UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Rafael Lima Dalle Mülle

Afetividade e Autoestima: estudo comparativo entre idosos institucionalizados e não
institucionalizados

Ribeirão Preto – SP
2019

RAFAEL LIMA DALLE MULLE

**Afetividade e Autoestima: estudo comparativo entre idosos
institucionalizados e não institucionalizados**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Psicologia em Saúde e Desenvolvimento

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sonia Regina Pasian

Ribeirão Preto – SP

2019

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Mulle, Rafael Lima Dalle

Afetividade e Autoestima: estudo comparativo entre idosos institucionalizados e não institucionalizados.

100 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Área de concentração: Psicologia em Saúde e Desenvolvimento.

Orientadora: Regina Pasian, Sonia

1. Idoso. 2. Institucionalização. 3. Avaliação psicológica.
4. Métodos Projetivos. 5. Escalas de Autorrelato.

Nome: Mulle, Rafael Lima Dalle

Título: Afetividade e Autoestima: estudo comparativo entre idosos institucionalizados e não institucionalizados.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof.^(a) Dr.^(a) _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof.^(a) Dr.^(a) _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof.^(a) Dr.^(a) _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, gostaria de agradecer aos meus pais, os quais sempre me apoiaram e estimularam para que eu sempre continuasse no caminho dos estudos, em constante aprimoramento e em busca de novos desafios os quais não atendam somente a mim, mas também a outros que possam se beneficiar dele.

Em segundo lugar, vale o destaque à minha orientadora, Sonia Pasian, a qual me ensinou qual é o significado de orientar. Não se orienta o trabalho, mas sim quem o faz. Não se orienta a escrita, mas sim quem escreve. Não se orienta uma dissertação, mas sim a vida que está por trás dela. Sou imensamente grato por isto.

De forma geral, agradeço a todos os envolvidos neste trabalho. Desde quem participou, leu, comentou ou de alguma forma fez com que ele fosse possível, neste momento. Sozinhos, pouco fazemos. Unidos, movemos terras e mares.

EPÍGRAFE

Oração do Gaúcho

*“Em nome do Pai, do Filho e do Espírito Santo e com licença, Patrão Celestial
Vou chegando, despacito, enquanto cevo o amargo de minhas confidências
Porque ao romper da madrugada e o descambar do sol,
preciso camperear por outras invernadas e repontar do céu
A força e a coragem para o entrevero do dia que passa
Eu bem sei que qualquer guasca, bem pilchado, de faca e rebenque e esporas
Se não se afirma nos arreios da vida, não se estriba na proteção do céu.
Ouve, Patrão Celeste, a oração que te faço.
Ao romper da madrugada e o descambar do sol, tomara que todo o mundo seja como irmão
Ajuda-me a perdoar as afrontas e não fazer aos outros o que não quero pra mim.
Perdoa, meu Senhor, porque rengueando pelas canhadas da fraqueza humana
De quando em vez, quase sem querer, eu me solto porteira afora...
Êta potrilho chucro, renegado e caborteiro...
Mas eu te garanto, meu Senhor, quero ser bom e direito
Ajuda-me Virgem Maria, primeira prenda do céu
Socorre-me São Pedro, capataz da estância gaúcha
Mas pra fim de conversa vou te dizer meu Deus, mas somente pra ti:
Que a tua vontade leve a minha de cabresto pra todo o sempre até a querência do céu.
Amém.”*

RESUMO

Avanços tecnológicos e sociais elevaram acentuadamente a expectativa de vida dos indivíduos, favorecendo considerável envelhecimento populacional e aumento de instituições de longa permanência para idosos (ILPI). O impacto da institucionalização no funcionamento psicológico dessa faixa etária ainda é pouco investigado no Brasil. Nesse estudo, objetivou-se caracterizar e comparar vivências afetivas em idosos institucionalizados e não institucionalizados, a partir de instrumentos padronizados de avaliação psicológica. Participaram do estudo idosos com mais de 60 anos, de ambos os sexos, compondo dois grupos: a) Grupo 1 (G1, n=25): residentes em ILPIs há pelo menos seis meses; b) Grupo 2 (G2, n=25): residentes em seus lares. Os grupos foram balanceados em termos de sexo, faixa etária e escolaridade, embora não tenham sido selecionados por essas variáveis, compondo amostra de conveniência. Foram individualmente avaliados por questionário sociodemográfico e Critério de Classificação Econômica Brasil, Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), Escala de Afetos (EA), Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS) e Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC). Os dados foram sistematizados conforme respectivos manuais técnicos e normativos, analisados de modo descritivo e inferencial, comparando-se médias de G1 e G2 (teste *t* de *Student*, $p \leq 0,05$) e tamanho do efeito (*d* de *Cohen*) nas variáveis numéricas, ou análise comparativa da distribuição dos casos (*qui-quadrado*, $p \leq 0,05$), com tamanho do efeito (*V* de *Cramer*) nas variáveis categóricas. Houve diferenças estatisticamente significativas entre G1 e G2 na autoestima (EAR), nos afetos negativos (EA) e indicadores do funcionamento lógico (TPC). Na PANAS não houve indicadores específicos para os grupos avaliados. Os idosos institucionalizados sinalizaram menor autoestima (média EAR menor), mais afetos negativos (somatória maior nos afetos negativos EA) e maior amplitude emocional (fórmula cromática ampla em todos os casos), sugerindo marcadores específicos em sua dinâmica afetiva. Em termos lógicos evidenciaram maior necessidade de tempo de trabalho para atividades (maior média no tempo total TPC) e menor elaboração abstrata dos estímulos (mais tapetes no TPC). A comparação dos atuais achados com expectativas normativas para idosos da comunidade mostrou que idosos de G1 e G2 tiveram resultados inferiores em termos de autoestima e similares nos afetos positivos e negativos, predominando afetividade positiva. No TPC os idosos de G2 acompanharam os referenciais normativos, mas G1 evidenciou diferenças em cinco das 10 cores (azul, violeta, amarelo, marrom e cinza) e síndromes cromáticas (estímulo e incolor), sinalizando maior retraimento e ansiedade. Esses achados apontaram especificidades no funcionamento cognitivo e emocional de idosos institucionalizados, atestando empiricamente a relevância das condições de moradia e suporte social na organização psíquica nessa fase do desenvolvimento. Investigações adicionais sobre a complexa rede de variáveis associadas a essas particularidades fazem-se necessárias diante do crescente aumento de idosos na população e em ILPIs.

Palavras-chave: Idoso; Institucionalização; Avaliação psicológica; Métodos Projetivos; Escalas de autorrelato.

ABSTRACT

Technological and social advances have markedly lifted the life expectancy of individuals, favoring considerable population aging and an increase in long-stay institutions for the elderly. The impact of institutionalization on the psychological functioning of this age group is still little investigated in Brazil. In this study, the objective was to characterize and compare affective experiences in institutionalized and non-institutionalized elderly, using standardized psychological assessment instruments. Indicators from the use of psychological assessment tools were sought in elderly people over 60 years of age. Participants were sought in two housing conditions: a) Residents in Long-Term Institutions for the Elderly; b) residents in their homes. The institutionalized formed Group 1 (G1, $n = 25$), while elderly people living in their homes (G2, $n = 25$) formed Group 2 (comparison group), assessed by the following materials: sociodemographic questionnaire and Brazil's Economic Classification Criteria, Rosenberg Self-esteem Scale (RSS), Affect Scale (AS), Positive and Negative Affect Schedule (PANAS), and Pfister's Colored Pyramids Test (PCPT). The instrument data were systematized according to the respective technical manuals. Descriptive and inferential analyzes were performed, comparing the means and effect size calculation (Student's t test, $p \leq 0.05$; Cohen's d) of G1 and G2 in numerical variables, or comparative analysis of the distribution of cases (chi-square, $p \leq 0.05$) and effect size (Cramer's V). There were statistically significant differences between G1 and G2 in self-esteem (RSS), negative affects (affect scale) and indicators of logical functioning (PCPT). At PANAS there were no specific indicators for the groups evaluated. The institutionalized elderly showed lower self-esteem (mean RSS less), more negative affections (greater sum in negative emotions on affect scale) and greater emotional amplitude (wide chromatic formula in all cases on PCPT), suggesting specific markers in their affective dynamics. In logical terms, G1 needed more working time for activities (higher mean in total PCPT) and less abstract elaboration of stimuli (more carpets in PCPT). The comparison of the current findings with normative expectations for the elderly in the community showed that G1 and G2 elderly had lower results in terms of self-esteem and similar in positive and negative affections, predominating positive affectivity. In the PCPT the G2 elderly followed the normative references, but G1 showed differences in five of the 10 colors (blue, violet, yellow, brown and gray) and chromatic syndromes (stimulus and colorless), signaling greater withdrawal and anxiety. These findings pointed out specificities in the cognitive and emotional functioning of institutionalized elders, empirically attesting the relevance of housing conditions and social support in psychic organization at this stage of development. Further research on the complex network of variables associated with these particularities is necessary in the face of increasing numbers of elderly people in the population and in institutionalization.

Keywords: Institutionalization; Elderly Psychological Assessment; Projective Methods; Self-report scales.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos participantes do grupo institucionalizado (G1) em função de sua origem institucional e sexo	39
Tabela 2 – Análise descritiva e comparativa da idade dos participantes (n=50) em função dos grupos	41
Tabela 3 – Distribuição dos idosos institucionalizados e não institucionalizados em função da idade (em anos)	42
Tabela 4 – Distribuição e comparação estatística dos idosos nos grupos (n=50) em função do sexo, idade e escolaridade.....	43
Tabela 5 – Análise descritiva e comparativa do funcionamento cognitivo dos idosos (n=50) em função da institucionalização.....	44
Tabela 6 – Distribuição e comparação estatística dos idosos institucionalizados e não institucionalizados em função do rastreamento cognitivo (MEEM).....	45
Tabela 7 – Análise descritiva e comparativa da autoestima dos idosos (n=50) em função da institucionalização.....	52
Tabela 8 – Comparação dos participantes (n=50) com a média normativa da EAR (autoestima).....	53
Tabela 9 – Análise descritiva e comparativa da Escala de Afetos dos idosos (n=50) em função da institucionalização.....	54
Tabela 10 – Análise descritiva e comparativa da PANAS dos idosos (n=50) em função da institucionalização.....	55
Tabela 11 – Distribuição dos participantes (n=50) em relação à média normativa da PANAS (afetos positivos)	56
Tabela 12 – Análise descritiva e comparativa dos tempos utilizados pelos idosos (n=50) no Pfister em função da institucionalização.....	57
Tabela 13 – Análise descritiva e comparativa das escolhas cromáticas do Pfister nos idosos (n=50) em função da institucionalização.....	59
Tabela 14 – Análise descritivas e comparativa das síndromes cromáticas do Pfister nos idosos (n=50) em função da institucionalização.....	60
Tabela 15 – Análise descritiva e comparativa das frequências nas cores do Pfister de idosos institucionalizados (n=25) em relação a dados normativos.....	61
Tabela 16 – Análise descritiva e comparativa das Síndromes Cromáticas do Pfister de idosos institucionalizados (n=25) em relação a dados normativos.....	62

Tabela 17 – Análise descritiva e comparativa das cores do Pfister de idosos não institucionalizados (n=25) em relação a dados normativos.....	63
Tabela 18 – Análise descritiva e comparativa das Síndromes Cromáticas do Pfister de idosos não institucionalizados (n=25) em relação a dados normativos.....	64
Tabela 19 – Distribuição e comparação estatística dos idosos institucionalizados e não institucionalizados em função da variável Modo de Execução no Teste de Pfister.....	65
Tabela 20 – Distribuição e comparação estatística dos idosos institucionalizados e não institucionalizados em função da colocação Ascendente no Pfister.....	66
Tabela 21 – Distribuição e comparação estatística dos idosos institucionalizados e não institucionalizados em função da colocação Descendente no Pfister.....	66
Tabela 22 – Distribuição e comparação estatística dos idosos institucionalizados e não institucionalizados em função da colocação Direta no Pfister.....	67
Tabela 23 – Distribuição e comparação estatística dos idosos institucionalizados e não institucionalizados em função da colocação Inversa no Pfister.....	68
Tabela 24 – Distribuição e comparação estatística dos idosos institucionalizados e não institucionalizados em função da colocação “Outra” no Pfister.....	68
Tabela 25 – Distribuição e comparação estatística dos idosos institucionalizados e não institucionalizados em função do aspecto formal Tapete no Pfister.....	69
Tabela 26 – Distribuição e comparação estatística dos idosos institucionalizados e não institucionalizados em função do aspecto formal Formação no Pfister.....	70
Tabela 27 – Distribuição e comparação estatística dos idosos institucionalizados e não institucionalizados em função do aspecto formal Estrutura (Pfister).....	70
Tabela 28 – Distribuição e comparação estatística dos idosos institucionalizados e não institucionalizados em função da Amplitude da Fórmula Cromática no Pfister.....	71
Tabela 29 – Distribuição e comparação estatística dos idosos institucionalizados e não institucionalizados em função da Variabilidade da Fórmula Cromática no Pfister.....	72

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO.....	11
I.1. O Envelhecimento.....	11
I.2. Avaliação psicológica e Envelhecimento	14
I.2.1. Perspectiva neuropsicológica	14
I.2.2. Perspectiva da avaliação afetiva.....	16
I.3. Envelhecimento e Institucionalização.....	29
II. JUSTIFICATIVA.....	33
III. OBJETIVOS	34
III.1. Geral	34
III.2. Específicos.....	34
IV. MÉTODO	35
IV.1. Aspectos éticos.....	35
IV.2. Contexto do estudo e percurso amostral do grupo institucionalizado.....	36
IV.3. Participantes	40
IV.4. Instrumentos:.....	45
IV.4.1. Mini Exame do Estado Mental (MEEM)	46
IV.4.2. Ficha de caracterização dos participantes (dados sociodemográficos)	46
IV.4.3. Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB, 2015)	46
IV.4.4. Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)	47
IV.4.5. Escala de Afetos (EA)	47
IV.4.6. Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS).....	48
IV.4.7. Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC)	48
IV.5. Procedimentos	49
V. RESULTADOS	52
V.1. Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)	52
V.2. Escala de Afetos (EA)	54
V.3. Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS).....	55
V.4. Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister	57
V.5. Síntese dos achados	72
VI. DISCUSSÃO	74
VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS	83
VIII. REFERÊNCIAS	84
IX. APÊNDICES e ANEXOS	93

I. INTRODUÇÃO

I.1. O Envelhecimento

Envelhecer é um processo de longo prazo, o qual demanda contínuo ajuste (Birren & Schaie, 2006), resultando em uma série de desafios para os indivíduos. Neste panorama, pode-se observar aumento na expectativa de vida humana e, em decorrência, crescimento no envelhecimento populacional em diversos países (Gil & Tardivo, 2011).

