



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

JÚLIA TOMAZ CHAVES

**BEM-ESTAR SUBJETIVO E VARIÁVEIS ASSOCIADAS
EM PESSOAS COM 50 ANOS OU MAIS**

**CAMPINA GRANDE - PB
2022**

JÚLIA TOMAZ CHAVES

**BEM-ESTAR SUBJETIVO E VARIÁVEIS ASSOCIADAS
EM PESSOAS COM 50 ANOS OU MAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado a/ao Coordenação /Departamento
do Curso de Psicologia da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de graduação em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia.

Orientador: Prof. Dra. Josevânia Silva.

**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.

C512b Chaves, Julia Tomaz.
Bem-estar subjetivo e variáveis associadas em pessoas com 50 anos ou mais [manuscrito] / Julia Tomaz Chaves. - 2022.
29 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.
"Orientação : Profa. Dra. Josevânia Silva, Departamento de Psicologia - CCBS."
1. Sofrimento Psíquico. 2. Qualidade de vida. 3. Idosos. I.
Título
21. ed. CDD 618.97

JÚLIA TOMAZ CHAVES

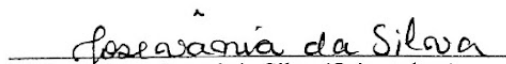
**BEM-ESTAR SUBJETIVO E VARIÁVEIS ASSOCIADAS
EM PESSOAS COM 50 ANOS OU MAIS**


Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado à Coordenação /Departamento do
Curso de Psicologia da Universidade Estadual
da Paraíba, como requisito parcial à obtenção
do título de graduação em Psicologia.

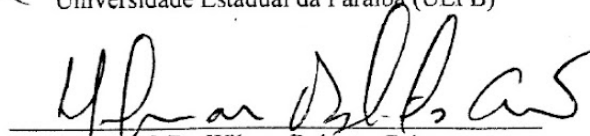
Área de concentração: Psicologia.

Aprovada em: 25/07/2022.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. Josevânia Silva (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Me. Edivan Gonçalves Da Silva Junior
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Dr. Wilmar Roberto Gaio
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

*À todos vocês que me afetam e me afetaram,
meus chuchuzinhos.*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 METODOLOGIA	08
2.1 Delineamento	08
2.2 Local de pesquisa	09
2.3 Participantes	09
2.4 Instrumentos	09
2.5 Procedimentos	09
2.6 Análise dos dados	10
2.7 Aspectos éticos	10
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES	10
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS	16
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	18

BEM-ESTAR SUBJETIVO E VARIÁVEIS ASSOCIADAS EM PESSOAS COM 50 ANOS OU MAIS

Júlia Tomaz Chaves^{1*}

RESUMO

A felicidade é uma dimensão importante da vida das pessoas, que está associada com níveis de qualidade de vida, de saúde mental e saúde física. Este estudo teve por objetivo analisar a relação entre bem-estar subjetivo de pessoas com 50 anos ou mais e os níveis de satisfação com as condições de vida, com a saúde mental, a qualidade de vida e a saúde física. Participaram, de forma não probabilística e por conveniência, 75 pessoas na maturidade e na velhice, com idades variando entre 51 a 92 anos (M=58 anos; DP=8,234), sendo a maioria do sexo feminino. Foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário sociodemográfico; Questionário de satisfação com as condições de vida e saúde; Escala de satisfação com a vida (ESV) e Escala de afetos positivos e negativos (EAPN). Os dados foram analisados através de estatística descritiva e de posição e bivariada. No que se refere à satisfação com a saúde mental, física e qualidade de vida, em geral, foram observadas elevadas médias de avaliações positivas, o que também pode ter relação com o elevado nível de escolaridade e renda da amostra. Verificou-se, ainda, que os participantes apresentam elevados níveis de bem-estar subjetivo, uma vez que possuem médias acima do ponto de corte para a satisfação com a vida e os afetos positivos, bem como apresentam médias abaixo do ponto de corte para os afetos negativos. Observa-se a relação entre o bem-estar subjetivo e variáveis que dependem de investimentos ao longo da vida, tais como renda, condições de vida, saúde mental, saúde física e qualidade de vida. Por isso, falar em envelhecimento bem-sucedido e felicidade no envelhecimento requer, necessariamente, falar de garantia de direitos, participação social, políticas públicas e direitos humanos.

Palavras-chave: Envelhecimento; Bem-estar Subjetivo; Sofrimento Psíquico.

ABSTRACT

The happiness is an important dimension in people's lives, that is associated with levels of quality of life, mental health and physical health. This study aimed to analyze the relationship between subjective well-being of people aged 50 and over and levels of satisfaction with living conditions, mental health, quality of life and physical health. 75 people in maturity and old age, with ages ranging from 51 to 92 years old, participated in a probabilistic way and for convenience. (M=58 anos; SD=8,234), being the majority female. The following instruments used were: Sociodemographic Questionnaire; Questionnaire of satisfaction with life and health conditions; Life satisfaction scale (LSC) and Positive and negative affect scale (PNAS). Data were analyzed using descriptive and positional and bivariate statistics. Regarding satisfaction with mental and physical health and quality of life, in general, high averages of positive evaluations were observed, which may also be related to the high level of education and income of the sample. It was also found that the participants have high levels of subjective well-being, since they have means above the cut-off point for satisfaction with life and positive affection, as well as they present means below the cut-off point for negative

^{1*} Graduanda em Psicologia pela UEPB, julia.chaves@aluno.uepb.edu.br.

affection. There is a relationship between subjective well-being and variables that depend on lifelong investments, such as income, living conditions, mental health, physical health and quality of life. Therefore, talking about successful aging and happiness in aging necessarily requires talking about guaranteeing rights, social participation, public policies and human rights.

Keywords: Aging; Subjective well-being; Psychic Suffering.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural e orgânico. Nas palavras de Simone de Beauvoir (1990), “viver é envelhecer, nada mais”. Diferentemente de uma perspectiva que coloca que o processo de envelhecimento se dá apenas a partir do momento em que não há mais capacidade biológica de adaptação e sobrevivência (NERI, 2009), considera-se que o desenvolvimento humano ocorre durante todo o curso de vida. Ademais, o modo como as pessoas vivem e suas condições de vida possuem relação com os variados modos de envelhecer, o que demonstra que o curso da vida não é linear e padronizado.

A quantidade de pessoas com mais de 60 anos, a nível mundial, segundo a ONU, em 2019 era de 962 milhões, um número que tende a aumentar nas próximas décadas. A perspectiva é que em 2030 esse número salte para 1,4 bilhão de idosos no mundo e que até 2050 esse número quase dobre, somando aproximadamente 2,1 bilhões, correspondendo a 25% do total da população formada por pessoas nessa faixa-etária. Jérôme Pellissier (2019) pontua que mesmo com o aumento gradual dessa população ainda “há uma ideologia difundida permanentemente na qual tudo em relação ao envelhecimento é obrigatoriamente negativo”.

