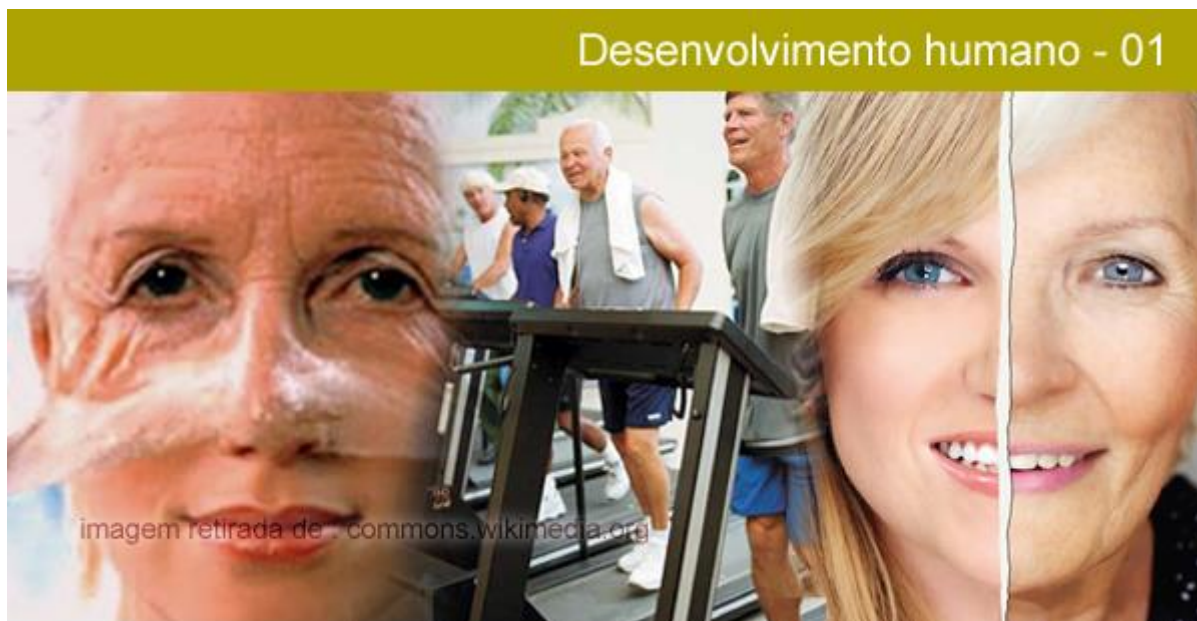




ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: O QUE DIZEM OS IDOSOS E OS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE PSICOLOGIA

Evelina Maria de Oliveira Tinoco

Psicóloga. Graduada em psicologia pela FSMA - Macaé/RJ. E-mail: evelina.tinoco@hotmail.com

Lucio Ackermann Bastos Tinoco

Psicólogo. Graduado em psicologia pela FSMA - Macaé/RJ

Ana Lúcia Novais Carvalho

Psicóloga. Doutora em Biociências. Professora Adjunta da UFF Campos dos Goytacazes

Resumo: O presente estudo teve como objetivo compreender a contribuição da psicologia para o processo do envelhecimento saudável. Para isso, foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre o tema envelhecimento, uma pesquisa de campo com 30 idosos, buscando no relato desta amostra os fatores ligados ao envelhecimento saudável e uma entrevista com uma psicóloga que executa tarefas direcionadas a esta população. Os idosos preencheram uma entrevista semiestruturada, a Escala de Medida de Satisfação com a Vida (EMSV) e a Escala de Afetos Positivos e Negativos (EAPAN). A psicóloga respondeu a uma entrevista semiestruturada. A amostra pesquisada relata estar satisfeita com o seu processo de envelhecimento, descrevendo mais vivências de afetos positivos quando comparados aos negativos, mesmo quando consideramos o aumento da idade e também a variável sexo. Homens e mulheres participantes declaram um envelhecimento bem sucedido. Observamos ser possível envelhecer de maneira saudável, apesar das perdas comumente associadas a esta faixa etária. Neste caso, a psicologia pode contribuir na identificação das características que levam a um processo de envelhecimento com qualidade, promovendo ações nesta direção. Associando estes dados à experiência descrita pela psicóloga entrevistada, muitas ações nesta direção precisam ser desenvolvidas, abrindo espaço para uma grande área de investigação.

