. A. G., Nassiri, R., ... & Fecury, A. A. (2020). Caracterização clínica e epidemiologia de 1560 casos de COVID-19 em Macapá/AP, extremo norte do Brasil. *Research, Society and Development*, 9(8), e150985499-e150985499.

Soares, A. F., Gutierrez, D. M. D., & Resende, G. C. (2020). A satisfação com a vida, o bem-estar subjetivo e o bem-estar psicológico em estudos com pessoas idosas. *GIGAPP Estudios Working Papers*, 7(150-165), 275-291.

Souza, L. D. D. M., Maragalhoni, T. D. C., Quincoses, M. T., Jansen, K., Cruzeiro, A. L. S., Ores, L., ... & Pinheiro, R. T. (2012). Bem-estar psicológico de jovens de 18 a 24 anos: fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, 28, 1167-1174.

Veras, R. P., & Oliveira, M. (2018). Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & saúde coletiva*, 23, 1929-1936.

Zucchi, E. M., Barros, C. R. D. S., Redoschi, B. R. L., Deus, L. F. A. D., & Veras, M. A. D. S. M. (2019). Bem-estar psicológico entre travestis e mulheres transexuais no Estado de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 35.

Figura 1. Distribuição (%) dos idosos, de acordo com a situação socioeconômico-demográfica. Paraíba, Brasil, 2022.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	28	82%
Masculino	6	18%
Grupo etário		
60 a 64 anos	17	50%
65 a 69 anos	9	26%
70 anos ou mais	8	24%
Situação conjugal		
Com cônjuge	16	47%
Sem cônjuge	18	53%
Escolaridade		
Ensino Fundamental	7	21%
Ensino Médio	15	44%
Ensino Superior	9	26%
Sem instrução	3	9%
Cor autorrelatada		
Amarela/Branca	16	47%
Parda/Preta	18	53%
Nível socioeconômico		
A/B	18	53%
C	13	38%
D/E	3	9%

Renda mensal familiar per capita*		
Menos de 1 salário-mínimo	14	41%
1 a 2 salários-mínimos	10	29,5%
Mais de 2 salários-mínimos	10	29,5%
Número de residentes no domicílio		
Mora sozinho	5	15%
2 ou 3	16	47%
4 ou mais	13	38%
Número de cômodos por residência		
6 a 8	18	53%
9 a 10	7	21%
11 ou mais	9	26%

* Valor do salário-mínimo à época do estudo: R\$ 1.212,00

5 CONCLUSÃO

Esta pesquisa possibilitou avaliar o bem-estar psicológico de idosos residentes nos municípios sede das macrorregiões de saúde do estado da Paraíba. Os resultados apontam que 50% dos idosos entrevistados apresentaram pontuação inclinada para o bom bem-estar psicológico. Quanto à compreensão do bem-estar psicológico, foi possível estabelecer que sentir-se bem consigo mesmo, ter paz de espírito, vivência de fé/religiosidade, questões financeiras, saúde física e mental, isolamento social em decorrência da emergência de saúde pública gerada pela COVID-19 e relações interpessoais foram os aspectos mais significativos.

Este estudo foi desenvolvido durante a emergência de saúde pública decorrente da COVID-19, momento em que a população se utilizava do isolamento social como estratégia de enfrentamento a doença. Sendo assim, os discursos dos entrevistados estavam atravessados por elementos referentes a essas vivências. Portanto, sugere-se para pesquisas futuras inserir o isolamento social em decorrência da COVID-19 como variável a ser estudada, bem como a replicação do estudo em uma amostra mais heterogênea.

Levando em consideração o crescimento do número de idosos na população brasileira e mundial, se faz necessário o desenvolvimento de pesquisas com vistas a compreender as nuances da saúde dessa parcela da população. Sendo assim, os achados deste estudo apresentam relevantes contribuições para os mais diversos campos da saúde mental, saúde do idoso e psicologia da saúde. Estudar o bem-estar psicológico de idosos de diferentes localidades permite uma visão ampla de um fenômeno que ganha importância no cenário atual da saúde brasileira, uma vez que fomenta debates acerca da saúde mental de uma parcela que por muito tempo foi negligenciada, mas que se torna cada vez mais representativa da população.