Segundo Lima et al. (2016), a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou cronologicamente como idosa a pessoa com mais de 65 anos de idade em países desenvolvidos e, com mais de 60 anos de idade, nos países em desenvolvimento. No contexto brasileiro, para ser considerado idoso, o indivíduo deve ter idade igual ou superior a 60 anos, segundo Estatuto do Idoso (2003). O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) também caracteriza como idoso, no Brasil, o indivíduo com mais de 60 anos de idade.

Uma projeção realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2015, indica que o número de idosos, em 2050, passará a representar 30% da população mundial, sendo que, pela primeira vez na história, haverá mais idosos do que crianças. Neste sentido, no intuito de apresentar o panorama do crescimento da faixa da população, realizou-se um levantamento nas bases do IBGE e da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE). Em âmbito nacional, para o ano de 2018, estimou-se que a população idosa (indivíduos de 60 anos ou mais) seria de, aproximadamente, 28 milhões (aproximadamente, 13% da população total brasileira, para o mesmo ano). Para 2035, estipula-se que este número suba para, aproximadamente, 48 milhões de idosos, no Brasil. Já no Estado de São Paulo, para o ano de 2018, o levantamento populacional de idosos foi de, aproximadamente, 6,5 milhões, representando, na atualidade, 14% da população total do Estado. Da mesma forma, para 2035, espera-se que este número chegue aos 11 milhões. Por fim, na cidade de Ribeirão Preto, a projeção da população idosa, para o ano de 2018, foi de, aproximadamente, 102 mil (representando 15% da população geral da cidade). Para 2035, a projeção para a mesma parcela da população é de 167 mil sobre uma população geral de, aproximadamente, 735 mil.

Segundo Menezes e Frota (2012), o envelhecimento populacional constitui-se, na atualidade, como sendo um fenômeno mundial, uma vez que os números apontam para o seu crescente aumento em relação às demais faixas etárias, sendo que o contingente da população mais velha nunca foi tão grande em todo o mundo e no decorrer de toda a história. O

envelhecimento surge como reflexo do menor crescimento populacional aliado a menores taxas de natalidade e fecundidade, presente nos países desenvolvidos e em desenvolvimento.

Embora comumente associado a uma fase de estagnação da vida, o envelhecimento compõe-se como fenômeno multidimensional e multidirecional (Gil & Tardivo, 2011), no qual existem perdas e ganhos compatíveis à fase do desenvolvimento. Dessa forma, a partir dos recursos disponíveis aos indivíduos, há continuidade no processo de desenvolvimento, permeados por particularidades acumuladas ao longo da história pessoal.

Para investigar o tema da velhice no cenário brasileiro, Venturi e Bokany (2007) realizaram trabalho com objetivo central de investigar o imaginário social brasileiro sobre a velhice, focalizando como os idosos se veem e como são vistos. Foi elaborado questionário com 155 perguntas dirigidas aos idosos (a partir de 60 anos) e 75 perguntas aos não idosos (16 a 59 anos). O conteúdo das questões abrangeu desde aspectos sociodemográficos e educação até aspectos relacionados a tempo livre, lazer, atividades físicas, saúde e preocupação com a morte. A amostra total foi composta por 3.744 participantes (2.136 idosos e 1.608 não idosos), advinda de 204 municípios localizados nas cinco macrorregiões do país (Sudeste, Nordeste, Sul, Norte e Centro-Oeste). A percepção da velhice, enquanto fase do desenvolvimento, mostrou-se principalmente associada a aspectos negativos, tanto entre os idosos (88%) quanto entre não idosos (90%). Neste aspecto, as doenças e as debilidades físicas foram apontadas como sendo os principais sinais de que a velhice chegou (percepção de 58% dos idosos e 62% dos não idosos). O desânimo, como sendo perda de vontade de viver, também foi apontado como sinal de que se ficou idoso, além da dependência física.

Na continuidade da exploração, mesmo com a preponderância de aspectos negativos relatados anteriormente, quando os idosos foram questionados sobre seus sentimentos em relação a própria idade, 69% dos participantes responderam sentirem-se bem e com positiva autoavaliação. A partir deste contraponto, os pesquisadores concluíram que a maior parte dos indivíduos com mais de 60 anos, no contexto do Brasil, não se sentia idosa. Somente a partir dos 70 anos de vida os participantes passaram a se considerar como efetivamente idosos. Referiram-se como idosos apenas um terço dos que tinham idade entre 60 e 64 anos (31%), pouco mais da metade dos que tinham entre 70 e 74 anos (53%) e cerca de sete em cada 10 idosos com 80 anos ou mais (71%).

Em relação à parcela não idosa da amostra obtida no estudo, também foi observado o predomínio da percepção negativa do processo de envelhecimento (44% da amostra não

idosa). Mesmo assim, um terço apresentou opinião contrária, afirmando que existem mais coisas boas do que ruins em ser idoso, enquanto 19% dos entrevistados referiram perceber elementos bons e aspectos negativos no envelhecer. Entre os aspectos positivos mais destacados sobre ser idoso, a experiência de vida e sabedoria apareceram como relevantes, tanto no grupo idoso (21%), quanto no grupo de não idosos (34%). O tempo livre também apareceu como aspecto positivo do envelhecer, enquanto recurso disponível para se dedicarem a quaisquer atividades desejadas.

Outro aspecto destacado pelos pesquisadores foi a noção de que mais da metade dos participantes idosos (56%) avaliou que é melhor ser idoso atualmente do que há 20-30 anos atrás, enquanto outros 30% dos participantes consideraram que a situação do indivíduo idoso piorou. O principal aspecto em relação à percepção de melhora remeteu aos novos direitos, como conquista da aposentadoria, gratuidade nos transportes, atendimento preferencial, melhorias na saúde e mais opções de lazer. Em relação aos aspectos negativos, ou seja, que teriam piorado com o tempo, os principais destaques foram: falta de respeito com o idoso e questões relativas à saúde.

Em suma, a partir dos achados destacados no trabalho, a imagem da velhice foi, de forma geral, mais comumente relacionada a aspectos negativos do que positivos (Venturi & Bokany, 2007). Os resultados indicaram que as conquistas e melhorias socioculturais do envelhecer na sociedade brasileira parecem ainda tímidas, insuficientes para inibir processos de discriminação em relação à faixa etária, o que pode se agravar diante do crescimento deste segmento da população.

Segundo Cachioni et al. (2017), houve, nas últimas décadas, grandes avanços no conhecimento relacionado à psicologia do envelhecimento, evidenciando descobertas a respeito do bem-estar dos indivíduos e maneiras para sua preservação, aumentando o interesse pela investigação desta parcela da população. Neste mesmo sentido, Ribeiro (2015) apontou que os embasamentos teóricos e as práticas baseadas na psicologia do envelhecimento (além de diretrizes mundiais norteadoras de ações voltadas à promoção do envelhecimento ativo) têm o potencial de contribuir para o enfrentamento dos possíveis desafios na atenção em saúde do idoso.

Em seu estudo, Lopes, Araújo e Nascimento (2016) tiveram como objetivo compreender o significado do envelhecimento com Qualidade de Vida (QV). Segundo os autores, tratou-se de um estudo exploratório, com delineamento quanti-qualitativo, realizado

na cidade de Pau dos Ferros (RN). Participaram indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos e que fossem acompanhados pela Pastoral da Pessoa Idosa. Compôs-se, portanto, uma amostra de 173 idosos, de ambos os sexos, com prevalência de participantes do sexo feminino (compondo 79% da amostra total). Como instrumento de coleta de dados, referente à qualidade de vida, foi aplicado o WHOQOL (abreviado). Os resultados apontaram, segundo os autores, que a qualidade de vida dos idosos, mais do que em outras faixas etárias, sofre influência de diversos fatores (físicos, psicológicos, sociais e culturais). Sendo assim, promover ações relacionadas à saúde do idoso (na qual se engloba a QV) significa levar em consideração aspectos de distintos campos do saber, numa perspectiva interdisciplinar e multidimensional. Destacou-se, também, que a interpretação da QV sofre influência da interpretação emocional que cada indivíduo faz sobre os eventos os quais vivencia e o momento de vida no qual se encontra.

Portanto, observa-se que as abordagens metodológicas, assim como os processos implicados nessa fase do desenvolvimento, são complexas, multideterminadas e heterogêneas (Alvino, 2015; Bee, 1996; Papalia, Olds & Feldman, 2006). Essa realidade torna-se convidativa a clarificar componentes dessa etapa específica, foco do presente trabalho, a partir da perspectiva dos recursos de avaliação psicológica, o qual tem se mostrado útil e relevante para a compreensão dessa fase do desenvolvimento (Fonseca et al., 2014; Fontes, Fattori, D'Elboux & Guariento, 2015; Gonçalves, 2014).

I.2. Avaliação psicológica e Envelhecimento

I.2.1. Perspectiva neuropsicológica

A diversidade de possibilidades de investigação de aspectos relacionados ao envelhecimento agrega complexidade para o mapeamento dos estudos realizados, dada a multiplicidade de estratégias e enfoques técnicos e teóricos adotados. Neste cenário, observa-se que muito da investigação científica sobre idosos focaliza processos neuropsicológicos, com ênfase na avaliação de funções cognitivas e executivas nessa fase de vida.

Um exemplo dessa perspectiva é o trabalho desenvolvido por Pires, Simões e Firmino (2010), que examinaram a influência da chamada “reserva cognitiva (RC)” na deterioração

cognitiva e funcional em processos neurodegenerativos observados na Doença de Alzheimer (DA), mais frequente na velhice. Avaliaram 60 idosos, sendo 30 saudáveis e 30 pacientes com DA, examinando inteligência pré-mórbida, anos de escolaridade e nível ocupacional por meio de bateria neuropsicológica (domínios cognitivos, emocionais e comportamentais). Os autores concluíram que idosos com DA e idosos saudáveis apresentaram capacidade cognitiva diferenciada, em função da RC. Sendo assim, destacaram que a RC pode modelar a forma como alterações neuronais advindas do processo de envelhecimento e/ou de doenças neurodegenerativas, expressam-se cognitivamente. A partir dessa sucinta descrição do estudo, pode-se depreender a relevância dos recursos de avaliação psicológica para compreensão de fenômenos envolvidos no envelhecimento e em seu eventual processo de perdas e de adoecimento.

Outro trabalho que ilustra a investigação neuropsicológica com idosos foi desenvolvido por Rueda (2011). Ele argumenta que o desempenho cognitivo (em especial o atencional) cresce e aumenta em complexidade até a vida adulta, seguindo-se perdas significativas como consequência do processo de envelhecimento. Seu estudo objetivou verificar possível influência da idade na realização do Teste de Atenção Dividida, tendo como hipótese a diminuição da capacidade de divisão da atenção com o aumento da idade. Participaram da pesquisa 878 indivíduos, com idade entre 18 e 72 anos. Os resultados mostraram correlação negativa e estatisticamente significativa entre a pontuação do Teste de Atenção Dividida e a idade das pessoas, ou seja, demonstrou que, neste grupo, quanto maior a idade, menor foi o desempenho no teste. Seus resultados constituíram evidências empíricas positivas de validade do Teste de Atenção Dividida, disponibilizando-se instrumento sensível para exame cognitivo em adultos do Brasil.

Por sua vez, Trindade, Barboza, Oliveira e Borges (2013) procuraram, em seu estudo, analisar o declínio cognitivo e o seu impacto nas habilidades funcionais em idosos institucionalizados (n=22) e não institucionalizados (n=31). Os instrumentos utilizados na coleta de dados foram: Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Escala Geriátrica de Depressão de Yesavage e a Escala de Lawton. Com relação à escolaridade, observou-se que em ambos os grupos, a maioria dos idosos apresentava baixa escolaridade (34 indivíduos tendo estudado até a quarta série do ensino fundamental). Em relação aos idosos institucionalizados, a média de idade dos participantes foi de 72,33 anos (DP=10,44 anos). Nos instrumentos, os resultados médios foram: MEEM (M=11,17; DP=5,8), Escala Geriátrica

de Depressão de Yesavage (M=4,06; DP=2,90) e Escala de Lawton (M=8,11; DP=2,99). Já em relação aos idosos não institucionalizados, a média de idade dos participantes foi de anos 62,78 (DP=9,01 anos). Nos instrumentos, seus dados médios foram: MEEM (M=26,41; DP=3,25), Escala Geriátrica de Depressão de Yesavage (M=2,02; DP=2,83) e Escala de Lawton (M=15,43; DP=1,33). A partir dos achados, os pesquisadores concluíram que idosos institucionalizados apresentam menor desempenho cognitivo que pode levar ao comprometimento das habilidades funcionais e aumento da depressão, em relação aos idosos que não se encontravam nesta condição de moradia.