Palavras-chave: Envelhecimento Saudável. Satisfação com a Vida. Escala de Medida de Satisfação com a Vida. Escala de Afetos Positivos e Negativos.

HEALTHY AGING: WHAT THEY SAY THE ELDERLY AND PSYCHOLOGY PROFESSIONALS

Abstract: The present study aimed to understand the contribution of psychology to the process of healthy aging. For this, a literature search on the topic aging, a field research with 30 seniors, seeking in this sample account the factors related to healthy aging and an interview with a psychologist who performs tasks directed at this population was performed. Seniors completed a semi-structured interview, the Scale for Measuring Satisfaction with Life (MLSS) and the Scale of Positive and Negative Affects (EAPAN). The psychologist answered a semi-structured interview. The sample surveyed reported being satisfied with their aging process, describing experiences more positive emotions when compared to the negative, even when we consider the increasing age and also to gender. Male and female participants declared successful aging. Be possible to observe healthy aging, despite the losses commonly associated with this age group. In this case, psychology can help identify the characteristics that lead to a process of aging well, promoting actions in this direction. Associating these data to the experience described by the psychologist interviewed, many actions need to be developed in this direction, paving the way for a large area of research.

Keywords: Healthy Aging. Satisfaction with Life. Measurement Scale Life Satisfaction. Scale of Positive and Negative Affects.

Introdução

O crescimento da população idosa é um marco dos séculos XX e XXI, constituindo-se em um grande desafio para as políticas públicas brasileiras garantir uma vida digna aos indivíduos que estão nesta etapa do desenvolvimento humano (PASINATO & CAMARANO, 2004). Para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005) considera-se como idoso a parcela da população com idade maior ou igual a 65 anos, para os indivíduos de países desenvolvidos, e com idade maior ou igual a 60 anos, para indivíduos de países em desenvolvimento. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013), o Brasil apresenta um dos mais acelerados processos de envelhecimento populacional.

Com estes novos dados, conforme Pasinato (2004), o estar saudável deixa de ser associado à idade e passa a se relacionar com a capacidade do indivíduo de prover as suas necessidades diárias, a capacidade de ter objetivos na vida e de realizar novas conquistas.

Segundo Pavarini e Neri (2000), o maior desafio que a longevidade enfrenta é a preservação da qualidade de vida, da autonomia e da independência, diante das ameaças da perda. A velhice bem sucedida inclui uma vida com atividade e satisfação e, conseqüentemente, a promoção da saúde. Rowe e Kahn (1987) caracterizam o envelhecimento bem-sucedido como engajamento ativo com a vida, com a funcionalidade física e mental, e a importância do envolvimento e manutenção das relações sociais e das atividades produtivas, que compreendem diversas atividades como: auxiliar parentes, relacionar-se com vizinhos, realizar trabalhos voluntários e atividades religiosas. Para estes

autores, três fatores estão associados com a maior produtividade no envelhecimento, sendo eles, saúde física e capacidade funcional, características pessoais como nível educacional e autoeficácia, e o envolvimento nas relações sociais.

Farinasso et al (2006) apontam maiores chances de aparecimento de doenças no envelhecimento, sem que isso faça com que muitos idosos tornem-se limitados. Pois na velhice, as características importantes são a autonomia, a independência e a capacidade funcional preservada. Ampliando esta discussão, Gordilho et al (2001) enfatizam que a saúde dos idosos necessita de cuidados específicos ao longo da vida, evitando altos custos para o sistema de saúde, e sobretudo, oferecendo melhores condições de saúde e viabilizando a qualidade de vida dessas pessoas.