REFERÊNCIAS

- Acúrcio, N. (2015). *Autopercepção do envelhecimento e bem-estar psicológico em pessoas idosas institucionalizadas e não institucionalizadas* Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa – Faculdade de Psicologia, Avalade, Lisboa, Portugal.
- Aguiar, M. P. C. D., Leite, H. A., Dias, I. M., Mattos, M. C. T. D., & Lima, W. R. (2015). Violência contra idosos: descrição de casos no Município de Aracaju, Sergipe, Brasil. *Escola Anna Nery*, 19(2), 343-349.
- Alves, J. E. D. (2018). O Envelhecimento Populacional Segundo as Novas Projeções do IBGE. *Ecodebate*. Recuperado em 7 de maio de 2021, de <https://www.ecodebate.com.br/2018/08/31/o-envelhecimento-populacional-segundo-as-novas-projecoes-do-ibge-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>
- Antunes, M. H., Soares, D. H. P., & Silva, N. (2015). Orientação para aposentadoria nas organizações: Histórico, gestão de pessoas e indicadores para uma possível associação com a gestão do conhecimento. *Perspectivas em Gestão & Conhecimento*, 5(1), 43-63.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2015). Critério Padrão de Classificação Econômica Brasil (CCEB). O novo critério padrão de classificação econômica Brasil. São Paulo: ABEP.
- Azeredo, Z. D. A. S., & Afonso, M. A. N. (2016). Solidão na perspectiva do idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(2), 313-324.
- Bardin, L.(2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Batista, E. C., de Matos, L. A. L., & Nascimento, A. B. (2017). A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, 11(3), 23-38.
- Bez, A. D. S. (2018). Avaliação das propriedades psicométricas da escala de bem-estar psicológico. Dissertação de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Biasus, F. (2016). Reflexões sobre o envelhecimento humano: aspectos psicológicos e relacionamento familiar. *Revista Perspectiva. Erechim*, 40(152).
- Brucki, S., Nitrini, R., Caramelli, P., Bertolucci, P. H., & Okamoto, I. H. (2003). Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, 61(3B), 777-781.
- Bryman, A. (2012). *Social Research Methods* (4^a ed.). New York: Oxford University Press.
- Chagas, A. M., & Rocha, E. D. (2012). Aspectos fisiológicos do envelhecimento e contribuição da Odontologia na saúde do idoso. *Revista Brasileira de Odontologia*, 69(1), 94-96.
- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. (2021) Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf. Acesso em: 14/08/2022.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (1988). Brasília. Recuperado em 26 de abril 2021, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Costa, A. F. F. P. D. (2018). *O conceito de bem-estar psicológico em idosos com envelhecimento normal*. Dissertação de mestrado. Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal.

Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.

Dierendonck, D. (2005). The construct validity of Ryff 's scales of psychological well-being and it's extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36, 629-643. Doi: 10.1016/S0191- 8869(03)00122-3

Fechine, B. R. A., & Trompieri, N. (2015). O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *InterSciencePlace*, 1(20), 106-132.

Federal, S. (2003). Estatuto do idoso. *Brasília (DF): Senado Federal*.

Ferreira, A. R., da Silva, J. K. A., da Silva, L. J., de Carvalho, K. K. S., da Silva, M. H., & Araújo, G. B. (2022). Benefícios da suplementação de creatina em indivíduos idosos. *Research, Society and Development*, 11(2), e8511225529-e8511225529.

Fundo de População das Nações Unidas. (2011). Situação da população mundial 2010. Recuperado em 25 de abril de 2021, de <https://brazil.unfpa.org/pt-br>

Gutierrez, B. A. O., Silva, H. S. D., & Shimizu, H. E. (2014). Aspectos biopsicossociais e a complexidade assistencial de idosos hospitalizados. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(5), 427-433.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (1999). Evolução e perspectiva da mortalidade infantil no Brasil. Recuperado em 25 de abril de 2021, de <https://seriesestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?vcodigo=CD100&t=taxa-mortalidade-infantil>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010a). Fecundidade no Brasil (1940-2010). Recuperado em 25 de abril de 2021, de <https://educa.ibge.gov.br/professores/educatividades/17658-fecundidade-no-brasil-1940-a-2010.html>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010b). Censo demográfico 2010. Recuperado em 25 de abril de 2021, de <https://censo2010.ibge.gov.br/>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010c). Censo demográfico (1990-2010). Recuperado em 25 de abril de 2021, de https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12#topo_piramide