A revisão da literatura científica sobre as diversas formas de avaliação utilizadas com idosos institucionalizados, realizada por Lima, Camargo, Raulik, Campos e Pereira (2017), oferece importante panorama sobre o tema. Eles pesquisaram as bases de dados LILACS, Scielo, PubMed e Google Acadêmico no período entre 2011 e 2015, incluindo apenas artigos sobre a faixa etária dos idosos, identificando 27 trabalhos publicados no período. Por fim, selecionaram 11 trabalhos para análise detalhada. Nesses artigos foram citados o uso de 23 diferentes instrumentos de avaliação psicológica, mas apenas dois (Escala de Depressão Geriátrica e Inventário de Ansiedade Traço-Estado) não focalizavam o funcionamento cognitivo dos indivíduos. Desse modo, tornou-se evidente, nessa produção científica sobre a temática dos idosos, o claro predomínio de estratégias de investigação de processos neuropsicológicos, voltados ao funcionamento cognitivo e/ou executivo.

Diante dessa realidade, considerou-se necessário explorar as demais perspectivas de estudo da velhice. Nesse sentido, procurou-se focalizar variáveis relacionadas à análise das características afetivas, como a seguir examinado.

I.2.2. Perspectiva da avaliação afetiva

No campo da afetividade as possibilidades investigativas tendem a acompanhar a amplitude das teorias existentes no campo da Psicologia, envolvendo múltiplos construtos. Nesse sentido, caminha-se de variáveis complexas e multideterminadas, como a personalidade, para componentes mais específicos do mundo interno, expressos em múltiplos elementos teóricos e técnicos. Em idosos, há destaque para aspectos relacionados à qualidade de vida, ao bem-estar subjetivo, à autoestima, à afetividade, além de características gerais da personalidade e as possíveis psicopatologias associadas a essa fase do desenvolvimento, em

especial estudos relativos a depressão e ansiedade. Procurar-se-á ilustrar esse contexto, de modo a justificar maior investimento científico nessa perspectiva avaliativa.

Um estudo sobre variáveis sociodemográficas, de cognição, saúde, funcionalidade e psicossociais em idosos do Brasil foi desenvolvido por Neri et al. (2013). Coletaram dados com 3.478 idosos, com 65 anos ou mais, de sete diferentes cidades do Brasil. Observaram que 9,1% das pessoas avaliadas poderiam ser consideradas como frágeis, 51,8% como pré-frágeis e 39,1% como não frágeis. O maior índice de fragilidade foi percebido entre as mulheres, os indivíduos de 80 anos ou mais, os viúvos, os analfabetos, aqueles indivíduos com déficit cognitivo e os que nunca foram à escola. No processo de envelhecimento, portanto, depreende-se que o suporte social é muito importante e pode servir como fator protetivo das funções lógicas e afetivas.

Em relação a aspectos de personalidade, segundo Irigaray e Schneider (2007), existem evidências da importância das características psíquicas no bem-estar subjetivo vivenciado pelos idosos, o que pode contribuir para a adaptação ao envelhecimento, influenciando a saúde e a longevidade. Realizaram estudo para examinar possível influência da personalidade no aparecimento de sintomatologia depressiva em mulheres idosas. Avaliaram 103 mulheres com idade entre 60 e 86 anos, selecionadas por conveniência para o estudo. Os autores identificaram que as idosas formaram dois grupos distintos em termos de estilos relacionais: um que se preocupava mais com os outros e outro que se apresentou mais voltado para si. Observaram que o grupo de idosas com preocupação voltada ao outro, apesar de não preencher critério diagnóstico para depressão, apresentou maior intensidade de sintomas depressivos, relacionando tal achado com um tipo de personalidade mais organizada, persistente e interativa. Esse achado enfatiza a importância de aspectos de personalidade em manifestações comportamentais em idosos, componentes nem sempre considerados no cotidiano dos cuidados de saúde.

Schouws, Paans, Comijs, Dols e Stek (2015) afirmam que pouco se sabe até o momento sobre características de personalidade em pacientes idosos, sobretudo acometidos por quadros psicopatológicos de natureza afetiva. Diante dessa constatação na literatura científica, os pesquisadores investigaram aspectos de personalidade e estratégias de enfrentamento de pacientes com transtorno bipolar, tendo avaliado 75 casos com idade superior a 60 anos, a partir do *Utrecht Coping List* e do *NEO Personality Inventory FFI*. Evidenciaram que pacientes idosos bipolares apresentam formas de enfrentamento da realidade mais passivas,

comparativamente a indivíduos saudáveis da mesma idade. Em relação aos aspectos da personalidade, os pacientes avaliados sinalizaram menor abertura, menor altruísmo e menor consciência de si, quando comparados com idosos não pacientes. Segundo os pesquisadores, estudos longitudinais permitiriam exame mais detalhado sobre possível efeito do envelhecimento nas estratégias de enfrentamento e características de personalidade de indivíduos com transtorno bipolar, além de permitir explorar quais os estilos de enfrentamento mais eficazes para prevenir episódios de alteração de humor, podendo-se com isso planejar intervenções para diminuir o risco de crises e complicações de saúde mental.

Ao destacar aspectos biopsicossociais relacionados à personalidade do idoso, Farina, Lopes e Argimon (2016) realizaram revisão sistemática da literatura científica a partir das bases de dados Scopus, PsycInfo, PubMed, Web of Science e ProQuest. Foram utilizados os descritores “*personality*”, “*Big Five*” e “*elderly*”, em trabalhos de 2010 a 2014. Do conjunto de estudos identificados, selecionaram três trabalhos para análise (Balogh, Bognár, Barthalos, Plachy & Teodóra, 2012; Dahl, Allwood, Rennemark & Hagberg, 2010; Steca, Alessandrini & Caprara, 2010), por apresentarem metodologia quantitativa, com delineamento do tipo transversal e com participantes de 60 até 95 anos, envolvendo grandes amostras (de 700 a 1.400 voluntários). Seus achados apontaram que estilos específicos de personalidade (no geral examinadas a partir do modelo *Big Five*) podem se associar a características biopsicossociais, como nível de qualidade de vida, assertividade, satisfação com a vida, afeto positivo, resiliência, controle e capacidade cognitiva nos idosos. Um dos estudos (Dahl et al., 2010) apontou efeito das características de personalidade sobre a metamemória em idosos, encontrando que níveis de Neuroticismo e de Abertura estavam significativamente relacionados com a confiança no julgamento da metamemória dos idosos. Outro trabalho (Steca et al., 2010) indicou que indivíduos mais resilientes têm pontuações médias mais elevadas nas categorias Socialização, Abertura, Extroversão e principalmente na Realização (características de personalidade consideradas como positivas, a partir do modelo *Big Five*), exceto no Neuroticismo, o qual apresentou baixa média.

Por fim, o último trabalho analisado (Balogh et al., 2012) apresentou valor relativamente baixo do Neuroticismo em idosos, em relação às outras características de personalidade. No entanto, ao examinar o grupo masculino de participantes em função de sua região de moradia (meio urbano ou rural) identificaram maiores níveis de Socialização, Abertura e Realização (maior autoeficácia e maior Abertura) no meio urbano. Em

contrapartida, homens idosos residentes da zona rural apresentaram baixos níveis nas características de personalidade (exceto no Neuroticismo), em comparação com homens idosos que vivem na zona urbana. Pode-se pensar que os residentes da zona urbana possuem mais condições e opções para realizar atividades propiciadoras de adequada qualidade de vida, enquanto a rotina no campo tende a ser restritiva em experiências socioculturais.

A partir dos trabalhos previamente apresentados, nota-se que estes têm se debruçado na investigação de aspectos relacionados à personalidade focalizando a afetividade e, esta por sua vez, compreendida enquanto forma de expressão dos afetos. Segundo Galinha e Pais-Ribeiro (2005), o afeto constitui um domínio de investigação compartilhado por uma variedade de campos de investigação da Psicologia, que o estudam em diferentes dimensões. Sendo assim, segundo os autores, o conceito de afeto torna-se um construto multifacetado e de difícil integração, ocorrendo sobreposições de conceitos, omissões ou, até mesmo, contradições.

A partir de um levantamento bibliográfico científico, com objetivo de integrar e articular o conceito de afeto, os autores apresentaram três dimensões de conceituação do construto: o afeto como dimensão do bem-estar, os modelos circulares do afeto e a bidimensionalidade do afeto e a independência do afeto positivo e negativo. Em sua conclusão, destacaram que a investigação sobre o afeto ainda teria um caminho a percorrer, reforçando sua colocação inicial da dificuldade de integração dos conceitos.

No intuito de compreender o funcionamento afetivo, de modo geral, um dos componentes destacados pela literatura científica é a autoestima, como dimensão do bem-estar psicológico (Lettnin et al., 2015; Schultheisz & Aprile, 2013). Em seu trabalho, Schultheisz e Aprile (2013) apontam que a autoestima corresponde a valores intrínsecos que o indivíduo atribui a si mesmo em diferentes situações e eventos da vida a partir determinados conjuntos de valores eleitos como sendo positivos ou negativos. Segundo os autores, a autoestima é importante indicador de saúde mental por permear aspectos de condições afetivas, sociais e psicológicas dos indivíduos. Os pesquisadores realizaram revisão da literatura científica sobre o construto “autoestima”, além de dois conceitos correlatos: “autoconceito” e “autoimagem”, a partir das bases de dados: BVS, Lilacs e Medline, além de buscas no *Google Scholar*. Nesse processo demonstraram a importância da avaliação da autoestima, dada sua interferência na saúde física e mental dos indivíduos, com repercussões sobre sua vida social e afetiva, sobre seu bem-estar e qualidade de vida. Dentre os

instrumentos de exame psicológico desse campo, ganhou destaque e visibilidade a Escala de Autoestima de Rosenberg, instrumento tradicional e amplamente utilizado no processo de avaliação da autoestima.

No citado trabalho de revisão de literatura científica, as autoras apontaram a dificuldade de mensuração das atitudes, crenças e valores que integram a autoestima. Isto se relacionaria ao dinamismo inerente ao construto, podendo sofrer variações durante a vida dos indivíduos, dependendo de seu grau de conhecimento, de sua compreensão dos fenômenos, de suas experiências e vivências prazerosas e/ou desagradáveis. Assim, a autoestima tem sido destacada como um construto necessário ao se investigar o processo do envelhecer humano.

Exemplo de investigação nessa direção é o trabalho realizado por Teixeira, Nunes, Ribeiro, Arbinaga e Vasconcelos-Raposo (2016), examinando se a prática de atividade física influenciaria a autoestima e os níveis de depressão em idosos. Participaram do estudo 215 indivíduos, sendo 61 homens (28%) e 154 mulheres (72%), com idades entre 60 a 100 anos (média de 73,1 anos), subdivididos em praticantes (ou não) de atividades físicas. Todos responderam à Escala de Autoestima de Rosenberg e a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (DASS-21). Os idosos que praticam atividades físicas revelaram níveis mais elevados de autoestima e níveis reduzidos de depressão. Foi possível identificar também que a autoestima diminuiu com o aumento da idade, enquanto os sintomas depressivos aumentaram, independentemente da prática de atividade física. A correlação entre autoestima e depressão mostrou-se negativa (estatisticamente significativa), porém com reduzido efeito. Em relação ao sexo, à situação conjugal, à escolaridade e à institucionalização, constatou-se diferença com significância estatística na escala de autoestima, no sentido em que os idosos do sexo masculino, com companheiro, com maior nível de escolaridade e não institucionalizados reportaram níveis superiores. Os pesquisadores argumentaram, por fim, que a prática regular de atividade física favoreceu melhores níveis de autoestima e redução nos sinais de depressão em idosos, a partir da amostra avaliada, exigindo replicação dos achados em novas investigações.

Na pesquisa sobre a afetividade de idosos pode-se identificar estudos com instrumentos de avaliação psicológica de variadas naturezas. Assim, Barckzack (2011) objetivou a validação interna de uma escala de rastreio de sintomas depressivos em idosos, denominada D10, desenvolvida no Programa de Terceira Idade no contexto do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HC-FMRP/USP).

Os participantes da pesquisa tinham 60 anos ou mais (idade média de 72,4 anos), não apresentavam doenças médicas graves ou descompensadas, não possuíam sinais significativos de déficit cognitivo ou funcional (avaliados por instrumentos específicos) e não tinham histórico passado ou atual sugestivo de síndrome psicótica. Avaliaram evidências de validade (concorrente, convergente e divergente) e de precisão do instrumento D10 (consistência interna, estabilidade e equivalência) a partir de amostra de conveniência. A consistência interna, a partir do valor do alfa, manteve-se adequada e os itens do D10 apresentaram boa estabilidade. A nota de corte de seis pontos da D10 apresentou níveis elevados de sensibilidade (96,2%), especificidade (89,0%), valor preditivo positivo (86,0%), valor preditivo negativo (97,0%) e acurácia (92,0%). Portanto, concluiu-se que a escala D10 apresentou adequadas confiabilidade, validade interna e acurácia, constituindo-se como instrumento de rastreio de sintomas depressivos em idosos do Brasil.

Para apresentar um exemplo de investigação na perspectiva socioafetiva, em panorama internacional, traz-se a dissertação de mestrado de Serrazes (2011), conduzida na Universidade do Porto, a qual objetivou estudar, comparativamente, o Bem-Estar Subjetivo de idosos que residem nas suas próprias casas e de idosos institucionalizados. Para tal, foi composta uma amostra de 60 idosos (30 institucionalizados e 30 não institucionalizados), sendo em sua maioria do sexo feminino e com idade superior a 74 anos. Para avaliar o construto desejado, foram utilizadas a Escala de Satisfação com a Vida (SWLC) e a Escala de Afetividade Positiva e Negativa (PANAS). Os resultados obtidos pelas escalas não apontaram diferenças estatisticamente significativas no nível de satisfação de vida e na experiência de emoções positivas e negativas entre os dois grupos, indicando a prevalência dos afetos positivos sobre os negativos, independentemente da condição de moradia.