Segundo Teixeira (1999) é muito importante e fundamental o trabalho do psicólogo nos cuidados primários da saúde. É imprescindível sua atuação na promoção e manutenção da saúde, prevenção das doenças e na intervenção do tratamento.

A atuação do psicólogo é muito importante, pois o idoso sofre grande risco de vulnerabilidade e problemas das disfunções. O Psicólogo pode cuidar do idoso na avaliação, reabilitação cognitiva, oferecendo o trabalho de psicoterapia com os idosos, familiares e cuidadores, trazendo informação sobre as consequências do envelhecimento. Conforme Neri (2004) as contribuições da psicologia são na área de compreensão dos processos, na avaliação comportamental, e na reabilitação do idoso. “[...] oferecer alternativas de ajuda aos familiares de idosos acometidos de doenças que causam incapacidade física e cognitiva, organizando grupos de apoio emocional, de informação e de autoajuda” (NERI, 2004, p. 21-22).

O presente estudo visa trazer à discussão as contribuições da prática psicológica para a promoção do envelhecimento saudável. Identificar o conhecimento que vem sendo produzido por esta ciência, associando-o aquilo que os idosos compreendem por envelhecimento saudável e à prática descrita por uma profissional da área.

Objetivos

- Compreender as características do processo de envelhecimento humano;
- Buscar algumas das características envolvidas no processo de envelhecimento saudável, de acordo com o relato de idosos;

- Identificar o papel das condições físicas, mentais e sociais na promoção do envelhecimento saudável, e a contribuição da psicologia para a promoção destas condições, através do relato de uma profissional atuante na área de psicologia e envelhecimento;
- Identificar, através do relato associado à prática psicológica, como os conhecimentos desenvolvidos vêm sendo aplicados na atuação junto aos idosos.

Método

No presente estudo foram utilizadas metodologias de pesquisa quantitativa e qualitativa. Foi realizado um estudo de campo (Gil, 2002), o que permite a compreensão de um fenômeno em maior profundidade, em detrimento de uma generalização. Os procedimentos metodológicos utilizados serão descritos a seguir.

Participantes

Os participantes foram escolhidos aleatoriamente, nas casas e no trabalho. A amostra foi composta por 30 participantes, com idade mínima de 61 anos e máxima de 89 anos. Os participantes eram moradores das cidades de Macaé e Itaperuna, na região Norte e Noroeste do Estado do Rio de Janeiro, bem como de Nova Friburgo, na Região Serrana do mesmo Estado.

A amostragem utilizada foi não probabilística intencional, segundo Marconi e Lakatos (2002), onde foram contactadas pessoas que pertenciam à faixa etária do estudo e estavam à disposição para coleta de dados. As entrevistas e o preenchimento dos instrumentos foram realizados na residência dos participantes. Como o presente estudo não tem como objetivo generalizar os achados para a população, mas buscar características sobre o processo de envelhecimento saudável, a escolha deste tipo de amostragem é conveniente, como afirmam Moura e Ferreira (2005).

Para auxiliar na compreensão da prática psicológica também foi realizada uma entrevista semiestruturada com uma psicóloga que trabalha em uma instituição para idosos, na cidade de Macaé, há cinco anos. A mesma relata experiência de 19 anos na área.

Instrumentos

- Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)
- Todos os idosos e a profissional de psicologia assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido autorizando a utilização dos seus dados coletados;
- Registro de dados demográficos e entrevista semiestruturada;

Foi elaborado um instrumento composto por perguntas abertas e fechadas. Grande parte das perguntas fechadas era relacionada a dados demográficos. As perguntas abertas estavam relacionadas ao envelhecimento saudável, sendo elas:

- 1- O que é envelhecer para você?
- 2- Para o (a) senhor (a), o que é envelhecer de maneira saudável?
- 3- O (a) senhor (a) considera que está envelhecendo de maneira saudável?
- 4- Se não, o que acontece para o (a) senhor (a) não estar envelhecendo de maneira saudável?