Pellissier (2019), através do Observatório do Ageísmo, apontou que essa perspectiva é ainda mais difundida pela forma que as mídias retratam os idosos, fortalecendo esse estereótipo. Assim, popularmente, ao falar-se em pessoa idosa a imagem construída pela maioria das pessoas é reduzida à sua característica de sênior. Dessa forma, anula-se o fato dessa pessoa idosa ser também uma pessoa, a sua vida, suas paixões, competências e, às vezes, até o valor de sua existência, sendo associada aos aspectos de incapacidade e perdas. Não obstante, a velhice, como em qualquer etapa da vida, possui perdas e ganhos, o que demanda considerar também as possibilidades de ser e existir dos mais longevos.

Um estudo sobre a discriminação e ageísmo contra idosos em contexto brasileiro (COUTO et al., 2009) evidenciou a existência de episódios de discriminação por parte de idosos, com destaque para a ocorrência de ageísmo em contextos sociais e de saúde. O ageísmo causa danos para a qualidade de vida, o bem-estar e a saúde do indivíduo, ocasionando também perdas para a sociedade. No contexto da pandemia da Covid-19, atitudes preconceituosas em relação aos mais velhos ficaram ainda mais evidentes. Por isso, o enfrentamento ao ageísmo passa, necessariamente, por transformações nas crenças sociais e de atitudes relativas aos idosos e, conseqüentemente, ao envelhecimento.

Com os avanços científicos, o processo de envelhecimento tem sido favorecido paulatinamente e isso favorece aos idosos uma vida experienciando menos doenças e déficits físicos. Porém, a visão deturpada do idoso e do processo de envelhecimento tem minimizado as chances da sociedade beneficiar-se das contribuições, dos conhecimentos dessa população e promover um meio mais afável para essas pessoas (CARSTENSEN & HARTEL, 2006).

Diante disso, é de suma importância considerar que, mesmo a transição demográfica sendo um fenômeno mundial e progressivo, com repercussões biopsicossociais (CORTEZ et al., 2019; CERQUEIRA-SILVA et al., 2011)), as práticas ageístas e a marginalização da pessoa idosa acontece por meio de preconceitos que são construídos e mantidos socialmente, o que gera estereótipos mesmo entre as pessoas idosas (SOUZA; CHAVES, 2005). Conceitualmente, o ageísmo ou idadismo caracteriza-se como uma atitude hostil em relação às pessoas devido a sua idade, sobretudo em relação às pessoas idosas.

A confusão difusa da crença de que todo envelhecimento caminha à um estado de senilidade, “a presença de doenças crônicas ou outras alterações que podem acometer a saúde do idoso” (FRIES; PEREIRA, 2011), é um dos principais alicerces para essa problemas sociais que assolam os idosos de forma interpessoal como o ageísmo, o abandono familiar, a infantilização do idoso, a culpabilização e justificativa de qualquer coisa negativa como “coisa da idade”, entre tantos outros, como também de forma intrapessoal como a auto-rejeição, a ociosidade, o preconceito consigo mesmo, a falta de preparação para a aposentadoria e etc.

Entretanto, a senilidade não é a única forma de envelhecimento, a característica de senescência, entendida como um envelhecimento normal, parece ser esquecida pela maior parte da população. A aderência dessa ideia de envelhecimento patológico acaba ofuscando, em muitos casos, o envelhecimento como um processo biopsicossocial com metamorfoses constantes ao passar dos anos. Assim, “a dinâmica do envelhecimento da população mundial fez com que a ciência, os pesquisadores e também a população buscassem formas para minimizar ou evitar os efeitos do envelhecimento” (FRIES; PEREIRA, 2011).

Em 1945, Leo Simmons publicou um estudo com base em um material etnográfico do Yale Human Relations Files, procurando descobrir padrões universais de adaptação do envelhecimento. Esse estudo foi nomeado como *The Role of the Aged in Primitive Societies*. O autor conclui que existem alguns fatores que são constantes quando combinados a objetivos e interesses centrais, que caracterizariam os indivíduos na velhice, tais como:

“viver o máximo possível; terminar a vida de forma digna e sem sofrimento; encontrar ajuda e proteção para a progressiva diminuição de suas capacidades; continuar participando ativamente nos assuntos e decisões que envolvem a comunidade; prolongar ao máximo suas conquistas e prerrogativas sociais como a propriedade, a autoridade e o respeito.” (DEBERT, s/d)

Tal perspectiva de envelhecimento foi caracterizado por Trentini, Xavier e Fleck (2006) como a velhice “bem-sucedida” ou “ótima”, postulada por certa manutenção da saúde e funcionalidade orgânica, bem como da qualidade de vida e resiliência (LEÃO; EULÁLIO, 2011). Os autores se referem também a outras duas formas de velhice, sendo elas: a) “usual/normal”, na qual ocorrem transformações parciais quanto ao declínio e desenvolvimento; e b) “a velhice com patologia”, entendida pelo acometimento do idoso por adoecimentos que o tornam severamente limitado (CORTEZ et al., 2019).

Dessa forma, a psicologia da saúde considera o modelo biopsicossocial e postula o rompimento com o modelo linear de saúde, de causa e efeito, centrado em eventos biológicos como causadores de doenças na tecnologia médico-farmacológica. Segundo Cerqueira-Silva et al. (2011), o modelo de promoção e atenção à saúde de forma integral, guiada pelos preceitos fundamentais de saúde propostos pela Organização Mundial da Saúde, tem por horizonte os seguintes aspectos:

“considerar a pessoa dentro do seu contexto sociocultural; investigar a exposição da pessoa a fatores de risco e vulnerabilidades; avaliar os fatores protetores do desenvolvimento da pessoa; promover

ações em todos os níveis de atenção à saúde e priorizar a educação para a saúde.” (CERQUEIRA-SILVA S et al, 2011).

Sob esse entendimento de que o ser humano é um ser biopsicossocial, na esfera das teorias do envelhecimento muito se diz sobre os aspectos biológicos e sociais. Entretanto, o aspecto psicológico, frequentemente, é associado a questões que ainda são neurológicas, biopsicológicas e fisiológicas, se fazendo necessário a ampliação de estudos sobre questões subjetivas que podem ser de grande impacto para o envelhecimento saudável.