Outro instrumento de autorrelato que se mostrou adequado no levantamento de informações referentes aos afetos positivos e negativos é a Escala de Afetos (EA), ainda pouco utilizada com idosos. Zanon, Bastianello, Pacico e Hutz (2013) buscaram evidências de validade para a EA no Brasil, avaliando amostra de 853 participantes da região sul brasileira, com idade média de 21 anos ($DP=3$). A consistência interna do instrumento foi de 0,83 para os Afetos Positivos e de 0,77 para os Afetos Negativos. Para além deste indicador, foram realizadas correlações entre Afetos Positivos e Afetos Negativos no intuito de verificar evidências de validade convergente entre achados da EA com a PANAS. Os resultados apontaram correlações altas, tanto para os Afetos Positivos ($r=0,73$) quanto para os Afetos

Negativos ($r=0,74$). Estes achados apontaram adequadas propriedades psicométricas para a EA em adultos no contexto do Brasil, sinalizando-a como ferramenta útil na investigação deste construto.

O trabalho realizado por Ferreira, Barham e Fontaine (2015) apontou que o sentimento de prazer que cresce no engajamento em atividades é de suma importância para o bem-estar de idosos. O estudo objetivou a investigação das propriedades psicométricas da versão brasileira do instrumento *California Older Person's Pleasant Events Schedule* (COPPES; OPPEB-BR, no Brasil), que mede a frequência de envolvimento em atividades prazerosas, em idosos, a partir de 67 itens que descrevem atividades que idosos usualmente avaliam como satisfatórias. Os respondentes devem classificar seu envolvimento em cada atividade descrita, no último mês, como: (1) *nunca*; (2) *1-6 vezes*; (3) *mais de 7 vezes*. Justificou-se a adaptação do instrumento ao Brasil pelo fato de que pesquisas nos Estados Unidos (país de origem desse instrumento) apontaram eficácia de intervenções psicoterapêuticas com ênfase no aumento da frequência de envolvimento em atividades prazerosas no tratamento de idosos deprimidos. Avaliaram 337 idosos que viviam em suas próprias casas, os quais responderam ao Inventário Beck de Depressão (BDI) e à COPPES. A média de idade dos participantes, neste estudo, foi de 69,7 anos ($DP=7,3$), com idades variando de 60 até 93 anos. No total, 68% dos respondentes foram do sexo feminino e 32% foram do sexo masculino. Os resultados apontaram valores de alfa de Cronbach que variaram de 0,954 a 0,970 para os itens, o que foi considerado como excelente em termos de consistência interna na COPPES. Também foram calculados os alfas de Cronbach para cada um dos cinco domínios da COPPES (“socializando”, “relaxando”, “contemplando”, “sendo efetivo” e “realizando”) nessa amostra do Brasil, comparando-se com os valores obtidos na amostra norte-americana. A consistência interna apresentou-se forte para a maioria dos domínios, em ambas as investigações (Brasil e EUA). No entanto, a análise confirmatória dos fatores demonstrou que as respostas dos participantes do Brasil não formaram os mesmos domínios da escala original norte-americana. As autoras apontaram que futuros estudos devem dar continuidade ao exame das propriedades psicométricas da versão brasileira do COPPES, além de explorar os domínios que se demonstraram pertinentes aos idosos brasileiros, de modo a oferecer a adequada sustentação para o uso do instrumento no Brasil.

Para além das estratégias de avaliação a partir de instrumentos de autorrelato, os métodos projetivos de avaliação psicológica demonstram-se como recursos válidos e

confiáveis na investigação das potencialidades psíquicas em idosos (Grazziotin & Scortegagna, 2016; Gregoleti & Scortegagna, 2017). Uma das grandes vantagens do método projetivo está na possibilidade de compreender o funcionamento psíquico a partir de sua singularidade, envolvendo pistas informativas do mundo interno dos indivíduos que ultrapassam elementos racionais (Moura & Lopes, 2017).

No exercício de demonstrar o panorama atual da literatura científica sobre a avaliação psicológica de idosos com o uso de Técnicas Projetivas (TP), Reichert e Scortegagna (2016) realizaram revisão dos trabalhos brasileiros publicados nos últimos cinco anos, no período entre janeiro de 2011 a março de 2016. Utilizaram da base de dados Scielo, BVS e Google Scholar. As autoras pesquisaram os seguintes descritores: “testes projetivos” e “idosos”. Identificaram 151 registros, aos quais aplicaram os seguintes critérios de seleção: a) textos produzidos no Brasil entre os meses de janeiro de 2011 a março de 2016; b) estudos realizados somente com idosos, sem inclusão de outras faixas etárias. Não incluíram de sua revisão os textos escritos ou traduzidos para o português, mas produzidos em outros países, e estudos não condizentes com a temática proposta. Desse modo resgataram sete artigos que foram, então, exaustivamente analisados. Observou-se maior incidência de trabalhos publicados em 2014 (três estudos), 2013 (dois trabalhos publicados) e 2012 (dois estudos). Nas considerações dessa revisão da literatura científica, o uso das técnicas projetivas foi útil para elucidar questões diagnósticas e para compreender tendências subjacentes que remetem ao inconsciente. Evidenciou-se que as respostas dos idosos às TP refletem suas próprias experiências passadas e anseios presentes, expressam sua forma de sentir e agir (Reichert & Scortegagna, 2016). Portanto, o trabalho demonstrou que o uso das técnicas projetivas contribui para o avanço da área da avaliação psicológica com idosos no contexto atual do Brasil, levando em conta o crescente aumento dessa faixa etária na população.

Dentre os instrumentos de avaliação psicológica de cunho projetivo, o Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC) possui variáveis relacionadas ao gerenciamento emocional (Miguel, Zuanazzi & Villemor-Amaral, 2017), visando a compreensão da dinâmica afetiva e alguns aspectos relativos às habilidades cognitivas do indivíduo avaliado (Silva & Cardoso, 2012). O uso da TPC já se encontra ilustrado na literatura científica nacional com indivíduos idosos, mostrando-se adequado para essa faixa etária.

Desse modo foi que Oliveira, Pasian e Jacquemin (2001) analisaram a vivência afetiva em idosos institucionalizados (três instituições, no total) e não institucionalizados, a partir de

dois grupos de 25 mulheres com mais de 60 anos, da cidade de Ribeirão Preto (SP). A comparação estatística da porcentagem média de utilização das cores do Pfister nesses dois grupos de idosas não demonstrou diferença estatisticamente significativa. Apesar disso, foram evidenciadas especificidades de produção entre os dois grupos, identificadas a partir de análise qualitativa em relação ao uso das cores. Os autores identificaram maior tendência à racionalização e à introspecção no grupo não institucionalizado, a partir da maior utilização da cor Azul. Já as idosas institucionalizadas sinalizaram, a partir da maior utilização do Laranja, tendência a maior sensibilidade emocional, desejos de domínio e rebaixamento da autoimagem, associados a indícios de ansiedade e desadaptação ao meio (maior utilização do Cinza).

Para além do objetivo de comparar os dois grupos, os autores realizaram a comparação dos resultados da frequência do uso dos estímulos cromáticos de todas as idosas participantes do estudo (independente da variável institucionalização) para com os dados normativos disponíveis para adultos na época (Villemor-Amaral, 1978). Em termos qualitativos, segundo os pesquisadores, os resultados apontaram indícios sugestivos de que nesta fase do desenvolvimento haveria diminuição no uso de mecanismos racionais de controle e de introversão (Azul rebaixado), associando-se a indicadores de conservação da vivência afetiva, da extroversão e da sensibilidade ao meio (Vermelho e Laranja na média). Observaram, também, tendência ao enfraquecimento no controle da impulsividade (diminuição do Azul e do Preto), acompanhados por evidências sugestivas de vivências ansiogênicas (Violeta e Cinza aumentados), com possibilidade de descargas diretas no ambiente (Amarelo diminuído e Branco aumentado) e/ou tendências à somatização (Violeta elevado) como tentativas de busca de alívio psíquico para as necessidades afetivas.

Outro instrumento de avaliação psicológica de cunho projetivo utilizado na avaliação de vivências afetivas em idosos é o Método de Rorschach (Adrados, 1988; Gavião, 2002). Segundo Pasian e Loureiro (2010), o Método de Rorschach oferece, com boas evidências de precisão e validade, indícios sobre a estrutura e o dinamismo psíquico dos indivíduos, incluindo sinais de seu funcionamento lógico e afetivo.

Ao realizar estudo com objetivo de examinar experiências emocionais e suas formas de manifestação na velhice, Gavião (2002) recorreu ao Método de Rorschach como estratégia de coleta de dados, avaliando 180 idosos com mais de 60 anos. Os dados apontaram sinais de grande envolvimento intelectual e afetivo dos idosos com os cartões do Rorschach. Segundo

indícios vivenciados pela pesquisadora, foi possível perceber que o indivíduo idoso, assim como o adulto, preocupa-se com o envolvimento com o outro (estabelecimento de relacionamento interpessoal) e se sensibiliza quando há a separação. Porém, nesse estudo foi possível identificar indicadores de maior sensibilização dos idosos no que se refere a estabelecer novos vínculos, ou seja, a situação de início de relações. No relato da pesquisadora: “A vivência de desligamento do vínculo é mesmo difícil, em qualquer idade, mas a própria situação do encontro parece sensibilizar mais o idoso, mobilizando defesas e bloqueios. Por isso, provavelmente, iniciar esse encontro parece ser mais ansiogênico que para o adulto. O idoso pode estar sentindo que a oportunidade de novos vínculos está se reduzindo, enquanto o adulto tem mais tempo para estabelecê-los, mas nem por isso deixa de se sensibilizar com a separação” (Gavião, 2002, p. 155). Nesse trabalho também foi possível elaborar parâmetros normativos do Rorschach (escola francesa) para indivíduos idosos.

Por sua vez, Bastos-Formighieri e Pasian (2012) elaboraram padrões de referência (normas) para o Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister para idosos (acima de 60 anos), procurando particularidades do funcionamento afetivo na velhice. Compararam os seus referenciais normativos às normas brasileiras disponíveis, na época, para adultos nesse método projetivo (Villemor-Amaral, 2005), explorando especificidades das vivências afetivas durante o envelhecer, em relação às frequências e às síndromes cromáticas. Buscaram oferecer, portanto, recursos técnicos para utilização do Teste de Pfister em indivíduos desta faixa etária do Brasil, por meio da proposta de parâmetros técnicos do instrumento. Participaram do estudo 100 idosos (38 do sexo masculino e 62 do sexo feminino), os quais se encontravam na faixa dos 60 aos 75 anos, sendo o tamanho da amostra considerado viável e suficiente para os objetivos pretendidos no estudo.

A partir da comparação de seus achados com as normas disponíveis para adultos (Villemor-Amaral, 2005), as autoras apontaram que os idosos apresentaram diferenças estatisticamente significativas nos valores médios referentes à escolha (frequência cromática) de sete cores (dentro do total de dez cores) do TPC, sendo elas: Azul, Vermelho, Amarelo, Marrom, Preto, Branco e Cinza. Os idosos apresentaram média inferior ao grupo normativo adulto, em relação às cores Azul, Preto, Branco e Cinza e apresentaram média superior em relação ao Vermelho, Amarelo e Marrom. Sendo assim, destacou-se a menor utilização, pelos idosos, de cores de baixa estimulação afetiva, com interpretação de que estes se utilizaram menos dos mecanismos defensivos de repressão, inibição, dissimulação, racionalização,

negação e atuação. Isto seria sinalizador de que os idosos necessitariam de estratégias de defesa psicológica diferentes dos adultos, de forma a preservar sua estrutura interna e adaptarem-se ao seu ambiente. Neste mesmo sentido interpretativo, em relação às cores que apresentaram médias maiores em idosos, observou-se que estas foram as cores de excitação e intensa estimulação afetiva (Vermelho e Amarelo), aliadas ao maior uso do Marrom, indicando um sentido de energia, vitalidade, socialização e preservação do afeto.

Em relação às principais síndromes cromáticas (compostas pela soma das frequências cromáticas), os achados apontaram, segundo o trabalho, diferenças estatisticamente significativas em todas as síndromes analisadas (Normal, Estímulo, Fria, Incolor e Dinamismo) quando comparados os resultados dos idosos com as normas disponíveis nessa época. As pesquisadoras reforçaram que estes achados corroboram as hipóteses previamente levantadas (em relação ao uso das cores), indicando que o padrão de comportamento dos idosos seria adequado, adaptativo e ativo em relação ao meio em que estão inseridos, com indicativos de receptividade aos estímulos e manifestação de afetos. Sinalizaram uso dos mecanismos de defesa em proporção diferente dos adultos, porém, conseguindo preservar sua funcionalidade emocional.