- Escala de medida de satisfação com a vida

Elaborada por Diogo (2003), esta escala é composta por 12 itens e quatro dimensões. Cada dimensão é composta por três perguntas, sendo estas relacionadas à dimensão saúde física, saúde mental, capacidade física e desenvolvimento social. As perguntas estão organizadas em uma escala do tipo Likert de cinco pontos (muito pouco satisfeito, pouco satisfeito, mais ou menos satisfeito, muito satisfeito e muitíssimo satisfeito).

- Escala de afetos positivos e negativos

Proposta por Galinha e Pais-Ribeiro (2005), o objetivo do instrumento é medir a presença de afetos positivos e negativos. São 20 afetos, sendo 10 positivos (por exemplo, interessado, caloroso, encantado) e 10 negativos (por exemplo, remorso, nervoso, amedrontado). O participante é solicitado a indicar, para cada afeto, a intensidade nas últimas semanas. É utilizada uma escala do tipo Likert de cinco pontos (nada ou muito ligeiramente, um pouco, moderadamente, bastante, extremamente).

- Entrevista semiestruturada com a psicóloga

A entrevista com a psicóloga foi feita pela a pesquisadora do estudo, contendo perguntas sobre as atividades desenvolvidas na prática psicológica e a produção científica sobre as contribuições da psicologia para o envelhecimento saudável.

Análise dos dados

Análise qualitativa

A entrevista feita com a psicóloga foi analisada de maneira qualitativa, buscando os principais aspectos da prática descrita e dos dados apresentados na literatura especializada.

A análise da entrevista semiestruturada realizada com os idosos foi feita através do procedimento de análise de conteúdo (Bauer e Gaskell, 2002; Turato, 2011). Este procedimento tem como objetivo tratar o conteúdo escrito, no caso a entrevista semiestruturada, e codificá-lo, seguindo regras de categorização.

Análise quantitativa

Os dados demográficos e aqueles obtidos na Escala de Medida de Satisfação com a Vida e na Escala de Afetos Positivos e Negativos foram inseridos em planilha de Excel. Toda a análise estatística foi feita utilizando o software estatístico SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences* (versão 2.0).

As primeiras análises realizadas foram para obtenção dos dados descritivos da amostra.

Para a Escala de Medida de Satisfação com a Vida foi realizado o cálculo de consistência interna. Para as duas escalas (Escala de Medida de Satisfação com a Vida e Escala de Afetos Positivos e Negativos) foram obtidas as médias e os desvios-padrão para os escores de cada instrumento, permitindo uma análise comparativa entre os gêneros, sendo este cálculo feito utilizando-se o Teste T de *Student*. Posteriormente, foi verificada, através do Teste de Correlação de Pearson, a correlação existente entre a variável idade e os fatores da Escala de Satisfação com a Vida e os afetos positivos e negativos, obtidos na Escala de Afetos Positivos e Negativos.

Resultados

Dados descritivos da amostra

Os idosos entrevistados tinham, no mínimo, 61 anos e, no máximo, 89 anos, sendo a idade média de 69,50 anos ($dp = 6,58$). Foram 18 mulheres, com idade mínima de 63 anos e

máxima de 89 anos, com média de idade de 70,50 anos ($dp = 6,51$). Sobre os homens, foram 12 entrevistados, com idade mínima de 61 anos e máxima de 81 anos, com média de idade de 68 anos ($dp = 6,70$).

Sobre a escolaridade, 8 (66,7%) dos 12 homens entrevistados tinham nível fundamental completo, enquanto 4 (33,3%), nível fundamental incompleto. Para as mulheres, 11 (61,1%) possuíam nível fundamental completo e 7 (38,9%), nível fundamental incompleto.