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018). Projeção da população brasileira. Recuperado em 25 de abril de 2021, de <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019a). Estatísticas Sociais. Acesso em: 25/04/2021. Recuperado em 25 de abril de 2021, de [https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/26104-em-2018-expectativa-de-vida-era-de-76-3-anos#:~:text=A%20mortalidade%20na%20inf%C3%A2ncia%20\(de,e%204%20anos%20de%20idade..](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/26104-em-2018-expectativa-de-vida-era-de-76-3-anos#:~:text=A%20mortalidade%20na%20inf%C3%A2ncia%20(de,e%204%20anos%20de%20idade..)

Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. (2019b). Expectativa de vida dos brasileiros. Recuperado em 25 de abril de 2021, de [https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/26104-em-2018-expectativa-de-vida-era-de-76-3-anos#:~:text=A%20mortalidade%20na%20inf%C3%A2ncia%20\(de,e%204%20anos%20de%20idade..](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/26104-em-2018-expectativa-de-vida-era-de-76-3-anos#:~:text=A%20mortalidade%20na%20inf%C3%A2ncia%20(de,e%204%20anos%20de%20idade..)

imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6-anos#:~:text=Uma%20pessoa%20nascida%20no%20Brasil,9%20para%2080%2C1%20anos

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2021a). Taxa de mortalidade infantil por mil nascidos vivos 2000 - 2015. Recuperado em 25 de abril de 2021, de <https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-mortalidade-infantil>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2021b). Projeção da população do Brasil e das unidades da federação. Recuperado em 25 de abril de 2021, de <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2021c). Recuperado em 25 de abril de 2021, de <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb>

Irigaray, T. Q., Schneider, R. H., & Gomes, I. (2011). Effects of a cognitive training on the quality of life and well-being of healthy elders. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(4), 810-818. doi:10.1590/S0102-79722011000400022

Jardim, V. C. F. D. S., Medeiros, B. F. D., & Brito, A. M. D. (2019). Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, 9, 25-34.

Küchemann, B. A. (2012). Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Sociedade e estado*, 27(1), 165-180.

Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994 (1994). Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF. Recuperado em 26 abril de 2021, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm

Machado, W. D. L., & Bandeira, D. R. (2012). Bem-estar psicológico: definição, avaliação e principais correlatos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29(4), 587-595.

Mantovani, E. P., Lucca, S. R. D., & Neri, A. L. (2016). Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(2), 203-222.

Minayo, M. C. D. S., Souza, E. R. D., & Paula, D. D. R. D. (2010). Revisão sistemática da produção acadêmica brasileira sobre causas externas e violências contra a pessoa idosa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 2719-2728.

Miranda, G. M. D., Mendes, A. D. C. G., & Da Silva, A. L. A. (2016). O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(3), 507-519.

Mirandez, R. M., Aprahamian, I., Talib, L. L., Forlenza, O. V., & Radanovic, M. (2017). Multiple category verbal fluency in mild cognitive impairment and correlation with CSF biomarkers for Alzheimer's disease. *International psychogeriatrics*, 29(6), 949.

Moleta, A. C. (2017). Enfermagem na saúde do idoso. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional SA. Recuperado em 07 de maio de 2021, de http://www.santaisabel.com.br/upl/pagina_adicional/Download_-_ENFERMAGEM_NA_SAUDE_DO_IDOSO-01-09-2019_19-12-58.pdf.