Na perspectiva internacional de uso da metodologia projetiva de avaliação psicológica, Murayama et al. (2015) investigaram as características da depressão em idosos residentes em uma comunidade, no Japão, a partir do *Tree Drawing Test* (TDT). O estudo foi realizado a partir de visitas domiciliares a idosos, onde foram levantadas as variáveis: sexo, idade e presença ou ausência de outros moradores na casa. Foram utilizados os instrumentos: Escala de Depressão Geriátrica (15 itens) e *Tree Drawing Test* (TDT). Os indivíduos foram divididos em três grupos (normais, tendendo à depressão e deprimidos), de acordo com a pontuação total da Escala de Depressão Geriátrica (15 itens). Nos resultados do TDT não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os grupos nos indicadores “inclinação” e “sombra da árvore”, que foram considerados como índices de depressão em pessoas mais jovens pelo manual do instrumento. No entanto, os valores relativos à dimensão da árvore, tal como a altura e a largura de toda a árvore, a altura e a largura do corpo da árvore e o número de áreas ocupadas (da folha de aplicação), foram significativamente mais baixos no grupo deprimido do que nos outros grupos. Além disso, a largura do tronco foi significativamente menor no grupo deprimido do que no grupo de comparação. Os autores concluíram, portanto, que o tamanho da árvore na TDT sugeriu refletir características de depressão em pessoas

idosas, como introversão, atitude anti-social, sentimento de inferioridade, fragilidade do ego e falta de vigor. Além disso, o número de áreas ocupadas pelo desenho foi outro indicador clinicamente útil na detecção de depressão em pessoas idosas.

Ainda na perspectiva de metodologia projetiva de avaliação psicológica, mas no contexto do Brasil, Rien, Grazziotin e Scortegagna (2016) estudaram idosos diagnosticados com Doença de Parkinson (DP), tendo em vista que há indicação técnica para sua avaliação periódica, sempre a partir de instrumentos válidos. O estudo objetivou verificar evidências de validade do Zulliger para avaliar a autoimagem de idosos com DP. Examinaram 30 participantes, com idades entre 60 e 90 anos, com níveis semelhantes de escolaridade, a partir dos seguintes instrumentos: protocolo sócio demográfico, Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e Zulliger no Sistema Compreensivo (ZSC). Os resultados indicaram que os idosos com Doença de Parkinson demonstraram motivação e interesse em relação aos contatos interpessoais, porém, de forma temerosa, ou seja, com reserva, parcialidade e desconfiança. Em relação à autoimagem, a partir dos indicadores do ZSC, foi possível observar baixa autoestima, estados depressivos e autocrítica negativa. Colecionaram, assim, evidências empíricas de validade do instrumento Zulliger (ZSC) na compreensão da autoimagem de idosos com Doença de Parkinson.

Por sua vez, Teixeira, Scortegagna, Pasian e Portella (2019) conduziram estudo com objetivo de investigar o Bem-Estar Subjetivo (BES) de idosos institucionalizados e não institucionalizados por meio do TPC. O estudo contou com 70 participantes, com 80 anos ou mais, residentes em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, divididos em dois grupos em relação à institucionalização (35 institucionalizados e 35 não institucionalizados). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos em relação aos componentes afetivos (escolhas cromáticas) e cognitivos (aspecto formal das pirâmides), indicando, pelas variáveis estudadas, preservação da dinâmica afetiva entre os idosos de ambos os grupos, independentemente de sua condição de moradia. Mesmo assim, destacou-se, apesar da similaridade dos resultados, que as cores mais utilizadas foram Vermelho, Azul e Verde, as quais compõem a Síndrome Normal do TPC, sendo esta outra variável de análise do instrumento. Por outro lado, as cores menos utilizadas foram Branco, Cinza e Preto, constituintes da Síndrome Incolor.

Em relação ao aspecto formal das produções no TPC, independente do contexto de moradia, os idosos participantes da pesquisa apresentaram maior quantidade de arranjos do

tipo tapetes e reduzida ocorrência de formações e estruturas. A partir da interpretação destas informações sobre os componentes cognitivos, destacou-se o nível de funcionamento cognitivo menos elaborado, com maior expressão das emoções e sentimentos, indicando reduzido funcionamento pautado em abstrações, o qual seria mais condizente com estruturas e formações mais complexas.

Nesse estudo de Teixeira et al. (2019) também foram utilizadas escalas de autorrelato, no intuito de investigar aspectos relacionados aos afetos positivos e negativos (Escala de Afetos Positivos e Negativos – PANAS) e à autoestima (Escala de Autoestima de Rosenberg – EAR) de idosos institucionalizados e não institucionalizados, retomando o foco sobre o bem-estar subjetivo. Em relação aos indicadores da PANAS, evidenciou-se diferença estatisticamente significativa (com elevado tamanho do efeito) entre os dois grupos para os Afetos Positivos. Os idosos institucionalizados apresentaram menores escores médios neste fator, indicando vivenciar menos sentimentos de entusiasmo, alegria e determinação, quando comparados ao grupo não institucionalizado. Em relação aos Afetos Negativos, os idosos institucionalizados apresentaram escores médios maiores do que os não institucionalizados, porém, sem presença de diferença estatisticamente significativa. Neste sentido, levantou-se a hipótese da presença de sentimentos de caráter negativo, independente do contexto de moradia.

Quanto à autoestima, a partir da EAR, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. Porém, as autoras apontaram que esta comparação tendeu à significância estatística, na qual os idosos institucionalizados apresentaram menores escores médios do que o grupo não institucionalizado. Desse modo, houve sinais de menor satisfação consigo e com a vida nos idosos do grupo institucionalizado. Esses achados foram considerados consistentes com aqueles encontrados a partir da PANAS (Teixeira et al., 2019).

A partir deste estudo apresentado, observa-se a utilização, em contexto de pesquisa, de instrumentos de natureza distintas, porém, os quais, de forma conjunta, têm o potencial de levantar informações complementares, a depender dos construtos analisados (neste caso, construtos relacionados ao funcionamento afetivo e à autoestima). Neste sentido, vale o destaque do uso dos instrumentos de avaliação psicológica a partir do autorrelato, como em escalas e em inventários padronizados.

Por essa breve ilustração de investigações científicas realizadas com idosos, nota-se que os métodos projetivos constituem estratégias viáveis e válidas para exame de marcas de

personalidade, cristalizadas ao longo do desenvolvimento. Possibilitam, portanto, vertente relevante para pesquisa no campo da velhice, por permitir a exploração de conteúdos não obrigatoriamente conscientes, favorecendo acesso a variáveis significativas do psiquismo e de compreensão dos indivíduos (Gavião, 2002; Pasian & Loureiro, 2010). Diante dessa riqueza informativa, o processo projetivo de avaliação psicológica será um recurso destacado neste trabalho.

No entanto, para além do mundo interno, o envelhecimento fica permeado pelos recursos disponíveis no contexto sociocultural dos indivíduos. Como já apontado, o desfecho positivo na velhice está associado às condições socioculturais vivenciadas, entre elas a institucionalização, foco de análise nesse momento do presente trabalho.

I.3. Envelhecimento e Institucionalização

No processo de envelhecimento a institucionalização, quando presente, carrega papel significativo (Carvalho & Dias, 2011; Matos, 2014; Simões, Moura & Moreira, 2016). A literatura científica da área aponta associações entre institucionalização e funcionamento da personalidade em idosos, sobretudo no tocante a sua dinâmica afetiva. A seguir, buscar-se-á exemplificar algumas investigações que se preocuparam com essa temática e evidenciaram resultados favorecedores da compreensão do impacto da institucionalização na velhice.

Apesar da clara evidência do envelhecimento populacional e das rápidas mudanças nos padrões organizacionais das famílias e dos agrupamentos sociais, há ainda grande incerteza em relação aos tipos de cuidados à saúde que são e que serão oferecidos a esta crescente faixa de indivíduos. Uma alternativa de proteção aos idosos, no contexto brasileiro, são as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Segundo a Associação Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), ILPIs são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condições de liberdade, dignidade e cidadania.

Camarano e Kanso (2010) realizaram um levantamento sobre o número de ILPIs em todo o território nacional, de 2007 a 2009. Inicialmente, foi feita a montagem do cadastro das ILPIs, identificando-se um total de 3.549 instituições, das quais 3.295 participaram da

pesquisa, significando taxa de 92,8% de adesão ao estudo. Segundo esse trabalho, mais da metade das instituições brasileiras (65,2%) são de natureza filantrópica, enquanto apenas 6,6% de cunho público. Nas ILPIs pesquisadas residiam cerca de 100 mil pessoas, sendo que as mulheres predominavam, chegando a aproximadamente 57,0% dos residentes. Em média, cada instituição gastava mensalmente R\$ 717,91 por residente (valor mínimo de R\$ 92,92 e máximo de R\$9.230,77), custeados pelos próprios residentes (em 57,0% da receita) e/ou familiares. Financiamento público apareceu como segunda fonte de recursos, responsável por aproximadamente 20,0% das ILPIs. Além disso, as instituições contavam com recursos próprios, compondo 12,6% dos custos. É possível apontar, por esse amplo levantamento realizado no Brasil, a relevância social e clínica das ILPIs na realidade dos idosos, com provável impacto crescente a acompanhar o aumento populacional dessa faixa etária.

Em estudo de caracterização do perfil do idoso residente em ILPI no Brasil, Nicolodi e Scortegagna (2012) apontaram as seguintes características: maioria do sexo feminino, baixo nível de escolaridade, presença de dificuldades financeiras, vivência de conflitos nos relacionamentos familiares, escassez de atividades de lazer, além de problemáticas diversas de saúde. Já por essas características poder-se-ia admitir dificuldades adaptativas e de saúde mental nesses idosos, comparativamente aqueles não institucionalizados, dado seu histórico de maiores dificuldades psicossociais em seu histórico de vida. No entanto, esse padrão parece não caracterizar apenas idosos residentes em ILPIs, mas um padrão geral dos indivíduos que atingem a velhice no Brasil, que tendem a receber reduzido amparo e enfrentar adversidades de saúde e de suporte social em nosso contexto (Neri et al., 2013). Há que se examinar, portanto, tanto os residentes em ILPIs, quanto a própria caracterização da instituição, pois ambas as perspectivas interagem para o desfecho desenvolvimental do idoso. Nesse sentido, a investigação dessa temática se faz complexa, necessária e atual.

Para além do objetivo de caracterização, no intuito de investigar a questão de qualidade de vida em idosos institucionalizados, Oliveira, Gomes e Paiva (2011) compararam 70 idosos funcionalmente independentes e residentes em instituições (Grupo 1) e 210 idosos não institucionalizados (Grupo 2), em Vitória (ES). Recorreram a um questionário sócio demográfico, um roteiro de exame físico e ao instrumento *Whoqol-Bref* para examinar qualidade de vida. O Grupo 1 apresentou indicadores de pior qualidade de vida em todos domínios do *Whoqol-Bref*. Segundo as autoras, observou-se direta e positiva associação entre a institucionalização e os domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) da

qualidade de vida, a partir do instrumento utilizado. O G1 apresentou pior qualidade de vida que G2, permitindo afirmar que a institucionalização de idosos tendeu a promover perda na qualidade de vida, nos casos examinados.

Alves-Silva, Scorsolini-Comin e Santos (2013) realizaram revisão de literatura científica em relação a fatores que levam idosos a deixarem seu ambiente familiar e passarem a residir em instituições de longa permanência, focalizando variáveis relacionadas a condições de vida e de saúde destes idosos. Pôde-se observar grande diversidade nos achados dos estudos, porém o grau de dependência (total, parcial ou independência) para realização das atividades de vida diárias configurou-se como relevante variável entre os múltiplos fatores que levam a institucionalização. Para além destes achados, os autores destacaram outro ponto de convergência na literatura científica dessa área: a necessidade de mudança na orientação da assistência oferecida a esse grupo, além de aprimoramento na qualificação de cuidadores e trabalho em equipe multiprofissional. Destacam que esta vertente tem por objetivo favorecer a qualidade de vida dos idosos que vivem nas ILPIs, constituindo em ponto forte entre as sugestões práticas dos trabalhos pesquisados nesse campo.

Ao procurar identificar as necessidades emocionais e avaliar a autopercepção de mulheres idosas em função de sua condição de moradia (instituição de longa permanência - ILPI ou a própria casa), Cardoso, Oliveira-Cardoso e Pasian (2015) recorreram ao método projetivo de avaliação psicológica PAAM (*Projective Assessment of Aging Method*). Foram avaliadas 30 idosas com mais de 60 anos, sendo que 15 delas moravam em instituições e 15 residiam em suas próprias residências. As participantes foram avaliadas de forma individual, a partir de entrevista semiestruturada (coleta de informações sociodemográficas) e do PAAM, método aperceptivo temático de avaliação psicológica que está constituído por 14 estímulos. Pode-se identificar que as principais necessidades emocionais identificadas nessas idosas tinham relação com o recebimento de afeto, interação com outras pessoas e com o reconhecimento pessoal e profissional.

Diante da complexidade das variáveis envolvidas nos cuidados em saúde a idosos, sobretudo no campo da saúde mental, fica clara a urgente demanda por investigações voltadas a identificação e a compreensão das vivências afetivo-sociais de idosos. Esses aspectos constituem relevantes variáveis protetoras a adversidades no desfecho desenvolvimental, mesmo em ambientes desfavorecidos, como podem se tornar ILPIs, tendo em vista a realidade

contemporânea do Brasil (Camarano & Kanso, 2010; Nicolodi & Scortegagna, 2012). Dentro desse panorama é que se insere o presente trabalho.

II. JUSTIFICATIVA

Olhar para o idoso, não somente respeitando suas particularidades, mas buscando entendê-las, a partir do próprio referencial do indivíduo, mostra-se relevante diante do crescente número de indivíduos que chegam a essa faixa etária na contemporaneidade. Investigar variáveis relacionadas às vivências afetivas, associadas à presença ou ausência de institucionalização mostra-se como promissora estratégia para compreender os processos do próprio envelhecimento, além de favorecer a identificação de recursos internos disponíveis para enfrentar a realidade de forma adaptativa. Trata-se, portanto, de tema relevante do ponto de vista social e clínico, tendo em vista os cuidados em saúde necessários em diferentes níveis de ação profissional, caminhando entre intervenções clínicas e atuações de natureza preventiva.