Todos os homens entrevistados moravam acompanhados, já entre as mulheres, 16 (88,9%) moravam acompanhadas e 2 (11,1%) moravam sozinhas.

Sobre as atividades realizadas com maior frequência, aquelas em grupo foram as mais citadas. Na amostra masculina, 10 homens (88,3%) afirmaram realizar atividades em grupo, um (8,33%) declarou atividades em grupo e individuais, e um (8,33%) enfatizou atividades individuais. Na amostra feminina, 16 (88,9%) declararam atividades individuais e em grupo, e apenas duas (11,1%) destacaram atividades individuais.

Tabela – 1: Dados descritivos da amostra

Variáveis		Frequência		
Sexo	Masculino		12 (40%)	
	Feminino		18 (60%)	
Sexo x escolaridade	Masculino	Fundamental completo	8 (66,67%)	
		Fundamental incompleto	4 (33,33%)	
	Feminino	Fundamental completo	11 (61,11%)	
		Fundamental incompleto	7 (38,89%)	
Sexo x Moradia	Masculino	Acompanhado	12 (100%)	
	Feminino	Acompanhado	16 (88,89%)	
		Sozinho	2 (11,11%)	
	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Idade				
Masculino	68	6,4	61	81
Feminino	70,5	6,51	63	89

Fonte: Os autores.

Entrevista semiestruturada

A análise de conteúdo demonstrou que o significado do envelhecimento saudável, na amostra pesquisada, podia estar relacionado aos aspectos familiares, de saúde, de atividade (ser ativo), de aceitação (aceitar as limitações) e de estabilidade (não ter preocupações).

Considerando a primeira resposta dada pelo entrevistado, diante da pergunta “o que é envelhecer de maneira saudável?”, na amostra feminina, oito das 12 mulheres destacaram *ter atividades* como referência para um envelhecimento saudável, enquanto sete apontaram a *importância da saúde* e 3 o *aceitar as limitações*. Na amostra masculina houve um empate, onde cinco homens destacaram a *importância da saúde* e cinco apontaram *ter atividade* como aspectos importantes para uma velhice saudável. A *família* e a *aceitação das limitações* foram citados, cada uma, por um participante. Alguns relatos são destacados abaixo:

- Ter atividades:

“É ter um projeto de vida.” (GVS, homem, 62 anos)

“É continuar fazendo minhas atividades diárias de casa.” (MEOB, mulher, 67 anos)

“É não achar que está velha para realizar as coisas na vida.”

(ZMBM, mulher, 80 anos)

- Ter saúde:

“É cuidar da saúde, é viver com alegria e amor no coração.” (TRA, mulher, 71 anos)

“É fazer atividades físicas.” (DSM, mulher, 69 anos)

“É controlar a alimentação.” (WCM, homem, 76 anos)

- Aceitar as limitações

“É diminuir o ritmo, mas não parar nunca.” (JFM, homem, 72 anos)

“É não ficar parado, respeitando suas limitações.” (JBP, homem, 66 anos)

- A família

“É ter bom relacionamento com a família.” (NFB, homem, 81 anos)

Grande parte dos participantes declarou estar envelhecendo de maneira saudável, sendo esta declaração feita por 17 mulheres. Já entre os homens, nove declararam vivenciar uma velhice saudável, enquanto três afirmaram que não estavam envelhecendo de maneira saudável. A única mulher que se queixou do processo de envelhecimento estava insatisfeita

com aspectos relacionados a preocupações constantes. Já nos homens, a queixa estava relacionada à saúde (3 homens). Algumas declarações são apresentadas abaixo:

- Preocupações constantes

“Estou agitada, muita preocupação com meu filho.” (JMF, mulher, 68 anos)

- Saúde

“Não tenho boa alimentação, não pratico exercício físico, não durmo bem e tenho descuidado da saúde.” (GMS, homem, 61 anos)

Escala de medida de satisfação com a vida

A Escala de Medida de Satisfação com a Vida obteve alfa de *Cronbach* no valor 0,87. Este dado indica que o instrumento apresenta boa confiabilidade para a amostra estudada, possibilitando a continuação das análises estatísticas.