Na contemporaneidade, a teoria *lifespan* (BALTES,1987) propõe que o desenvolvimento se estende por toda vida da pessoa, incubindo que todas as fases do ciclo de vida afetam na regulação da natureza do desenvolvimento. Considera-se que nenhum período do curso de vida tem maior importância que outro, pois este é “um processo multidirecional que supera a perspectiva de crescimento e declínio e com múltiplas dimensões influenciadas por aspectos biológicos, sociais e psicológicos” (VENTURA, 2020).

A investigação científica quanto ao envelhecimento da população tem se desenvolvido amplamente por pesquisadores e profissionais das áreas de saúde física e mental, considerando, ainda, que o envelhecimento é perpassado por outros elementos, tais como trabalho, família, amigos e circunstâncias da vida (DIENER; SUH, 1997). Considerando todos os aspectos supracitados, um aspecto amplamente reconhecido como fator primordial para o bem-estar das pessoas é sua percepção sobre felicidade, ou seja, o bem-estar subjetivo (DIENER; SCOLLON; LUCAS, 2003; FERREIRA; MEIRELES; FERREIRA, 2018).

O bem-estar subjetivo (BES) é um construto psicológico, que é multideterminado (DIENER et al., 2018; MARTINELLI; RUEDA, 2020). Diener (2018) teoriza que existem três dimensões importantes para a mensuração do bem-estar subjetivo: a satisfação com a vida e os afetos positivos e negativos.

A satisfação com a vida passa por uma avaliação cognitiva, como um julgamento que as pessoas fazem sobre o quanto estão satisfeitas com a sua vida. Contudo, apenas a avaliação da satisfação com a vida não é suficiente para mensurar o bem-estar subjetivo das pessoas, se fazendo necessário considerar o balanço subjetivo que se faz das emoções vividas (afetos positivos e afetos negativos) (PAVOT; DIENER, 1993). Por tanto, componente afetivo do bem-estar subjetivo diz respeito a um estado emocional, e não um julgamento cognitivo, uma vez que o Afeto Positivo é um contentamento hedônico que é vivenciado em determinado momento, constituindo um sentimento transitório (ALBUQUERQUE; SOUSA; MARTINS, 2010).

Os estudos sobre bem-estar subjetivo constituem um campo que procura compreender as avaliações que as pessoas fazem de suas vidas (DIENER; SUH; OISHI, 1997), sendo distribuída em uma dimensão emocional, que agrega os afetos positivos e negativos, e uma dimensão cognitiva de satisfação com a vida, considerando a perspectiva do indivíduo sobre sua vida (KEYES et al., 2002) elencando o quanto esse indivíduo se percebe distante ou próximo a suas aspirações (CAMPBELL et al., 1976).

A felicidade é uma dimensão importante da vida das pessoas, que está associada com níveis de qualidade de vida (TEXEIRA; FERREIRA, 2014); de saúde mental (PARENTE et al., 2018) e saúde física (OLIVEIRA et al., 2021). Assim, mediante o exposto, o presente estudo teve por objetivo analisar a relação entre bem-estar subjetivo de pessoas com 50 anos ou mais e os níveis de satisfação com as condições de vida, com a saúde mental, a qualidade de vida e a saúde física.

2 MÉTODO

2.1 DELINEAMENTO

O estudo se caracteriza como sendo transversal, exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa.

2.2 PARTICIPANTES

Foram convidados a participar, de forma não probabilística e por conveniência, 75 pessoas com idades iguais ou superior a 50 anos, ou seja, pessoas que estão na maturidade e velhice. A escolha pelo corte etário a partir dos 50 anos se justifica pela abordagem do envelhecimento enquanto um processo. Investigações sobre variáveis significativas para o bem-estar na velhice têm considerado grupos etários que antecedem os 60 anos ou mais, numa perspectiva de promover intervenções ao longo do curso de vida. Assim, a idade dos participantes variou de 51 a 92 anos (M=58 anos; DP=8,234), sendo a maioria do sexo feminino. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: possuir idade igual ou superior a 50 anos, e residir em território brasileiro e possuir acesso a internet para poder responder ao questionário online.

2.3 PROCEDIMENTOS

A pesquisa foi realizada, após o projeto ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba. Depois, foi iniciada a coleta de dados online através da divulgação de um formulário online de pesquisa, que foi direcionado a várias pessoas de forma aleatória, via redes sociais, grupos de interações online e meios virtuais, entre os dias 18 de junho de 2022 e 05 de julho de 2022, alcançando pessoas em todo o território brasileiro. Ao acessar o instrumento, os participantes eram informados sobre os objetivos do estudo, o sigilo das informações, além de terem conhecimento sobre a participação voluntária. Os riscos e benefícios da participação no estudo foram informados, bem como sobre a possibilidade de desistência em qualquer momento da pesquisa.

2.4 INSTRUMENTOS

Para a coleta dos dados, foram utilizados os seguintes instrumentos:

- Questionário sociodemográfico: formado por questões versando sobre renda, escolaridade, cidade de residência, idade, religião, estado civil e sexo.
- Questionário de satisfação com as condições de vida e saúde: trata-se de um questionário objetivo, formado por cinco perguntas, com escala de resposta do tipo likert de 11 pontos, variando de 0 (“Nada Satisfeito”) a 10 (“Extremamente Satisfeito”). Os itens do questionário versam sobre a satisfação com as condições de vida (dos brasileiros e pessoal), satisfação com a saúde física e mental em geral e satisfação com a qualidade de vida.
- Escala de satisfação com a vida (ESV): trata-se de um instrumento elaborado Diener, Emmons, Larsen e Griffin (1985) para avaliar a satisfação das pessoas com a vida a partir de seu próprio julgamento. Na versão original, a ESV era formada por 5 itens, variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). No presente estudo será utilizada a versão da ESV adaptada e validada para idosos, no contexto brasileiro, por Albuquerque, Sousa e Martins (2010), que considerou idosos de contextos rurais e com menores níveis de escolaridade. Em sua versão adaptada, a Escala de Satisfação com a Vida foi constituída por um fator, que contemplou 4 itens, respondidos numa escala do tipo liket, variando de 0 (zero) a 10 (dez). Essa adaptação da escala de resposta se tornou mais adequada em razão de o sistema decimal ser um parâmetro já conhecido no imaginário dos brasileiros, o que facilitou o entendimento da população idosa. Ademais, a ESV apresentou boas propriedades

psicométricas, com Alfa de Cronbrach = 0,84, explicando 59,07% do construto (ALBUQUERQUE; SOUSA; MARTINS, 2010).