Apesar da complexidade inerente às variáveis envolvidas nesse tema, o presente estudo circunscreve-se com base na hipótese de que existem dimensões da institucionalização que influenciam a autoestima e o vivenciar dos afetos em idosos, favorecendo sentimentos de natureza autodepreciativa. Neste trabalho adotou-se a perspectiva psicodinâmica para compreensão da personalidade, pressupondo a existência de determinantes inconscientes no comportamento, razão para investigar as características psíquicas dos idosos a partir de método projetivo de avaliação psicológica, focalizando indicadores de seu funcionamento cognitivo e socioemocional. Paralelamente, considerou-se necessário rastrear indicadores da autoestima e da afetividade nessa faixa etária. Para tanto, optou-se pela definição bidimensional dos afetos, entendendo afetos positivos e afetos negativos como sendo a intensidade e a frequência com a qual os indivíduos vivenciam emoções positivas e negativas (Zanon, Dellazzana-Zanon & Hutz, 2014).

Buscar-se-á examinar esses elementos a partir da estratégia de avaliação psicológica por meio de instrumentos pautados em autorrelato e por método projetivo, buscando a análise convergente de seus indicadores, comparando idosos residentes em instituições de longa permanência e respectivo grupo de comparação. Pretende-se, desse modo, atender a demandas e a sugestões técnicas presentes na literatura científica relacionada ao campo da Psicologia e, especificamente, sobre o envelhecimento da população humana.

III. OBJETIVOS

III.1. Geral

O presente estudo teve por objetivo geral caracterizar e comparar vivências afetivas em idosos institucionalizados e não institucionalizados.

III.2. Específicos

Almejou-se alcançar, com maior especificidade, os seguintes objetivos no presente estudo:

III.2.1. Descrever e comparar indicadores de autoestima e de afetos positivos e negativos em idosos institucionalizados e não institucionalizados.

III.2.2. Examinar possível efeito da institucionalização na autoestima e na vivência de afetos positivos ou negativos em idosos.

III.2.3. Caracterizar e comparar indicadores do funcionamento afetivo e cognitivo de idosos institucionalizados e não institucionalizados a partir de instrumento projetivo de avaliação psicológica (Teste de Pfister).

III.2.4. Comparar variáveis relacionadas ao funcionamento afetivo (pelo Teste de Pfister) de idosos institucionalizados e não institucionalizados em relação a parâmetros normativos dessa faixa etária.

IV. MÉTODO

O presente trabalho se constitui enquanto investigação científica com delineamento transversal, caracterizando-se como estudo descritivo-interpretativo e comparativo (Cozby, 2003). Foram buscados indicadores quantitativos, advindos do uso de instrumentos de avaliação psicológica sistematizados, aplicados em idosos com mais de 60 anos, segundo critério atual do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). O referencial teórico adotado no estudo pautou-se na concepção psicodinâmica de personalidade, onde se considera elementos inconscientes e seus derivados como componentes do comportamento e das ações humanas.

IV.1. Aspectos éticos

Este projeto foi examinado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto (CAAE nº 61174916.0.0000.5407), da Universidade de São Paulo. O documento de aprovação do CEP encontra-se no ANEXO 1.

Previamente ao envio do projeto ao CEP, visto que este trabalho propõe parte de sua coleta em contexto de institucionalização, foi realizado contato com instituições de longa permanência para idosos (ILPI) da cidade de Ribeirão Preto (SP) para autorização inicial de inserção e coleta de dados da pesquisa. Após os devidos trâmites administrativos nas instituições e no CEP, o contato com os possíveis participantes foi realizado pelo pesquisador responsável.

Tanto em relação ao contexto de institucionalização e de não institucionalização, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual se encontra no APÊNDICE A, para que o responsável pela instituição e voluntários recebessem as informações básicas sobre os objetivos e os procedimentos desta pesquisa, além de serem informados de que podem desistir de sua participação a qualquer momento. Trabalhou-se no sentido de garantir sua proteção ética, inerente às pesquisas com seres humanos, baseando-se nos princípios e referenciais bioéticos, os quais tratam o consentimento livre e esclarecido como um instrumento pelo qual o participante pode expressar sua opinião sobre aquilo que lhe é proposto (Lima, 2008). O documento conta com a identificação do pesquisador

responsável, tendo sido assinado em duas vias por aqueles que concordaram em participar do trabalho, ficando uma delas com o participante e a outra com o pesquisador.

Após o convite à pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado e lido junto com o participante, requisitando-se sua autorização por escrito, caso o indivíduo aceitasse a proposta. Todos foram informados sobre a coleta de dados (a partir dos instrumentos utilizados), desde o registro das informações até sua respectiva análise e arquivamento, de forma a que os voluntários tivessem clareza sobre as etapas dessa pesquisa. O compromisso de sigilo da identidade dos participantes foi reforçado, bem como os demais cuidados éticos inerentes a investigação científica com seres humanos. Ao final do processo de coleta de dados, aos participantes que expressaram interesse, possibilitou-se a realização de entrevistas para explicar os principais resultados do estudo.

IV.2. Contexto do estudo e percurso amostral do grupo institucionalizado

Para realização deste trabalho inicialmente foi realizado um mapeamento das instituições filantrópicas de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), em Ribeirão Preto (SP). Decidiu-se focalizar esse tipo de instituição (filantrópica) para tentar homogeneizar o processo de coleta de dados, bem como minimizar efeito de variáveis intervenientes (como no caso de instituições de natureza privada, onde o nível econômico atuaria de modo direto). Embora essa decisão técnica ofereça restrição ao campo de pesquisa, a literatura científica a respeito de ILPIs no Brasil informa que mais da metade das instituições brasileiras para idosos (65,2%) são de natureza filantrópica (Camarano & Kanso, 2010). Desse modo, a atual circunscrição técnica retrata o mais frequente entre as ILPIs no Brasil.

A partir das informações oficiais fornecidas pelo site da prefeitura da cidade de Ribeirão Preto (<https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/scidadania/equipamentos/i27entidades.php>), em levantamento realizado em agosto de 2016, foram localizados seis serviços de acolhimento institucional para idosos, de natureza filantrópica. Por se tratar de informação pública, consideramos relevante apresentá-las nesse momento do atual trabalho, com a finalidade única de registro histórico e contextualização do estudo. Foram, assim, identificadas as seguintes ILPIs:

- 1) Assistência de Caridade Vicentina - Lar Vicentino
- 2) Assistência de Caridade Santa Rita de Cássia

- 3) Casa do Vovô - Sociedade Espírita Cinco de Setembro
- 4) Lar Padre Euclides
- 5) Lar dos Velhos da Igreja Presbiteriana de Ribeirão Preto
- 6) Lar do Vovô Albano - Associação Assistencial Maria de Nazaré

Foi realizado o contato com essas ILPIs no intuito de estabelecer vínculo para aproximação de possíveis voluntários e futura coleta de dados. O estudo foi autorizado e realizado em três instituições de longa permanência para idosos, de natureza jurídica filantrópica, na cidade de Ribeirão Preto (SP), possibilitando abrangência e heterogeneidade dos casos. Essas instituições colaboradoras serão brevemente caracterizadas a seguir, com autorização dos responsáveis, de modo a permitir a contextualização da pesquisa realizada. Optou-se pela não identificação das Instituições participantes, para preservação dos cuidados éticos.

INSTITUIÇÃO 1

Tem capacidade para atender 92 idosos, de ambos os sexos, inclusive com acomodações para casais que atendam aos dispositivos da triagem social. Atende pessoas a partir de 60 anos de idade, de ambos os sexos e provenientes do município de Ribeirão Preto (SP), em regime de internato, ou seja, qualificando-se como Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). A instituição tem como objetivo abrigar o idoso que necessita de tal auxílio, proporcionando a ele qualidade de vida, oferecendo serviços adequados às suas necessidades básicas. Em relação às suas instalações, a instituição dispõe de um equipamento adequado às funções a que se propõe, segundo normas de saúde e de segurança vigentes.

Desta instituição houve participação de 20 idosos (11 mulheres e nove homens) no estudo. No entanto, cinco desses casos foram excluídos, tendo em vista os critérios de seleção de voluntários. Em relação aos casos excluídos, um destes participantes não conseguiu compreender as atividades, demonstrando desconforto em responder às atividades propostas, sendo que o pesquisador optou por encerrar o processo de avaliação para evitar sofrimento ao voluntário. Um participante optou por desistir da atividade durante o processo de avaliação, o que foi prontamente respeitado. Outra participante não cumpriu critério de inclusão no estudo por seu tempo de institucionalização (inferior a seis meses). Outro participante excluído da amostra demonstrou dificuldade em enxergar (mesmo com o uso de óculos), bloqueando sua

realização das atividades propostas pela pesquisa. Por fim, o último caso foi substituído, por sugestão da banca, no momento da qualificação, no intuito de balancear mais adequadamente em relação ao Mini Exame do Estado Mental. Sendo assim, dos 15 participantes que foram incluídos na pesquisa, oito eram do sexo feminino e sete do sexo masculino.

INSTITUIÇÃO 2

A descrição a seguir foi advinda de documento fornecido pela Assistente Social da ILPI, referente aos princípios e as diretrizes internas dessa instituição. Pela clareza de seu conteúdo será aqui reproduzido, tendo sido retirados, pelo pesquisador, trechos que identificassem a Instituição: “Entidade filantrópica, com atividades voltadas para idosos, em área construída de aproximadamente 1.000 m², localizada em Ribeirão Preto (SP). Este equipamento foi construído para atendimento exclusivo de 37 pessoas idosas, a partir de 60 anos, somente do sexo feminino, com prioridade as que não apresentam autonomia suficiente para se manter sozinhas devido à condição econômica e/ou ausência de familiares, além do fato de se encontrarem em vulnerabilidade social. O objetivo da instituição é o de acolher idosas do sexo feminino, de 60 anos ou mais, nos diferentes níveis de dependência, que não dispõem de condições para permanecer com suas famílias ou em seu domicílio. O intuito é o de prestar atendimento integral institucional, garantindo assim a sua proteção integral com habitação compatível com as suas necessidades. Busca, ainda, contribuir para restaurar e preservar a autonomia da pessoa idosa; desenvolver condições para a independência e o autocuidado; buscar restabelecer vínculos familiares e sociais; possibilitar a convivência comunitária entre as moradoras de diversos graus de dependência; incentivar o desenvolvimento do protagonismo e de capacidades para a realização de atividades da vida diária; garantir e proporcionar satisfatória e digna qualidade de vida. As atividades desenvolvidas no equipamento são de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, denominada Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI, com atendimento 24 horas. Oferece moradia, seis refeições diárias, vestuário, higiene pessoal e recursos humanos com equipe interdisciplinar composta por: assistente social, enfermeira, nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e musicoterapeuta, e atende a todas as exigências e normas da ANVISA, Vigilância Sanitária e Estatuto do Idoso”.

Desta segunda instituição participaram seis idosas, sendo que duas foram posteriormente excluídas do estudo. Sua exclusão deveu-se, em relação a uma delas, à

difficuldade em concluir as atividades propostas no trabalho. A outra não cumpriu critério de inclusão pelo tempo de institucionalização (inferior a seis meses).

INSTITUIÇÃO 3

A descrição a seguir foi advinda de documento fornecido pela Assistente Social da ILPI, que retrata os princípios norteadores da instituição, de modo que se considerou adequado aqui reproduzi-lo, tendo sido retirados, pelo pesquisador, trechos que identificassem a Instituição: “É uma entidade civil, sem fins lucrativos. Fundado no ano de 1919, prossegue até os dias atuais com a missão de desenvolver e praticar assistência buscando excelência no acolhimento de idosos em estado de vulnerabilidade e/ou exclusão social, que não dispõem de condições de permanecer com sua família ou em seu domicílio. O atendimento é dirigido a pessoas idosas provenientes da cidade de Ribeirão Preto (SP). A finalidade do trabalho consiste em amparar, proteger e assistir integralmente pessoas idosas de baixa renda e no desenvolvimento de suas atividades gerais”.

Desta terceira instituição colaboradora participaram seis idosos (uma mulher e cinco homens), todos incluídos na análise de dados. Não houve, portanto, qualquer prejuízo identificado nesses participantes pelos critérios de seleção do estudo.

Para síntese da origem dos voluntários e participantes finais da pesquisa elaborou-se a Tabela 1. Ela informa a origem institucional dos participantes, em função do sexo.

Tabela 1. *Distribuição dos participantes do grupo institucionalizado (G1) em função de sua origem institucional e sexo.*

Instituição	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
Instituição 1	7	8	15
Instituição 2	-	4	4
Instituição 3	5	1	6
Total	12	13	25

Como pretendido no estudo, alcançou-se amostra de 25 participantes de ILPIs do interior do Estado de São Paulo, todas de natureza jurídica filantrópica. Embora limitado, esse

número de participantes institucionalizados pode ser considerado suficiente para as análises delineadas para o atual trabalho.

IV.3. Participantes

Com base nos objetivos desse estudo, os participantes do estudo estariam em duas condições de moradia, na cidade de Ribeirão Preto (SP): a) residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), por um período mínimo de seis meses; b) residentes em seus lares. Os moradores em ILPIs constituem o Grupo 1 (n=25), considerado como grupo clínico nesse estudo, enquanto idosos residentes em seus lares (n=25) compõe o Grupo 2 (grupo de comparação). Os participantes de G1 foram selecionados, por conveniência, entre voluntários de instituições colaboradoras dessa pesquisa, as quais também assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando o estudo em seu contexto, como anteriormente informado. Os participantes de G2 foram buscados pela técnica da “bola de neve”, a partir da rede social do pesquisador e de seu grupo de pesquisa, procurando-se balancear os casos desse grupo a partir das características sócio demográficas dos participantes de G1 (em termos etários e sexo).