Os escores da Escala de Medida de Satisfação com a Vida variavam de 1 a 5 pontos. Na amostra estudada, nas 4 dimensões, os valores obtidos foram elevados. Isso, no momento, nos possibilita afirmar que não é observada uma insatisfação com a vida na amostra pesquisada.

Quando comparamos, utilizando o teste T de *Student*, os participantes observando o papel do sexo, verificamos também não haver diferenças entre homens e mulheres. Ambos não relatam insatisfação com a vida, conforme podemos observar na Tabela 2:

Tabela – 2: Comparação, por sexo, na Escala de Medida de Satisfação com a Vida

	Sexo	Média	Desvio padrão	T	P
DF	Masculino	10,58	2,88	3,127	0,22
	Feminino	11,78	1,87		
DM	Masculino	12,92	2,07	0,007	0,792
	Feminino	13,11	1,78		
CF	Masculino	10,08	3,15	3,594	0,329
	Feminino	11,11	1,99		
DS	Masculino	11,67	2,46	0,001	0,63
	Feminino	12,11	2,42		

DF = dimensão saúde física; DM = dimensão saúde mental; CF = dimensão capacidade física; DS = dimensão desenvolvimento social.

Fonte: Os autores.

Escala de afetos positivos e afetos negativos

Para análise desta escala primeiramente foi realizado um somatório dos valores atribuídos a cada afeto, separando os afetos negativos dos positivos. Considerando que são 10 afetos para cada grupo e a escala apresentada variava de 1 a 5, se um participante atribuísse 4 (bastante) ou 5 (extremamente) a todos os afetos, o valor total ficaria entre 40 a 50 pontos. Com este valor somatório, foi realizada uma estatística descritiva com o objetivo de apresentar a frequência em que estes afetos atingiam os valores arbitrados. No caso, 4 mulheres e 5 homens atingiram este valor para os afetos positivos. Nenhum participante preencheu este critério para os afetos negativos.

Os referidos dados são apresentados na Tabela 3:

Tabela – 3: Frequência de afetos positivos e negativos de acordo com o sexo

Sexo	Afeto	Escore	Frequência
Masculino	Positivo	0 – 1	-
		nov/20	-
		21 – 30	-
		31 – 39	7
		40 – 50	5
	Negativo	0 – 1	-
		nov/20	8
		21 – 30	3
		31 – 39	1
		40 – 50	-
Feminino	Positivo	0 – 1	-
		nov/20	1
		21 – 30	-
		31 – 39	13
		40 – 50	4
	Negativo	0 – 1	2
		nov/20	14
		21 – 30	2
		31 – 39	-
		40 – 50	-

Total mulheres = 18; Total homens = 12

Fonte: Os autores.

Também quando comparamos os dados pelo sexo, não houve diferenças entre homens e mulheres, ambos relatando igual intensidade de afetos positivos e negativos.

Correlação entre a idade e a satisfação com a vida

A análise de correlação de Pearson não apontou correlação, positiva ou negativa, entre a idade e a satisfação com a vida, ou seja, a partir desta amostra não é possível afirmar que há um aumento ou diminuição da satisfação com a vida de acordo com o aumento da idade.

Entrevista com a psicóloga

Buscando compreender as contribuições da psicologia para a promoção de um envelhecimento saudável, ouvimos uma profissional com experiência na área. Em seu discurso observamos a confirmação desta etapa do desenvolvimento ser comumente associada à vivência de perdas, facilitando o desenvolvimento de quadros depressivos. Perde-se o cônjuge, amigos e a força física, por exemplo. Neste aspecto, verificamos que autores como Pasinato (2004) destacam que o envelhecimento é uma etapa caracterizada por várias perdas físicas.