– Escala de afetos positivos e negativos (EAPN): Esta escala foi formulada, originalmente, por Diener e Emmons (1984). No Brasil, esta escala foi adaptada e validada por Albuquerque, Sousa e Martins (2010) para pessoas idosas, podendo ser aplicada em contexto rurais e com pessoas com menores níveis de escolaridade. O instrumento tem por objetivo mensurar a vivência de afetos (emoções) a partir de nove adjetivos, sendo quatro afetos positivos (“alegre”, “feliz”, “satisfeito” e “divertido”) e cinco negativos (“deprimido”, “preocupado”, “frustrado”, “raivoso” e “infeliz”). A resposta é dada numa escala do tipo likert, variando de 0 (zero) a 10 (dez). A escala apresentou estrutura fatorial bidimensional, formada a partir de dois fatores: a) fator afetos positivos, que foi constituído a partir de 4 itens, com índice de consistência interna (*alfa de cronbrach*) de 0,78, explicando 40,88% do construto; b) fator afetos negativos, formado por 5 itens, com índice de consistência interna (*alfa de cronbrach*) de 0,78 e com 18,18% de variância na explicação do construto (ALBUQUERQUE; SOUSA; MARTINS, 2010).

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados através de estatística descritiva e de posição (frequência, porcentagem, média, desvio padrão) e bivariada (Teste t de Student, Qui-quadrado e Teste de correlação r de Pearson). Para tanto, os dados foram processados através do software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

Todos os participantes foram esclarecidos sobre os propósitos do estudo e assinaram termos de consentimento livre e esclarecido, conforme as Resoluções 465/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os procedimentos foram discriminados, bem como foram fornecidas referências de telefones de contato dos pesquisadores para eventuais esclarecimentos de dúvidas ou qualquer outra questão. Os participantes foram assegurados quanto à garantia da confidencialidade dos dados e da identidade, sem nenhum ônus pessoal.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos foram analisados a partir de estatísticas descritivas (frequência e porcentagem) e de posição (média e desvio padrão). Os resultados evidenciaram que a idade dos participantes variou de 51 a 92 anos (M=58 anos; DP=8,234), sendo a maioria do sexo feminino e residentes em diversos estados do país, com maior participação de pessoas dos Estados da Paraíba (37) e de Rondônia (14). A amostra também foi composta por pessoas residentes em outras estados do país, a saber: Paraná (01), Pernambuco (01), Rio grande do Norte (01), Santa Catarina (01), Distrito Federal (01), Alagoas (02), Ceará (02), Minas Gerais (03), Rio de Janeiro (03) e São Paulo (09).

A maioria dos participantes se declarou cisgênero, heterossexual e de cor branca, bem como declaram-se casada, tendo a monogamia como a forma relacional da maioria dos participantes. Ademais, os resultados demonstraram que a maioria da amostra possui de um a dois filhos. Quanto à religião, o catolicismo foi predominante entre os participantes. Numa escala de 0 a 10 que avaliou o nível de religiosidade, evidenciou-se que os participantes apresentaram moderado nível de religiosidade com média igual a 7 (PD=3,480).

A renda mensal familiar dos participantes variou de R\$ 800,00 a R\$ 45.000,00, com média de R\$ 5.000,00 e elevado desvio padrão (DP=3026,097), o que significa o existem

maiores rendimentos para um número menor de participantes, o que elevou a média de renda familiar. Considera-se que o perfil da amostra é caracterizado por elevada média de renda e escolaridade. Assim, para verificar a correlação entre renda familiar e nível de escolaridade procedeu-se com a análise bivariada do coeficiente de correlação r de Pearson, acompanhado do seu respectivo nível de significância (p). Sungo Ajzen e Fishbein (1980), em ciência social, correlações entre 0,30 e 0,50 devem ser consideradas de magnitude moderada, enquanto correlações excedendo 0,50 indicam relações relativamente fortes entre duas variáveis. As correlações que apresentarem valores menores que 0,30 são consideradas de pouco valor prático, mesmo se estatisticamente significantes. Neste estudo, verificou-se uma correlação moderada, positiva e estatisticamente significativa entre elevados níveis de escolaridade e renda ($r=0,40$; $p=0,01$). Os dados sobre a renda dos participantes e outras variáveis sociodemográficas podem ser observados na tabela abaixo.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos participantes.

	Variáveis	f	%
Idade	50 a 59 anos	44	58,7
	60 anos ou mais	31	41,3
Sexo	Feminino	60	80
	Masculino	15	20
Identidade de Gênero	Cisgênero	74	98,7
	Não Binário	01	1,3
Orientação Sexual	Heterossexual	67	89,3
	Homossexual	06	8
	Assexual	02	2,7
Raça/Cor	Branco	50	66,7
	Pardo	24	32
	Amarelo	01	1,3
Estado Civil	Casado/União Estável	40	53,3
	Separado/Divorciado	18	24
	Solteiro	10	13,3
	Viúvo	06	8
	Ficando fixo com alguém	01	1,3
Forma Relacional	Monogamia	68	90,7
	Poligamia	01	1,3
	Outra	06	8
Religião (n=396)	Católica	37	49,3
	Evangélica	16	21,3
	Espírita	05	6,7
	Sem religião, mas acredita em Deus	12	16
	Outras	05	6,7

Renda familiar Valor referência do Salário mínimo = R\$1.294,00.	Menor que 1 salário mínimo	07	9,3
	De 1 a 2 salários mínimos	16	21,3
	De 3 a 4 salários mínimos	21	28
	5 ou mais salários mínimos	31	41,3
Considera sua renda suficiente para as suas necessidades?	Sim	38	50,7
	Não	37	49,3
Escolaridade	Sem escolaridade	02	2,7
	Fundamental incompleto	09	12
	Médio/técnico incompleto	02	2,7
	Médio/Técnico completo	08	10,7
	Superior incompleto	06	8
	Superior completo	10	13,3
	Pós-graduação	38	50,7
Número de filhos	Não possui filhos(as)	08	10,7
	De 1 a 2 filhos(as)	41	73,4
	De 3 a 4 filho(as)	20	26,7
	5 filhos ou mais	06	8,1

f = frequência; %= porcentagem.

Não obstante, embora os participantes tenham indicado estarem satisfeitos com a sua renda ($M=7$; $DP=2,644$), quase metade da amostra considerou que a renda não tem sido suficiente para as suas necessidades. Além disso, os participantes também avaliaram, numa escala de 0 a 10, o quanto estavam satisfeitos com suas condições de vida e a dos brasileiros. Foram observadas avaliações moderadas e positivas sobre as próprias condições de vida, mas os participantes avaliaram negativamente as condições de vida dos brasileiros, conforme pode ser observado na tabela abaixo.

Tabela 2. Satisfação com as condições de vida.