Para a realização da pesquisa foram considerados, como critérios de inclusão no estudo, possuir 60 anos ou mais (segundo critérios atuais do IBGE), de ambos os sexos, com capacidade funcional suficiente para responder a questões verbais. Foram incluídos participantes de qualquer nível de escolaridade e de qualquer estado civil. Foram excluídos do estudo os idosos com quadros neurológicos degenerativos ou deficiências/perdas sensoriais (Alzheimer, Parkinson, Comprometimento Cognitivo Leve, entre outros) que inviabilizariam o contato verbal com o pesquisador e a realização de atividades avaliativas. Para obtenção destas informações, em relação aos idosos institucionalizados, foi realizado contato prévio com a equipe da instituição e levantamento de dados nos prontuários dos idosos.

Em relação aos idosos residentes em seus próprios lares essa seleção foi realizada pelo próprio pesquisador por meio de seu contato direto com o possível participante, excluindo-se apenas aqueles que não compreenderam os objetivos da pesquisa e os termos contidos no TCLE. Além disto, em ambos os casos (institucionalizados e não institucionalizados), foi feita a aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), instrumento de avaliação de funções cognitivas, rastreando possíveis comprometimentos. Cabe destacar que o resultado no MEEM

foi utilizado como caracterização dos participantes e não como critério de seleção para o estudo.

Considera-se que o número de participantes foi numericamente suficiente para os objetivos e as análises delineados. O tamanho amostral foi definido por viabilidade prática para a concretização do estudo,

Foi constituída amostra de conveniência com um total de 50 idosos (25 institucionalizados e 25 não institucionalizados), entre 61 e 93 anos (média de 73,6 anos; DP=8,3 anos), sendo 24 homens e 26 mulheres. Todos os participantes residiam na cidade de Ribeirão Preto, interior do Estado de São Paulo.

Em relação aos idosos institucionalizados (G1, n=25), as idades dos participantes variaram entre 62 e 93 anos (média de 77,3 anos, DP=8,7 anos). Em relação aos participantes não institucionalizados (G2, n=25), as idades variaram entre 61 e 84 anos (média de 69,9 anos, DP=5,9 anos), conforme evidenciado na Tabela 2.

Tabela 2. *Análise descritiva e comparativa da idade dos participantes (n=50) em função dos grupos.*

Grupo*	Análise descritiva				Análise estatística	
	Média	DP	Mínimo	Máximo	<i>t</i>	<i>p</i>
G1 (n=25)	77,3	8,7	62	93	3,496	0,001
G2 (n=25)	69,9	5,9	61	84		

*G1 = grupo institucionalizado; G2 = grupo não institucionalizado.

Mesmo com os esforços de balanceamento dos grupos, os idosos de G1 (institucionalizados) mostraram-se com média de idade superior aos idosos de G2 (não institucionalizados). Há que se comentar que a idade crescente (e suas consequências) está relacionada com a própria institucionalização dos indivíduos. Nesse sentido, os moradores das ILPIs para idosos tendem a naturalmente a terem mais anos de vida. No entanto, foi examinada a distribuição das idades dos participantes entre os grupos, como mostra a Tabela 3.

Tabela 3. *Distribuição dos idosos institucionalizados e não institucionalizados em função da idade (em anos).*

Idade (em anos)	Grupo		Análise estatística	
	G1 (n=25)	G2 (n=25)	χ^2	p
61	-	1	30,33	0,14
62	1	1		
64	-	3		
65	-	3		
66	-	1		
67	2	1		
68	1	-		
69	3	1		
70	1	5		
71	-	1		
72	-	1		
73	3	1		
75	1	2		
76	-	1		
78	2	-		
79	1	-		
80	-	2		
81	2	-		
84	3	1		
86	1	-		
88	1	-		
89	1	-		
92	1	-		
93	1	-		

A partir dessa análise de distribuição de frequência das idades (χ^2) de cada participante entre os grupos (G1 e G2), notou-se inexistir diferenças estatisticamente significativas. Essa evidência oferece informação relevante para embasar o processo comparativo dos idosos nas demais variáveis em estudo, apesar da diferença de médias encontrada inicialmente entre G1 e G2.

Para caracterizar a composição da amostra alcançada neste trabalho elaborou-se a Tabela 4. Ela apresenta a distribuição dos participantes do grupo institucionalizado (G1) e não institucionalizado (G2) em função do sexo, da faixa etária e da escolaridade, com a respectiva comparação estatística.

Tabela 4. *Distribuição e comparação estatística dos idosos nos grupos (n=50) em função do sexo, idade e escolaridade.*

Variável		Grupo*		Total	Análise estatística	
		G1	G2		χ^2	p
Sexo	Masculino	12	12	24	0	1,0
	Feminino	13	13	26		
Faixa etária (em anos)	60 a 69	7	11	18	1,389	0,239
	≥70	18	14	32		
Escolaridade (anos estudo)	0 a 8	18	17	35	0,095	0,758
	≥ 9	7	8	15		

*G1 = grupo institucionalizado (n=25); G2 = grupo não institucionalizado (n=25).

A análise da distribuição dos idosos foi balanceada em termos de sexo, o que se confirma pela análise estatística realizada nesse momento. O mesmo foi evidenciado em termos etários, na distribuição pelas faixas etárias, reforçando a hipótese de comparação entre os grupos, a partir desta variável, mesmo com o apontamento da diferença estatisticamente significativa em relação aos valores médios das idades. Por fim, no tocante à escolaridade, os participantes de G1 e G2 não mostraram diferenças estatisticamente significativas, com predomínio de reduzida escolaridade (até oito anos de estudo) em ambos os grupos de idosos. Desse modo, alcançou-se amostra numericamente suficiente para as análises pretendidas no estudo.

Cabe ainda apresentar informações específicas relativas ao grupo institucionalizado (G1). Considerou-se necessário que os possíveis voluntários ao estudo tivessem, no mínimo, seis meses de vivência na instituição. Desse modo, os participantes selecionados (por conveniência) variaram de seis meses a 13 anos de institucionalização, com tempo médio de 3,6 anos (DP=2,9 anos) de moradia em suas respectivas instituições. Os participantes desse grupo não foram examinados por instrumento específico de avaliação econômica neste trabalho, visto que já haviam sido triados pelas respectivas instituições como idosos em condições de vulnerabilidade socioeconômica.

O grupo não institucionalizado, no entanto, passou por avaliação específica de nível econômico a partir de instrumento padronizado (Critério de Classificação Econômica Brasil). A distribuição dos idosos de G2 em função do nível econômico, conforme princípios técnicos do instrumento avaliativo utilizado apontou a seguinte distribuição: três idosos na classe A,

um idoso na classe B1, sete na classe B2, 11 idosos na classe C1 e três idosos na C2. Cumpre lembrar que, conforme o instrumento utilizado, a classe A corresponde ao maior nível econômico, decrescendo até nível E. Nesse estudo, a concentração dos participantes do grupo de não institucionalizados ficou no nível C (14 idosos), equiparando-se ao padrão dos institucionalizados.

Ainda foi utilizado o instrumento MEEM para caracterizar indicadores de funcionamento cognitivo da amostra. Os participantes pontuaram entre 19 pontos até 29 pontos, com média de 26,1 pontos (DP=2,6 pontos). De modo mais específico, a Tabela 5 apresenta os dados descritivos (média, desvio-padrão, valor mínimo e valor máximo) e comparativos de G1 e G2, em relação aos escores obtidos no instrumento MEEM.

Tabela 5. *Análise descritiva e comparativa do funcionamento cognitivo dos idosos (n=50) em função da institucionalização.*

Grupo*	Análise Descritiva MEEM				Análise Estatística	
Grupo*	Média	DP	Mín.	Máx..	<i>t</i>	<i>p</i>
G1	25,32	2,46	19	29	-2,221	0,031
G2	26,88	2,50	21	29		

*G1 = grupo institucionalizado (n=25); G2 = grupo não institucionalizado (n=25).

A comparação entre as médias obtidas no MEEM indicou diferença estatisticamente significativa entre G1 e G2, sendo que os idosos institucionalizados (G1) evidenciaram resultado médio inferior. Há, no entanto, que lembrar que os idosos de G1 tiveram média etária maior, o que pode se relacionar com esse atual achado na MEEM.

Frente a este achado, para além da comparação dos resultados médios no MEEM entre os grupos (G1 e G2), foi realizada análise interpretativa dos achados. Dessa forma, utilizou-se dos dados reportados por Kochhann, Varela, Lisboa e Chaves (2010), permitindo a classificação dos idosos em “clínico” (com sinal de prejuízo cognitivo) e “não clínico” (ausência de prejuízo cognitivo). Segundo os referidos autores, a pontuação mínima esperada no MEEM (para sinalizar preservação cognitiva) para cada nível de escolaridade seria a seguinte: 21 pontos no grupo de analfabetos, 22 pontos no grupo de baixa escolaridade (1-5 anos de escolaridade), 23 pontos no grupo de média escolaridade (6-11 anos de escolaridade)

e 24 pontos no grupo de alta escolaridade (≥ 12 anos de escolaridade). Para caracterizar tal distribuição na amostra deste trabalho, elaborou-se a Tabela 6.

Tabela 6. *Distribuição e comparação estatística dos idosos institucionalizados e não institucionalizados em função do rastreamento cognitivo (MEEM).*

Grupo *	Distribuição dos casos		Análise Estatística	
GrupoGrupo*	Clínico	Não clínico	χ^2	p
G1	1	24	0	1,0
G2	1	24		
Total	2	48		

*G1 = grupo institucionalizado (n=25); G2 = grupo não institucionalizado (n=25).

A partir da distribuição dos casos, em relação aos critérios estabelecidos como nota de corte para o MEEM, observou-se que em cada um dos dois grupos (G1 e G2), um participante alocou-se como sendo “clínico”. Apesar das implicações desses resultados em relação ao indício de possível declínio cognitivo, no que diz respeito à comparação entre os grupos compostos para este trabalho, os resultados apontaram homogeneidade na composição dos mesmos, a partir dos achados no MEEM.

Diante da amostra de conveniência alcançada, foi possível sinalizar homogeneidade entre G1 e G2 em termos econômicos, cognitivos, anos de estudo e distribuição etária. Desse modo, tornou-se possível realizar a comparação dos idosos nas variáveis em foco nesse trabalho.

IV.4. Instrumentos:

Para atingir os objetivos do presente trabalho, os voluntários foram individualmente avaliados por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), questionário sociodemográfico (elaborado pelo pesquisador para caracterizar sua amostra) e por escalas de avaliação psicológica para exame de autoestima (EAR) e de afetos (Escala de Afetos e PANAS), além do Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC). No grupo não institucionalizado (G2) foi ainda utilizado o pelo Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB, 2015). Estes instrumentos passam a ser detalhados a seguir.

IV.4.1. Mini Exame do Estado Mental (MEEM)

O Mini Exame do Estado Mental (MEEM), proposto por Folstein et al. (1975) foi adaptado ao contexto brasileiro por Chaves e Izquierdo (1992), para população gaúcha, e Bertolucci, Brucki, Campacci e Juliano (1994), para população paulista. É um instrumento de avaliação de funções cognitivas, com ênfase no rastreamento de sintomas de disfunções cognitivas. Como instrumento de pesquisa tem sido largamente empregado em estudos epidemiológicos, fazendo parte integrante de várias baterias neuropsicológicas. O MEEM se propõe a avaliar possíveis declínios cognitivos relacionados às funções mentais que envolvem: (1) orientação temporal e espacial, (2) evocação imediata e tardia de palavras, (3) atenção, (4) linguagem, (5) construção visual e espacial. Está constituído por duas partes: uma que abrange orientação, memória e atenção (pontuação máxima de 21 pontos), e outra que examina habilidades específicas de nomear e compreender (pontuação máxima de nove pontos), totalizando escore máximo de 30 pontos (Folstein et al., 1975). Os escores mais altos indicam maior desempenho cognitivo.

Para a classificação dos resultados há que se considerar o nível de escolaridade do respondente sobre os escores totais do MEEM, dado o conhecido efeito do treino acadêmico no funcionamento cognitivo. Para este estudo foram utilizados os referenciais normativos propostos por Kochhann et al. (2010).

IV.4.2. Ficha de caracterização dos participantes (dados sociodemográficos)

Questionário aplicado em formato de breve entrevista, para coleta de informações sócio demográficas dos voluntários da pesquisa. Foi elaborado pelo pesquisador, de modo a permitir a identificação de variáveis psicossociais dos participantes, em relação ao sexo, idade e escolarização, variáveis, relevantes para o estudo proposto. A ficha foi integrada ao Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB, 2015), para aplicação (ANEXO 2).

IV.4.3. Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB, 2015)

O Critério Brasil é um sistema de classificação econômico baseado em pontos codificados a partir da quantidade de equipamentos existentes na casa, grau de escolaridade e acesso a serviços públicos. A classificação é feita a partir de níveis (A, B1, B2, C1, C2, D-E), sendo que o nível A corresponde ao mais elevado padrão econômico e o nível E o mais baixo padrão econômico, definido a partir da pontuação total no instrumento. A versão de 2015 já

está validada e descrita no livro “Estratificação Socioeconômica e Consumo no Brasil” dos professores Wagner Kamakura (Rice University) e José Afonso Mazzon (FEA /USP), baseado na Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) do IBGE, de modo que foi utilizada nesse trabalho. Cabe destacar que esse instrumento foi utilizado apenas com os idosos não institucionalizados, como será detalhado no item relativo aos procedimentos (ANEXO 2).

IV.4.4. Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

A Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), proposta por Rosenberg (1979, citado por Hutz & Zanon, 2011) e adaptada para o contexto brasileiro por Hutz (2000, citado por Hutz & Zanon, 2011), compõe-se como uma medida unidimensional constituída por dez afirmações que se relacionam a um conjunto de sentimentos de autoestima e autoaceitação, a qual avalia a autoestima de forma global. Os itens são respondidos em uma escala tipo *Likert* de quatro pontos variando entre: “concordo totalmente”, “concordo”, “discordo” e “discordo totalmente”. Quanto maior a pontuação alcançada, maior o nível de autoestima do respondente.