Quanto à contribuição da psicologia, enfatizando a produção nacional, a entrevistada esclareceu que há contribuições com os estudos, mas eles ainda são em pequena quantidade. Este dado é corroborado por Neri (2004) que afirma que os estudos sobre a velhice são poucos. Este quadro precisa ser modificado, porque o Brasil, que era caracterizado como um país jovem, está mudando rapidamente de perfil, com um aumento visível de idosos (CARVALHO et. al., 2003).

O envelhecimento saudável é uma construção que deve começar cedo na vida do indivíduo, em atividades de promoção de saúde, conforme esclarece Bayle (*op. cit.*). A produção acadêmica em psicologia pode ser direcionada a ações individuais e coletivas. A prevenção de quadros clínicos como a hipertensão arterial, a obesidade e o uso abusivo de substâncias são ações que podem contribuir para um envelhecimento bem sucedido. Atividades direcionadas à manutenção dos laços sociais no envelhecimento e estabelecimento de projetos de vida contribuem, também, para a melhoria do humor e, conseqüentemente, para um

envelhecimento com qualidade. A psicologia, enquanto ciência, tem muito a contribuir nestas ações.

Considerações Finais

A amostra pesquisada declara vivenciar um envelhecimento saudável, independente da idade, considerando que tivemos participantes dos 61 aos 89 anos.

Na análise da entrevista semiestruturada percebemos que a maior parte dos entrevistados morava acompanhada e relatava atividades individuais e grupais. Conforme destacaram alguns participantes da pesquisa, estes são aspectos associados ao envelhecimento com qualidade. Este dado está de acordo com estudos como os de Luz e Amatuzzi (2008) que destacam a importância do envolvimento social. Birren e Bengston (1998) também apontam para os vários benefícios a aqueles que adotam um estilo de vida ativo e socialmente envolvido.

Ainda com base na entrevista semiestruturada, ficou claro que, para os idosos, ter atividade, saúde e aceitar as limitações, no caso das mulheres, estava associada à qualidade de vida na velhice. Segundo Hein e Aragaki (2012), pode-se notar que vários fatores influenciam na qualidade de vida nessa fase, como vida saudável, autonomia e ter atividades.

Com base na Escala de Medida de Satisfação com a Vida houve confirmação dos dados apresentados na entrevista semiestruturada, havendo nível elevado de satisfação. Tanto homens como mulheres demonstraram esta característica. Destacamos que a dimensão com maior valor foi aquela associada à saúde mental, cujas perguntas estavam relacionadas à capacidade mental atual, capacidade mental comparada com a de cinco anos atrás e capacidade mental comparada com a de outras pessoas da mesma idade. Estes dados corroboram análises de Neri (2004) ao destacar que, em vários estudos, a preservação da cognição e a autonomia são fatores importantes para o envelhecimento saudável. Identificar as variáveis que influenciam na preservação da cognição constitui-se em um grande objeto de estudo e uma relevante contribuição.

Na Escala de Afetos Positivos e Negativos novamente observamos um bom nível de satisfação, com os idosos apresentando índices mais elevados para os afetos positivos quando comparados aos negativos. Esta característica era comum a ambos os sexos. Desta maneira, observamos que a amostra pesquisada declara um envelhecimento saudável, considerando

diferentes instrumentos, como a entrevista semiestruturada, a Escala de Medida de Satisfação com a Vida e a Escala de Afetos Positivos e Negativos. Variáveis como moradia, estar acompanhado, nível de atividade, nível cognitivo, que puderam ser avaliadas nesta amostra, podem estar associadas ao relato do nível de satisfação com a vida e devem ser consideradas para que o envelhecimento saudável seja alcançado por um número maior de idosos.