Variáveis	Média	Desvio padrão	Amplitude
Você está satisfeito com as suas condições de vida?	$M = 8$	1,956	1 a 10
Você está satisfeito com as condições de vida dos brasileiros?	$M = 3$	2,095	1 a 10

Apesar de todos os participantes serem brasileiros e, majoritariamente, considerarem-se comedido satisfeitos com as suas condições de vida ($M=8$; $DP=1,956$), independente do estado em que nasceram ou residem, todos são residentes em território brasileiro e grande parte se coloca como insatisfeito com as condições de seus compatriotas ($M=3$; $DP=2,095$). Isso pode estar associado ao fator referente a amostra ter sido composta por pessoas em níveis de renda e escolaridade média-alta, que prediz também uma visão esclarecida quanto aos fatores sociodemográficos presentes no país.

No que se refere à satisfação com a saúde mental, física e qualidade de vida, em geral, foram observadas elevadas médias de avaliações positivas, o que também pode ter relação com o elevado nível de escolaridade e renda.

Tabela 3. Satisfação com a saúde mental, saúde física e qualidade de vida.

Variáveis	Média	Desvio padrão	Amplitude
Você está satisfeito com a sua saúde mental?	M = 8	2,009	1 a 10
Você está satisfeito com a sua saúde física?	M = 8	2,180	1 a 10
Você está satisfeito com a sua qualidade de vida?	M = 8	2,058	1 a 10

Ao se analisar os níveis de correlação entre as variáveis acima, observa-se que quanto maiores são os níveis de satisfação com a renda, maiores são as avaliações de satisfação à saúde e qualidade de vida. Contudo, a satisfação com a renda apresentou baixa associação com a satisfação sobre a saúde física, conforme demonstrado abaixo.

Tabela 4. Correlação entre a satisfação com a renda e satisfação a saúde mental, qualidade de vida e saúde física.

Variáveis	Correlação <i>r</i> de Pearson	p
Satisfação com a renda		
Satisfação com a saúde mental	0,38	0,001
Satisfação com a qualidade de vida	0,54	0,000
Satisfação com a saúde física	0,02	0,024

De acordo com Neri *et al* (2013), “a capacidade funcional é um indicador de saúde e bem-estar e um importante referente de envelhecimento bem-sucedido”, assim, ao observar a baixa associação supracitada podemos suscitar que, independente dos fatores econômicos, aspectos referentes a saúde física podem estar associados ao melhor funcionamento na vida cotidiana, maior envoltura em atividades e no desempenho de papéis sociais fundamentais ao bem-estar na fase da vida investigada.

Na análise do bem-estar subjetivo, ou seja, a felicidade, considerando as respostas dos participantes, os resultados do presente estudo reforçam a teoria de que elevados níveis de satisfação com a vida estão associados a elevados níveis de afetos positivos e baixos níveis de afetos negativos.

No presente estudo, a escala de resposta aos instrumentos de Satisfação com a Vida e Afetos Positivos e Negativos foi do tipo *likert*, variando de 0 a 10. Considerando que a escala de satisfação com a vida possui 5 itens, o somatório das respostas dos participantes poderia variar de 0 a 50, sendo 25 a média de corte. O mesmo parâmetro ocorreu para a escala de afetos negativos com possuem 5 itens. Já para a escala de afetos positivos a média do somatório das exposições pode variar de 0 a 40, uma vez que possui 4 itens, apresentando, portanto, média de corte igual a 20. Os resultados das médias dos participantes em relação às escalas podem ser observados abaixo.

Tabela 5. Satisfação com a vida, afetos positivos e negativos.

Variáveis	Média	Desvio padrã o	Amplitud e
Satisfação com a vida	M = 33,01	10,026	11 a 49
Afetos Positivos	M = 28,45	7,095	9 a 40
Afetos Negativos	M = 20,36	8,282	5 a 41

A partir dos dados, verifica-se que os participantes apresentam elevados níveis de bem-estar subjetivo, uma vez que possuem médias acima do ponto de corte para a satisfação com a vida e os afetos positivos, bem como apresentam médias abaixo do ponto de corte para os afetos negativos. Na análise do bem-estar subjetivo em relação às variáveis sociodemográficas, não houveram diferenças para os seguintes grupos critérios: a) faixa etária (Grupo 1: 50 a 59 anos; Grupo 2: igual ou superior a 60 anos); participar de grupo de convivência (Grupo 1: Sim; Grupo 2: Não); Considera que a renda é suficiente para as necessidades (Grupo 1: Sim; Grupo 2: Não); Renda (Grupo 1: menor que 5 salários mínimos; Grupo 2: Igual ou maior que 5 salários mínimos).

Com isso, podemos arrazoar que, independente da idade em que se encontram, os participantes da pesquisa em questão possuem uma percepção congruente durante as fases do processo de envelhecimento perante ao bem-estar subjetivo, ao passo que a participação em grupos de convivência aparentam não atribuir grande impacto para os participantes dessa pesquisa, mesmo que os grupos de convivência tenham por intuito genérico estimular o indivíduo a alcançar uma maior autonomia, trabalhar questões como a autoestima, qualidade de vida, senso de humor e promover sua inclusão social (ALMEIDA *et al.*, 2010).

A percepção sobre suas respectivas rendas serem ou não suficientes é outro fator que não demonstra diferença quando analisamos a dimensão do bem-estar subjetivo, tal qual a própria renda. Entretanto, é válido levar em consideração que, mesmo que dentro da amostra em questão haja uma grande variação quanto à renda, há uma prevalência de rendas que situam os participantes, a partir da definição das classes sociais no Brasil adotado em 2014 pela Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas (Abep), majoritariamente na Classe Média (essa variando entre baixa classe média, média classe média e alta classe média). Assim, mesmo que haja a participação de pessoas representantes de outras classes sociais como vulnerável, baixa classe alta e alta classe alta, o estudo em questão não teve a participação de pessoas em contextos de renda baixo.

Por sua vez, procurou-se analisar a correlação entre bem-estar subjetivo (satisfação com a vida e afetos positivos e negativos) e as variáveis “satisfação com as condições de vida”, “satisfação com a saúde mental”, “satisfação com a qualidade de vida” e “satisfação com a saúde física”. Tais resultados podem ser observados na tabela abaixo.

Tabela 6. Correlação entre bem-estar subjetivo e satisfação com as condições de vida, a saúde mental, a qualidade de vida e a saúde física.