- Morais, M. D. S. (2018). *O conceito de bem estar psicológico em idosos com envelhecimento bem sucedido*. Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Porto, Lisboa, Portugal.
- Novo, R. (2005). Bem-estar e psicologia: conceitos e propostas de avaliação. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 20, 183-203.
- Oliveira, D. S., Lima, M. P., Ratto, C. G., Rossi, T., Baptista, R. R., & Irigaray, T. Q. (2020). Avaliação de Bem-Estar Psicológico e Sintomas Depressivos em Idosos Saudáveis. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 20(1), 187-204.
- Oliveira, S. F., Queiroz, M. I. N., & Costa, M. L. A. (2012). Bem-estar subjetivo na terceira idade. *Motricidade*, 8(2), 1038-1047.
- Organização das Nações Unidas (1982). Assembleia mundial sobre envelhecimento: Resolução 39/125.
- Organização Mundial da Saúde, & Krug, E. G. (2002). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Genebra: Organização Mundial da Saúde.
- Organização das Nações Unidas. (2017). Saúde nas Américas, Edição de 2017. Resumo do panorama regional e perfil do Brasil.
- Organização das Nações Unidas. (2019a). Revisão das perspectivas de população mundial. Recuperado em 26 de abril de 2021, de <https://population.un.org/wpp/>
- Organização das Nações Unidas. (2019b). Perspectivas da População Mundial em 2019. Recuperado em 26 de abril de 2021, de <https://population.un.org/wpp/>
- Organização Mundial da Saúde. (2020). Relatório anual de saúde no mundo. Recuperado em 25 de abril de 2021, de <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>
- Organização das Nações Unidas. (2021). Envelhecimento. Recuperado em 25 de abril de 2021, de <https://unric.org/pt/envelhecimento/>
- Pereira, C. D. S. (2013). *Envelhecimento e bem-estar psicológico em adultos em idade avançada residentes em lar: Um estudo nas ilhas das Flores e Corvo*. Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Porto, Lisboa, Portugal.
- Resende, M. C. D., & Neri, A. L. (2009). Ajustamento psicológico e perspectiva de velhice pessoal em adultos com deficiência física. *Psicologia em estudo*, 14(4), 767-776.
- Resolução n. 416/12 de 12 de dezembro de 2012. (2012). Dispões sobre a pesquisa científica com seres humanos. Recuperado em 26 abril de 2021, de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- Ribeiro, C. G., Ferretti, F., & de Sá, C. A. (2017). Qualidade de vida em função do nível de atividade física em idosos urbanos e rurais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(3), 330-339
- Ryff, C. D. (1989). Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081
- Ryff, C. D. & Essex, M. J. (1992). The interpretation of life experience and well-being: the sample case of relocation. *Psychology and Aging*, 7(4), 507-517.

Ryff, C. D. & Keyes, C. L. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.

Schneider, R. H., & Irigaray, T. Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(4), 585-593.

Silva, A. W. C., Cunha, A. A., Alves, G. C., Corona, R. A., de Mattos Dias, C. A. G., Nassiri, R., ... & Fecury, A. A. (2020). Caracterização clínica e epidemiologia de 1560 casos de COVID-19 em Macapá/AP, extremo norte do Brasil. *Research, Society and Development*, 9(8), e150985499-e150985499.

Silva, M. M., Turra, V., & Chariglione, I. P. F. S. (2018). Idoso, depressão e aposentadoria: Uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Psicologia da IMED*, 10(2), 119-136.

Silva, S. G. M. D. R. N. D. (2009). *Qualidade de vida e bem-estar psicológico em idosos*. Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Lisboa, Portugal.

Veras, R. P., & Oliveira, M. (2018). Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & saúde coletiva*, 23, 1929-1936.

APÊNDICE A

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Pergunta 1

Qual a sua compreensão sobre o seu bem-estar psicológico?

Pergunta 2

O(a) senhor(a) avalia o seu bem-estar psicológico como bom ou ruim?

Pergunta 3

O que o(a) senhor(a) acha que o influencia a se sentir desta forma?

APÊNDICE B

FORMULÁRIO DE VARIÁVEIS SOCIOECONÔMICO-DEMOGRÁFICAS

Código do idoso: _____

Município: _____

A. Idade: _____

B. Sexo: () masculino; () feminino.

C. Cor autorrelatada: _____

D. Situação conjugal: () solteiro; () casado; () divorciado; () viúvo; () união estável.

E. Escolaridade:

F. Situação de coabitação:

Quantas pessoas residem no domicílio que o(a) senhor(a) mora? (incluindo idoso(a) e empregado fixo). _____

Quem são elas?