De acordo com a psicóloga entrevistada, a prevenção é essencial. Procurar tratamento para cuidar o mais cedo possível de certas doenças é contribuir para a promoção de um envelhecimento saudável. Muitas doenças tornam-se crônicas na velhice, porque muitas vezes foram ignoradas na vida adulta. Segundo a profissional entrevistada, a prevenção pode ser na execução de exercício físico, ter uma boa alimentação e ir regularmente ao médico.

Conforme Bayle (*op. cit.*) é necessário trabalhar com promoção da saúde e prevenção das doenças, a fim de diminuir o quadro de patologias no envelhecimento. A contribuição da psicologia é no incentivo da população em ter projeto de vida, em realizar atividades e ações que promovam o bem estar individual e coletivo através da interação e manutenção de laços afetivos.

Referências

- BAUER, M.W., & GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2002.
- BIRREN, J.E., & BENGSTON, V.L. **Teorias emergentes do envelhecimento**. São Paulo: Springer, 1998.
- CARVALHO, J.A.M., et. al. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cadernos de Saúde Pública**, 2003.
- DIOGO, M. J. D. Satisfação global com a vida e determinados domínios entre idosos com amputação de membros inferiores. **Rev. Panam Salud Publica**, 13 (6), 2003.
- FARINASSO, A. L. C.; MARQUES, S.; RODRIGUES, R. A. P.; HAAS, V. J. Capacidade funcional e morbidades referidas de idosos em uma área de abrangência do PSF. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 27, n. 1, p. 45-52, 2006.
- GALINHA, I. C. & PAIS-RIBEIRO, J. L. Contribuição para o estudo da versão portuguesa da *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS): II – Estudo psicométrico. **Análise Psicológica**, 2 (XXIII): 219 – 227, 2005.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Editora Atlas, 2002.
- HEIN, M. A., & ARAGAKI, S. S. Saúde e envelhecimento: um estudo de dissertações de mestrado brasileiras (2000-2009). **Ciênc. saúde coletiva**, vol.17 (8), 2012.
- GORDILHO, A. et al. **Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso**. Bahia Análise & Dados, mar. 2001.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível

em:<<http://g1.globo.com/brasil/noticia/2012/04/em-50-anos-percentage-de-idosos-mais-que-dobra-no-brasil.html>>. Acessado em 25/06/2013.

LUZ, M. M. C.; AMATUZZI, M. M. Vivências de felicidade de pessoas idosas. **Estudos de Psicologia** (Campinas), 25 (2), 2008.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MOURA, M. L. S.; FERREIRA, M. C. **Projetos de pesquisa: elaboração, redação e apresentação**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2005.

NERI, A. L. O que psicologia pode oferecer ao estudo e à intervenção no campo do envelhecimento no Brasil, hoje. In: A. L. NERI & M. S. YASSUD (orgs). **Velhice bem sucedida**. São Paulo: Papiros, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. 2005 p. 13. Disponível em <<http://elo.com.br/portal/colunistas/ver/218357/a-velhice-comeca-aos-60-anos-afinal-o-que-e-ser-idoso-.html>>. Acessado em: 28/06/2013.

PAVARINI, S. C. I.; NERI, A. L. Compreendendo dependência, independência e autonomia no contexto domiciliar: conceitos, atitude e comportamentos. In: Y. A. O. Duarte & M. J. D. Diogo (Eds.). **Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico** (pp.49-70). São Paulo: Atheneu.2000.

ROWE, J; & KAHN, R. Human aging: usual and successful. **Science**, 237, 143-147, 1987.

TEIXEIRA, C. F. Epidemiologia e planejamento em saúde. **Ciência e saúde coletiva**, 4(2): p. 287, 1999.

TURATO, R.E. **Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica**. Faculdade de Ciências Médicas (FCM). Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas, SP, Brasil. 2011.

Recebido em: 29/12/2014.

Aceito em: 12/03/2015.