Variáveis	Correlação <i>r</i> de Pearson	<i>p</i>
-----------	-----------------------------------	----------

Satisfação com a vida		
Satisfação com as condições de vida	0,64	0,000
Satisfação com a saúde mental	0,48	0,000
Satisfação com a qualidade de vida	0,71	0,000
Satisfação com a saúde física	0,47	0,000
Afetos positivos		
Satisfação com as condições de vida	0,52	0,000
Satisfação com a saúde mental	0,52	0,000
Satisfação com a qualidade de vida	0,59	0,000
Satisfação com a saúde física	0,49	0,000
Afetos Negativos		
Satisfação com as condições de vida	-0,17	0,130
Satisfação com a saúde mental	-0,40	0,000
Satisfação com a qualidade de vida	-0,40	0,000
Satisfação com a saúde física	-0,25	0,029

Com isso, identificou-se relação linear positiva entre "satisfação com a vida", variável referente ao autojulgamento (KEYES *et al.*, 2002) como um reflexo do quanto cada sujeito se vê distante ou próximo do que almeja (CAMPBELL *et al.*, 1976), e "satisfação com as condições de vida" (CP=0,64), cujos os quais seriam condicionantes à variável anterior, assim como com a "satisfação com a qualidade de vida" (CP=0,71).

Enquanto, referindo-se a relação da variável "satisfação com a vida" em paralelo à "satisfação com a saúde mental" (CP=0,48), considerada por Ryff e Keyes (1995) um compilado de fatores que incluem: auto-aceitação, relacionamento positivo com outras pessoas, autonomia, domínio do ambiente, propósito de vida e crescimento pessoal, e à "satisfação com a saúde física" (CP=0,47), em consonância com o estudo de Sposito, D'Elboux, Neri e Guariento (2013) que apontam que determinantes físicas e biológicas embora importantes para se obter satisfação na vida não podem ser o único parâmetro para avaliar o BES na QV de idosos. Pode-se considerar uma implicação moderada, possibilitando a ideia de que há a interferência desses fatores para uma vida satisfatória, mas apesar desses aspectos há a possibilidade de ser satisfeito com a vida que possui.

A prevalência de níveis de afetos positivos sobre os negativos somados à satisfação com a vida indica um bom nível de BES, ou seja, apontam para níveis de felicidade (MARTINELLI; RUEDA, 2020). Assim, a vivência de afetos positivos e negativos estruturam a dimensão emocional, e a racionalização da sua satisfação com a vida estrutura a sua dimensão cognitiva (DIENER *et al.*, 1999).

Os resultados demonstraram que afetos positivos possuem uma forte correlação linear positiva com a "Satisfação com as condições de vida" (CP=0,52), "Satisfação com a saúde mental" (CP=0,52) e mais ainda com a "Satisfação com a qualidade de vida" (CP=0,59), mas nem tanto com a "Satisfação com a saúde física" (CP=0,49).

De outro modo, tais variáveis apresentam correlação negativa com afetos negativos. Ao ponto que pode-se entender que a "Satisfação com as condições de vida" (CP=-0,17) apesar de apontar uma correlação de magnitude menor que as demais, os afetos negativos podem representar uma parte fundamental dentro de qualquer processo de desenvolvimento, inclusive quanto às condições de vida.

Já em relação a "Satisfação com a saúde mental" (CP=-0,40) e a "Satisfação com a qualidade de vida" (CP=-0,40) referente aos afetos negativos, essas se colocaram claramente

correlatas de forma inversamente proporcional, visto que quanto maior o grau de resposta aos afetos negativos, menor será a satisfação com a saúde mental e com a qualidade de vida, assim como também com a “Satisfação com a saúde física” (CP=-0,25).

Considerando que o envelhecimento pode ser uma experiência bem-sucedida para as pessoas (WHO, 2002), o estudo aqui apresentado expressou de forma mensurável a relação entre o bem-estar subjetivo e variáveis que dependem de investimentos ao longo da vida, tais como renda, condições de vida, saúde mental, saúde física e qualidade de vida. Por isso, falar em envelhecimento bem-sucedido e felicidade no envelhecimento requer, necessariamente, falar de garantia de direitos, participação social, políticas públicas e direitos humanos. Cativar tais aspectos podem ser fatores que contribuem para as diversas velhices, com mais autonomia, participação social e saúde, o que colabora a desconstrução de estereótipos e preconceitos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve por objetivo analisar a relação entre bem-estar subjetivo de pessoas com 50 anos ou mais e os níveis de satisfação com as condições de vida, com a saúde mental, a qualidade de vida e a saúde física. A partir dos dados, verifica-se ainda que os participantes apresentam elevados níveis de bem-estar subjetivo, uma vez que possuem médias acima do ponto de corte para a satisfação com a vida e os afetos positivos, bem como apresentam médias abaixo do ponto de corte para os afetos negativos.

Outros achados apontaram ponderadas avaliações sobre as próprias condições de vida, mesmo havendo uma avaliação negativa sobre as condições de vida dos brasileiros. Já no que se refere à satisfação com a saúde mental, física e qualidade de vida, em geral, captou-se elevadas médias de avaliações positivas, o que também pode ter relação com o elevado nível de escolaridade e renda, além dos vistos de que quanto maiores são os níveis de satisfação com a renda, proporcionais são as avaliações de satisfação à saúde e qualidade de vida. Contudo, a satisfação com a renda apresentou baixa associação com a satisfação sobre a saúde física, além de que elevados níveis de satisfação com a vida foram percebidos e associados a elevados níveis de afetos positivos e baixos níveis de afetos negativos.

Como limitações, ressalta-se que a coleta de dados online contribuiu para uma amostra formada, majoritariamente, por pessoas com renda familiar correspondente à classe média e com elevados níveis de escolaridade. Em estudos futuros, sugere-se maior heterogeneidade da amostra, que abarque com maior equidade e igualdade todas as classes presentes no território brasileiro para que, assim, se possa obter resultados ainda mais fidedignos à realidade vivenciada no país.

REFERÊNCIAS

- ALBURQUERQUE, F; SOUSA, F; MARTINS, CR. **Validação das escalas de satisfação com a vida e afetos para idosos rurais**. V. 41, n. 1, p. 12, João Pessoa, PB: Psico, 2010.
- ALMEIDA, EA de *et al.* **Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de itabira-mg**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]. 2010, v. 13, n. 3 [Acessado 23 Junho 2022] , pp. 435-443. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1809-98232010000300010>>. Epub 23 Out 2014. ISSN 1981-2256. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232010000300010>.