Membro	Idade	Membro	Idade	Membro	Idade

G. Condições de moradia: Quantos cômodos existem na sua casa? _____

I. Qual a sua renda mensal?

J. Renda mensal familiar per capita: Qual o valor total da renda das pessoas que residem na sua casa? _____

K. Nível socioeconômico*: _____

* Aplicação do Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP)

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a), _____

O(a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de forma totalmente voluntária da pesquisa intitulada: **“Bem-estar psicológico e qualidade de vida de idosos residentes em municípios das macrorregiões de saúde da Paraíba”**, sob a responsabilidade da professora Tarciana Nobre de Menezes, da aluna Monique Hélen da Silva Santos e do aluno Humberto Medeiros Wanderley Filho.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. A coleta dos dados acontecerá apenas com sua autorização. Portanto, escute atentamente as informações que seguem. A presente pesquisa tem como objetivo “Confrontar a avaliação do bem-estar psicológico e a compreensão sobre o bem-estar psicológico; assim como a avaliação da qualidade de vida e a compreensão sobre a qualidade de vida de idosos residentes em municípios das macrorregiões de saúde da Paraíba.” e se justifica pelo fato de os inúmeros problemas que afetam a saúde e a vida dos idosos, em um país em desenvolvimento, demandarem respostas urgentes em diversas áreas.

Ao concordar em participar, o(a) senhor(a) deverá estar à disposição para fornecer informações sobre aspectos socioeconômico-demográficos, avaliação da qualidade de vida, a sua compreensão sobre a qualidade de vida, a avaliação do bem-estar psicológico e a sua compreensão sobre o bem-estar psicológico.

Informamos que, dentre os procedimentos realizados durante a coleta dos dados, aqueles que poderão causar algum risco ou desconforto, os quais são mínimos, se referem à aplicação dos questionários de avaliação da Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) e do bem-estar psicológico (Escala de Bem-Estar Psicológico); assim como às questões da entrevista semiestruturada, uma vez que poderão surgir dúvidas e/ou possíveis constrangimentos. Porém, este risco será minimizado, tendo em vista que no momento da coleta dos dados o pesquisador estará sozinho em local reservado, visando preservar a privacidade do que for dito.

Os benefícios da pesquisa, os quais terão caráter individual e coletivo, consistem na busca em elucidar e compreender o processo saúde-doença, na tentativa de propor e implementar políticas públicas em saúde que favoreçam os idosos de forma multidimensional.

Depois de entender os riscos e benefícios que esta pesquisa poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de sua entrevista, o senhor(a) autorizo(a), por meio deste termo, que os pesquisadores envolvidos na pesquisa realizem a gravação de sua entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte. Esta autorização foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-lhe o acesso à transcrição de sua gravação, caso solicite.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares. O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo. Neste caso,

poderá solicitar a posse da gravação e transcrição da entrevista. O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa.

Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações científicas que poderão ser publicadas em revistas científicas, jornais, congressos ou outros eventos dessa natureza, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas.

Quanto às gravações, a identificação do participante da pesquisa não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas. Qualquer outra forma de utilização das informações somente poderá ser feita mediante sua autorização, em observância ao Art. 5º, XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico, tendo em vista que não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao participante. Portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável. No entanto, garante-se que quaisquer encargos financeiros de eventuais danos decorrentes da participação na pesquisa, se houverem, ficarão sob responsabilidade dos pesquisadores responsáveis.

Os dados coletados, assim como as gravações, serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade dos pesquisadores responsáveis pela pesquisa, e após esse período, serão destruídos.

Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com a equipe científica, através do telefone (83) 991316765 ou através do e-mail: tmenezes@yahoo.com.br, ou do endereço: Av. das Baraúnas, Central Integrada de Aulas, sala 329. Campus Universitário, Bodocongó. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, telefone 3315 3373, e-mail cep@uepb.edu.br; e da CONEP (quando pertinente).

CONSENTIMENTO

Após ter sido informado(a) sobre a finalidade da pesquisa intitulada “**Bem-estar psicológico e qualidade de vida de idosos residentes em municípios das macrorregiões de saúde da Paraíba**” e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____ concordo em participar deste estudo, assim como dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a minha identidade. Desta forma, confirmo verbalmente meu consentimento em participar do estudo.