- BALTES, PB. **Theoretical Propositions of Life-Span Developmental Psychology: On the Dynamics Between Growth and Decline.** Berlin, Federal Republic of Germany, 1987.
- BEAUVOIR, S. **A Velhice.** 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Nova Fronteira, 1990.
- CAMPBELL, A, CONVERGE, P. E. & RODGERS, W. L. **The quality of American life.** New York: Russell Stage Foundation, 1976.
- CARSTENSEN, L. L., & HARTEL, C. R. **Opportunities lost: The impact of stereotypes on self and others.** Em L. Carstensen & C. R. Hartel (Eds.), When I'm 64 (pp. 80-91). Washington DC: Committee on Aging Frontiers in Social Psychology, Personality, and Adult Developmental Psychology, 2006.
- CERQUEIRA-SILVA, S., DESSEN, M. A. e COSTA JÚNIOR, Á. L. **As contribuições da ciência do desenvolvimento para a psicologia da saúde.** 16. ed. Ciência & Brasil: Saúde Coletiva, 2011.
- CORTEZ, A. C. L. et al. **Aspectos gerais sobre a transição demográfica e epidemiológica da população brasileira.** Enfermagem Brasil, 2019.
- COUTO, M. et al. **Avaliação de discriminação contra idosos em contexto brasileiro - ageismo.** 25. ed. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 2009.
- DEBERT, G. G. **Pressupostos Da Reflexão Antropológica Sobre A Velhice.** (S/D).
- DIENER, E., OISHI, S., & LUCAS, R. E. **Subjective well-being: the science of happiness and life satisfaction.** 2. ed. Oxford handbook of positive psychology, 2009.
- DIENER, E., SUH, E. M., LUCAS, R. E., & SMITH, H. L. **Subjectivewell-being: Three decades of progress.** Psychological Bulletin, 1999.
- DIENER, E.; OISHI, S.; LUCAS, R. E. **Personality, Culture, and Subjective Well-Being: Emotional and Cognitive Evaluations of Life.** Annual Review of Psychology, 2003.
- DIENER, Ed; OISHI, S; TAY, L. **Avanços na pesquisa de bem-estar subjetivo.** Nat Hum Comportamento, 2018.
- FERREIRA, L. K., MEIRELES, J. F. F., & FERREIRA, M. E. C. **Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2018.
- FRIES, A; PEREIRA, D. **Teorias do Envelhecimento Humano.** Revista Contexto & Saúde, 2011.
- KEYES, C. L. M., SHMOTKIN, D. & RYFF, C. D. **Optimizing well being: The empirical encounter of two traditions.** Journal of Personality and Social Psychology, 2002.
- LEÃO, I; EULÁLIO, M. **Características e qualidade de vida dos idosos no mundo contemporâneo.** Psicologia da Saúde [livro eletrônico]: teoria, intervenção e

- pesquisa./Railda Fernandes Alves (Organizadora)... [et al.]. – Campina Grande: EDUEPB, 2011.
- MARTINELLI, M; RUEDA, FJM. **A influência do bem-estar subjetivo na qualidade de vida em idosos.** *Psicologia para América Latina*, 2020.
- NERI, AL; RIBEIRO, LHM; COSTA, TB; PINTO, JM; MANTOVANI, EP; PEREIRA, AA. **Relações entre atividades sociais, físicas, de lazer passivo e de repouso diurno e fragilidade.** In: Neri AL, organizadora. *Fragilidade e qualidade de vida na velhice.* Campinas: Alínea; 2013.
- NERI, A. L. **Desenvolvimento e Envelhecimento. Perspectivas Biológicas. Psicológicas e Sociológicas.** Campinas: Papyrus, 2009.
- OLIVEIRA, D. C. *et al.* **Perfil de saúde e bem-estar subjetivo de um grupo de idosos praticantes de exercício físico em uma universidade pública no interior do Amazonas.** *Revista Kairós-Gerontologia*, 2021.
- PARENTE, L. F. *et al.* **Autocompaixão, bem-estar subjetivo e estado de saúde na idade avançada.** *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social: RPICS*, 2018.
- PAVOT, W; DIENER, Ed. **Review of the Satisfaction With Life Scale.** *Psychological Assessment*, 1993.
- PELLISSIER, j. MD, **Warren Alpert Medical School of Brown University.** Última revisão/alteração completa jul 2019| Última modificação do conteúdo jul, 2019.
- RIBEIRO, P. C. C. *et al.* **Permanência no mercado de trabalho e satisfação com a vida na velhice.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018.
- SOUZA, J. N. de; CHAVES, E. C. **O efeito do exercício de estimulação da memória em idosos saudáveis.** *Rev Esc Enferm USP*, 2005.
- SPOSITO, G., D'ELBOUX, M. J., NERI, A. L., & GUARIENTO, M. E. **A satisfação com a vida e a funcionalidade em idosos atendidos em um ambulatório de geriatria.** *Ciência e Saúde Coletiva*, 2013.
- TEIXEIRA, J. S.; FERREIRA, M. E. C. **Metanálise de pesquisas sobre qualidade de vida, saúde e bem-estar subjetivo no envelhecimento.** *HU Revista*, 2015.
- VENTURA, C. de F. **Envelhecimento, qualidade de vida e bem-estar subjetivo: percepções de idosos participantes de um grupo social.** *New Trends in Qualitative Research*, 2020.

APÊNDICE A – INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O Impacto da Percepção do Afeto no Bem-Estar Subjetivo e Envelhecimento Saudável

Oi, que maravilha te ver por aqui, espero que esteja bem! Esta pesquisa propõe identificar o impacto do afeto no processo de envelhecimento saudável e esse questionário contém um questionário elaborado pela aluna Júlia Tomaz Chaves (@juliachaves.psicologa), graduanda do curso de Psicologia na Universidade Estadual da Paraíba - Campus I (Campina Grande), desenvolvido como instrumento para o desenvolvimento do TCC – Trabalho de Conclusão de Curso, sob orientação da professora dra. Josevânia Silva (@josevania.psi).

Caso queira dar prosseguimento e contribuir com o nosso estudo é importante que haja a ciência que você está assegurado (a) do sigilo dos dados assim como a privacidade dos participantes, podendo se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho em questão, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para nenhuma das partes. Além disso, não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável. Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas (Res. 466/2012, IV. 3. g. e. h.).

Em caso de dúvidas, feedbacks e dúvidas, você pode entrar em conosco através do e-mail julia.chaves@aluno.uepb.edu.br ou através do contato (83) 9 9961-4664. Desde já agradecemos a sua atenção, tempo e contribuição!

1. Autorizo a minha participação no estudo, como também permito que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a minha identidade. Com isso, concordo com os termos, assinalando minha concordância a seguir:

Marcar apenas uma: Sim _____ Não _____

Pular para a pergunta 2

Percepção sobre as condições de vida e saúde

Leia cada frase abaixo e indique o quanto você está satisfeito numa escala de 0 (zero) a 10 (dez). Quanto maior for o número, maior o seu grau de satisfação, sabendo que 0 (zero) significa "Nada Satisfeito" e 10 significa "Extremamente Satisfeito".

2. Você está satisfeito (a) com as suas condições de vida? *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NADA Satisfeito(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	EXTREMAMENTE Satisfeito(a)

19. RAIVOSO(A) *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Senti NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Senti EXTREMAMENTE

20. DIVERTIDO(A) *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Senti NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Senti EXTREMAMENTE

21. PREOCUPADO(A) *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Senti NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Senti EXTREMAMENTE

22. INFELIZ *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Senti NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Senti EXTREMAMENTE

23. ALEGRE *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Senti NADA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Senti EXTREMAMENTE

**QUESTIONÁRIO
SOCIDEMOGRÁFICO E
BIOPSISSOCIAL**

Lembre-se que aqui não existem respostas certas ou erradas. Aqui são algumas perguntas apenas sobre você mesmo(a), por favor, preencha com atenção, pois qualquer erro pode ter algum impacto na pesquisa!

29. Estado em reside atualmente: *

Marcar apenas uma oval.

- Acre (AC)
- Alagoas (AL)
- Amapá (AP)
- Amazonas (AM)
- Bahia (BA)
- Ceará (CE)
- Distrito Federal (DF)
- Espírito Santo (ES)
- Goiás (GO)
- Maranhão (MA)
- Mato Grosso (MT)
- Mato Grosso do Sul (MS)
- Minas Gerais (MG)
- Pará (PA)
- Paraíba (PB)
- Paraná (PR)
- Pernambuco (PE)
- Piauí (PI)
- Rio de Janeiro (RJ)
- Rio Grande do Norte (RN)
- Rio Grande do Sul (RS)
- Rondônia (RO)
- Roraima (RR)
- Santa Catarina (SC)
- São Paulo (SP)
- Sergipe (SE)
- Tocantins (TO)

30. Escolaridade: *

Marcar apenas uma oval.

- Analfabeto/Analfabeta
 Ensino Fundamental Incompleto
 Ensino Fundamental Completo
 Ensino Médio Incompleto
 Ensino Médio Completo
 Ensino Técnico Incompleto
 Ensino Técnico Completo
 Ensino Superior Incompleto
 Ensino Superior Completo
 Pós-Graduação Completa ou Incompleta
 Pós-Doutorado Completo ou Incompleto.
 Outro: _____

31. Atividade/Profissão: *

32. Renda Familiar: *

Aqui você contará com a somatório da renda de todos os moradores da sua casa.

33. Sua renda tem sido suficiente para as suas necessidades? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

34. Estado Civil ou Relacional: *

Marcar apenas uma oval.

- Solteiro/Solteira
 Ficando fixo com alguém
 Namorando
 Noivo/Noiva
 União Estável
 Casado/Casada
 Separado/Separada
 Divorciado/Divorciada
 Viúvo/Viúva
 Outro: _____

35. Forma Relacional: *

Marcar apenas uma oval.

- Monogâmica (está se relacionando ou costuma se relacionar com apenas uma pessoa por vez);
 Poligâmica (está se relacionando ou costuma se relacionar com mais de uma pessoa por vez consentidamente);
 Outro: _____

36. Sexo Biológico: *

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
 Masculino

37. Identidade de gênero: *

Marcar apenas uma oval.

- Cisgênero (se identifica com os padrões culturais determinados para o seu sexo biológico.)
- Transgênero Transsexual (se identifica com os padrões culturais determinados para cada o seu sexo biológico e passa ou passou por alterações, como cirurgia de mudança de sexo, alteração de voz, tratamento hormonal e outros procedimentos com o intuito de modificar totalmente seu corpo, além da questão do vestuário.)
- Transgênero Travesti (se identifica com os padrões culturais determinados para cada o seu sexo biológico e passa ou passou por uma modificação física do corpo, com uso de implantes, alterando seu visual, mas sem, necessariamente, fazer cirurgia de mudança de sexo.)
- Andrógono (se vê como um misto dos dois gêneros.)
- Não binário (não se vê como uma mescla ou como uma oscilação, mas como um gênero fora do padrão convencional.)
- Gênero flutuante (oscila sua identificação.)
- Outro: _____

38. Orientação Sexual: *

Marcar apenas uma oval.

- Heterossexual (tem interesse em pessoas do gênero oposto);
- Homossexual (tem interesse em pessoas do mesmo gênero);
- Bissexual (tem interesse tanto por pessoas de ambos os gêneros - feminino e masculino);
- Panssexual (tem interesse por pessoas independente do gênero delas);
- Assexual (não tem interesse sexual por pessoas de nenhum gênero).
- Outro: _____

Religião: *

Marcar apenas uma oval.

- Católica
- Evangélica
- Espirita
- Agnóstica
- Afro-Brasileira
- Budismo
- Confucionismo
- Adventista
- Anglicana
- Dodecateísta
- Protestante
- Mórmon
- Testemunha de Jeová
- Fé Bahá'í
- Hinduísmo
- Islamismo
- Jainismo
- Judaísmo
- Konkokyo
- Messianismo
- Panteísmo
- Rastafári
- Satanismo
- Satanismo LaVey
- Satanismo Teísta
- Seicho-No-Ie
- Sikhismo
- Taoísmo
- Tenrikyo
- Thelema
- Umbanda
- Wicca
- Xintoísmo
- Zoroastrismo
- Religião Nórdica
- Outra
- Ateu/Atéia
- Não possui religião, mas acredita em Deus.
- Não possui religião e nem acredita em nenhum Deus.

16/07/2022 22:32

O Impacto da Percepção do Afeto no Bem-Estar Subjetivo e Envelhecimento Saudável

40. Caso possua uma religião, em uma escala de 0 a 10, o quanto você se considera religioso?

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nada Religioso(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Extremamente Religioso(a)

41. Quantos(as) filhos (as) você possui? *

Caso não tenha filhos(as) assinale 0 (zero).

42. Possui alguma deficiência física, acometimento psicológico, doença crônica, *
alergia ou intolerância, se sim, qual(is)? *

43. Você é fumante? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim, eu fumo.
 Não mais, mas já fumei.
 Não, não fumo e nunca fumei.
 Outro: _____

44. Você faz uso de algum medicamento controlado? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não, mas já usei.
 Não
 Outro: _____

45. Você costuma dormir quantas horas por noite? *

16/07/2022 22:32

O Impacto da Percepção do Afeto no Bem-Estar Subjetivo e Envelhecimento Saudável

46. Você participa de algum grupo de convivência? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

47. Atualmente, quais as cinco pessoas que você mais convive presencial ou virtualmente? *

Por gentileza, marque apenas as CINCO pessoas que você mais convive, nem mais nem menos.

Marque todas que se aplicam.

- Mãe
 Pai
 Irmã(o)
 Filha(o)
 Namorado(a)/Noivo(a)/Conjuge
 Avô
 Avó
 Amiga(o)
 Outro: _____

48. Qual o principal motivo, em uma palavra, para conviver mais com essas pessoas? *

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