Cidade, ____/____/_____

ANEXO A

ESCALA DE BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DE RYFF

Marque o quanto você concorda ou discorda com as seguintes afirmações:	Discordo Completamente	Discordo em grande parte	Discordo Parcialmente	Concordo Parcialmente	Concordo em Grande Parte	Concordo Completamente
1. Não tenho medo de expressar as minhas opiniões mesmo quando elas são contrárias às opiniões da maioria das pessoas.	1	2	3	4	5	6
2. Frequentemente, me sinto “esmagado(a)” pelo peso das responsabilidades.	1	2	3	4	5	6
3. Penso que é importante ter novas experiências que questionem a forma como pensamos acerca de nós mesmos e do mundo.	1	2	3	4	5	6
4. Para mim, manter relacionamentos sinceros com os outros tem sido difícil e frustrante.	1	2	3	4	5	6
5. Não tenho a noção do que pretendo alcançar na vida.	1	2	3	4	5	6
6. Quando revejo a minha vida, fico contente da forma como as coisas aconteceram.	1	2	3	4	5	6
7. Tenho tendência de me preocupar com o que as outras pessoas pensam de mim.	1	2	3	4	5	6

8. Sou capaz de utilizar bem o meu tempo para conseguir fazer tudo o que preciso fazer.	1	2	3	4	5	6
9. Sinto que no decorrer do tempo, consegui me desenvolver bastante como pessoa.	1	2	3	4	5	6
10. Sinto que aproveito muito as minhas amizades.	1	2	3	4	5	6
11. Sinto prazer em fazer planos para o futuro e trabalhar para os tornar realidade.	1	2	3	4	5	6
12. Gosto da maioria dos aspectos da minha personalidade.	1	2	3	4	5	6
13. Tenho tendência a ser influenciado(a) por pessoas com opiniões firmes.	1	2	3	4	5	6
14. Tenho dificuldade em organizar a minha vida de forma que me satisfaça.	1	2	3	4	5	6
15. Há muito tempo que desisti de fazer grandes modificações ou melhorias na minha vida.	1	2	3	4	5	6
16. Não tive a experiência de ter muitas relações calorosas e baseadas na confiança.	1	2	3	4	5	6
17. Em última análise, olhando para trás, não tenho bem certeza de que a minha vida tenha valido muito.	1	2	3	4	5	6
18. Em muitos aspectos me sinto desiludido(a) com o que alcancei na vida.	1	2	3	4	5	6

ANEXO B

CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL – ABEP

Modelo de Questionário sugerido para aplicação

Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

INSTRUÇÕES: Todos os itens devem ser perguntados pelo entrevistador e respondidos pelo entrevistado.

Vamos começar? No domicílio tem...

(LEIA CADA ITEM):

ITENS DE CONFORTO	Não possui	Quantidade que possui			
		1	2	3	4 ou +
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupa, considerando lava e seca					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de:

1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente

3	Outro meio
---	------------

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho

Qual o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.	
1	Analfabeto / Fundamental I incompleto
2	Fundamental I completo / Fundamental II incompleto
3	Fundamental completo / Médio incompleto
4	Médio completo / Superior incompleto
5	Superior completo

Classificação do Nível econômico: _____

ANEXO C



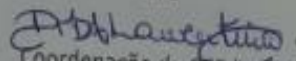
UEPB
Universidade
Estadual da Paraíba

Declaração

Declaramos, para os devidos fins, que o projeto "BEM-ESTAR PSICOLÓGICO E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS RESIDENTES EM MUNICÍPIOS DAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE DA PARAÍBA" de CAAE 49921221.0.0000.5187 submetido pelo(a) pesquisador(a) TARCIANA NOBRE DE MENEZES foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CEP/UEPB), conforme o Parecer 5.113.119 e registro na Ata da Reunião Ordinária CEP/UEPB que aconteceu no dia 17 de novembro de 2021.

Campina Grande, PB, 26 de novembro de 2021.

Universidade Estadual da Paraíba
Doris Nobrega de Andrade Laurentino
Coordenadora Atual do Comitê de Ética em Pesquisa
UEPB


Coordenação do CEP/UEPB