A versão adaptada para o português apresentou resultados iniciais os quais indicavam a unidimensionalidade do instrumento e características psicométricas equivalentes às encontradas pelo autor original (Hutz, 2000, citado por Hutz & Zanon, 2011). Os dados normativos utilizados para análise dos casos foram os descritos por Meurer, Luft, Benedetti e Mazo (2012), específicos para idosos. O instrumento encontra-se no ANEXO 3.

IV.4.5. Escala de Afetos (EA)

A Escala de Afetos (EA), proposta por Zanon, Bastianello, Pacico e Hutz (2013), compõe método de investigação de afetos positivos e afetos negativos. Composta por 20 frases que descrevem sentimentos e emoções passadas e presentes, trata-se de uma escala autoaplicável (autorrelato) na qual são assinaladas respostas em uma escala tipo *Likert* de cinco pontos, variando de “nada a ver com você” (1 ponto) a “tudo a ver com você” (5 pontos). Quanto mais próximo de um, menos o item descreve o participante e quanto mais próximo de cinco, mais o item o descreve. Desse modo, os resultados são tratados em termos descritivos de sua intensidade para cada item, com as somatórias realizadas para os itens referentes aos afetos positivos e aos itens referentes aos afetos negativos, de forma separada. A Escala de Afetos possui indicadores de validade, porém, até o atual momento, não possui

referenciais normativos que possibilitam a comparação dos grupos estudados nesta pesquisa com padrões previamente estabelecidos. Essa escala está apresentada no ANEXO 4.

IV.4.6. Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS)

A Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS), proposta por Clark e Watson (1994, citado por Zanon & Hutz, 2014) e adaptada para o Brasil por Giacomoni e Hutz (1996, citado por Zanon & Hutz, 2014), compõe método de investigação da afetividade, a partir do relato de intensidade e frequência de emoções positivas ou negativas. A escala conta com 20 palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções (positivas e negativas), sendo que o indivíduo deve relatar a intensidade com a qual vivencia tais sentimentos e emoções. Trata-se de uma escala *likert* de cinco pontos, variando entre: “nem um pouco” (1), “um pouco” (2), moderadamente (3), “bastante” (4) e “extremamente” (5). Constitui Instrumento autoaplicável (autorrelato) que avalia, de forma breve, duas das maiores dimensões do afeto (emoção e sentimentos).

Essa escala possui adequados indicadores psicométricos para seu uso no Brasil, inclusive parâmetros normativos para adultos, em função do sexo (Zanon & Hutz, 2014). Esses referenciais foram os adotados no processo interpretativo dos achados com os idosos avaliados nesse trabalho. Essa escala encontra-se no ANEXO 5.

IV.4.7. Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC)

O Teste de Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC), desenvolvido por Max Pfister, em 1951, compõe método projetivo de avaliação psicológica, abordando aspectos cognitivos e aspectos da dinâmica emocional do indivíduo. Possui a vantagem de ser técnica não verbal e apresentar características lúdicas, o que facilita o engajamento na atividade (Villemor-Amaral, Pardini, Tavella, Biasi & Migoranci, 2012).

No Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister as respostas variam em relação às cores apresentadas pelo instrumento. O teste conta com uma variedade de dez cores, sendo que sete delas (com exceção do preto, branco e cinza) ainda contam com a apresentação em tons variados: quatro tons de azul, quatro de vermelho, quatro de verde, três de violeta e dois de laranja, de amarelo e de marrom. Os indicadores técnicos do instrumento, no Brasil, apontaram suficientes evidências psicométricas para seu uso em nosso contexto sócio cultural (Villemor-Amaral, 2016).

Para análise dos casos deste estudo foram utilizados os referenciais normativos do Teste de Pirâmides Coloridas de Pfister desenvolvidos por Bastos-Formighieri e Pasian (2012), englobando idosos. Trata-se, portanto, de normas, compatíveis com a faixa etária aqui focalizada. As variáveis do Pfister a serem examinadas seguirão as diretrizes técnicas do manual elaborado por Villemor-Amaral (2016).

IV.5. Procedimentos

O primeiro movimento necessário foi o envio do projeto de pesquisa para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP – USP), para apreciação ética. Quando aprovado, em dezembro de 2016, iniciou-se o levantamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), de Ribeirão Preto (SP), identificando-se aquelas filantrópicas, para possível estabelecimento de vínculo de pesquisa, no sentido de obter autorização para início da coleta de dados. Foram realizadas visitas às ILPIs para conhecer as instalações e conversar sobre os objetivos da pesquisa, explicando aos dirigentes quais seriam as implicações da realização da mesma, no sentido de quais seriam os procedimentos do estudo e de que forma eles deveriam e seriam realizados. Nesse processo três das seis ILPIs de natureza filantrópica autorizaram o trabalho, como descrito no percurso amostral do grupo institucionalizado. Após a devida autorização institucional, o pesquisador e um profissional de cada instituição realizaram triagem inicial dos casos possíveis para esse estudo a partir dos prontuários individuais dos idosos, tendo em vista os critérios de seleção adotados. Esse levantamento preliminar resultou na listagem dos casos que foram contatados pelo pesquisador, ou seja, 20 na Instituição 1, seis na Instituição 2 e seis na Instituição 3, totalizando 32 convidados. O pesquisador fez o convite direto a cada idoso residente na instituição, explicando o estudo, suas atividades e, no caso de aceite, o agendamento para novo contato onde seria realizada a coleta de dados. Todos os idosos institucionalizados contatados pelo pesquisador aceitaram, de bom grado, participar do estudo. No entanto, alguns foram posteriormente excluídos, como informado no percurso amostral de G1.

Os idosos não institucionalizados foram buscados após a conclusão da etapa de avaliação de G1, de modo a se buscar o balanceamento dos grupos em termos etários e de sexo. Os possíveis voluntários de G2 foram buscados a partir de contatos informais do

pesquisador e de seu grupo de pesquisa, tendo em conta os critérios de seleção ao estudo e as características etárias e de sexo de G1. Nesse grupo houve um primeiro contato telefônico do pesquisador com os possíveis voluntários, onde explicou a pesquisa em termos gerais e, entre os que concordaram com a proposta, foi agendado dia e horário para visita domiciliar e possível realização da coleta de dados, caso assim decidissem.

Tanto nas ILPIs quanto nas residências dos idosos de G2, os procedimentos de coleta de dados foram individuais, realizados em um único encontro com duração aproximada de 60 minutos, realizados integralmente pelo pesquisador responsável. Os instrumentos foram aplicados de forma assistida, ou seja, o pesquisador leu as instruções e os itens e anotou as respostas, conforme o tipo de atividade requerido.

O processo de coleta de dados seguiu a sequência: a) apresentação do pesquisador e de sua pesquisa, seus objetivos e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com respectiva assinatura do TCLE (em duas vias, uma para o idoso e outra para o pesquisador); b) Mini Exame do Estado Mental (MEEM); c) Questionário sócio demográfico; d) Critério de Classificação Econômica Brasil (apenas para G2); e) Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR); f) Escala de Afetos (EA); g) Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS); h) Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister. Ao final do processo de coleta de dados houve cuidado do pesquisador no sentido de realizar adequado agradecimento e fechamento técnico desse processo. Cabe destacar que foram utilizados dois instrumentos para avaliar afetos positivos e afetos negativos: EA e PANAS, com a motivação complementar de possível comparação desses achados, visto inexistirem estudos no Brasil nessa direção com idosos.

Em ambos os grupos, o trabalho foi realizado individualmente, em ambiente com a devida privacidade e silêncio, necessários a qualquer processo de avaliação psicológica, no local de moradia dos voluntários ou em local apropriado nas instituições. Alguns idosos de G1, por dificuldade de deambular, exprimiram a preferência da realização da pesquisa em seus próprios quartos. Desta forma, fez-se a adaptação do espaço (no sentido de se colocar uma mesa ou cadeiras) para a realização adequada das atividades. Quando possível, a pesquisa ocorreu em salas da própria instituição, nas quais havia estrutura adequada e suficiente para a realização dos trabalhos.

O período da coleta dos dados transcorreu de maio de 2017 a agosto de 2018. O prolongamento desta etapa de coleta se deu pela necessidade de balanceamento dos grupos em

muitas variáveis. Tornou-se difícil identificar possíveis voluntários, dentro dos critérios adotados no estudo, principalmente entre não institucionalizados.

Após a finalização da coleta dos dados, procedeu-se à codificação dos mesmos de acordo com as recomendações técnicas de cada instrumento, referidas em seus respectivos manuais ou artigos científicos de referência. No processo de análise individual dos resultados dos idosos em cada instrumento avaliativo foi necessário recorrer aos parâmetros normativos específicos disponíveis. No caso da PANAS foi utilizado como referencial o trabalho de Zanon e Hutz (2014); na EAR o padrão normativo adotado foi o proposto por Meurer, Luft, Benedetti e Mazo (2012); no Pfister, recorreu-se às normas propostas por Bastos-Formighieri e Pasian (2012). A Escala de Afetos (EA), até o atual momento, não possui referenciais normativos que possibilitam a comparação dos grupos estudados nesta pesquisa (idosos) com padrões previamente estabelecidos.

Inicialmente, foi caracterizado o padrão individual de respostas em relação aos métodos de avaliação psicológica utilizados. Os escores de cada participante, em cada instrumento, foram digitados em planilhas computacionais, diretamente no programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, versão 25.0) possibilitando a elaboração de banco de dados. De forma complementar, foi utilizado o programa *Just Another Statistics Program* (JASP 0.8.5.1). Foram, a seguir, realizadas análises descritivas (média, desvio padrão, valores mínimo e máximo nas variáveis numéricas; distribuição de frequência nas variáveis nominais) e inferenciais, tendo em vista os objetivos propostos nesta pesquisa. Foram caracterizados os padrões gerais de respostas dos idosos a partir dos instrumentos, comparando-os em termos da variável institucionalização (G1 em relação a G2).

De forma geral, buscaram-se evidências relativas ao possível impacto da institucionalização na forma de funcionamento psíquico do indivíduo idoso. Nesse sentido, para as variáveis numéricas foram realizadas análises estatísticas comparativas dos resultados médios de G1 e G2 (teste *t* de *Student*) e teste do tamanho do efeito das eventuais diferenças (*d* de *Cohen*), cujos valores foram classificados conforme Cohen (1988). No caso de variáveis nominais as análises estatísticas procuraram comparar a distribuição dos idosos de G1 e de G2 nos construtos examinados pelos respectivos instrumentos (teste qui-quadrado), com tamanho do efeito (*V* de *Cramer*). Em todas as análises estatísticas foi utilizado o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

V. RESULTADOS

Nesta etapa, dar-se-á a apresentação dos achados do trabalho, a partir dos objetivos previamente estabelecidos. Considerou-se adequado apresentar os dados em função dos instrumentos utilizados, de modo a favorecer sua análise descritiva e comparativa dos idosos institucionalizados e não institucionalizados, além das comparações com dados normativos disponíveis na literatura, levando em conta a faixa etária da amostra alcançada.

V.1. Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

Como apontado na descrição dos instrumentos, a EAR informa especificamente sobre o nível de autoestima dos respondentes. A análise descritiva dos achados obtidos com os idosos desse estudo está sistematizada na Tabela 7, incluindo comparação estatística dos grupos assim como o tamanho do efeito da diferença encontrada.

Tabela 7. *Análise descritiva e comparativa da autoestima dos idosos (n=50) em função da institucionalização.*

Grupo*	Análise Descritiva				Análise Estatística		
	Média	DP	Mín.	Máx.	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
G1	29,44	3,9	24	38	-3,337	0,002	-0,944
G2	33,08	3,8	25	40			

*G1 = grupo institucionalizado (n=25); G2 = grupo não institucionalizado (n=25).

A comparação dos resultados médios obtidos pelos participantes institucionalizados e não institucionalizados na Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) apontou diferença estatisticamente significativa entre os grupos de idosos, com menor valor médio entre os institucionalizados (G1). Observou-se que o tamanho do efeito dessa diferença evidenciada foi elevado. Este dado indica que os idosos institucionalizados, participantes desta pesquisa, apresentaram indicadores de autoestima mais rebaixados do que os idosos que vivem em suas próprias residências.

De forma complementar a essa primeira análise, realizou-se a comparação dos valores médios de cada grupo com o ponto médio de autoestima esperado pelas normas do instrumento para idosos (Meurer et al., 2012). Segundo esse referencial normativo, o valor médio de autoestima em idosos seria 35,1 pontos, o que permitiu a subdivisão dos idosos de G1 e G2 a partir desse indicador, resultando na comparação apresentada na Tabela 8.

Tabela 8. *Comparação dos participantes (n=50) com a média normativa da EAR (autoestima).*

Grupo*	EAR				Análise Estatística		
	Média	DP	Mín.	Máx.	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
G1	29,44	3,9	24	38	-7,245	<0,001	-1,449
Normas**	35,1	4,2	19	40			
G2	33,08	3,8	25	40	-2,653	0,014	-0,531
Normas**	35,1	4,2	19	40			

*G1 = grupo institucionalizado (n=25); G2 = grupo não institucionalizado (n=25).

**Valor normativo médio para idosos = 35,1 pontos (Meurer et al., 2012).

A análise comparativa dos idosos de G1 e G2 em função da média normativa para idosos evidenciou diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Em relação ao tamanho do efeito das diferenças encontradas, no grupo institucionalizado observou efeito elevado, enquanto que no grupo não institucionalizado o efeito foi médio. Foi possível observar que as médias obtidas pelos idosos, tanto de G1 (29,44) quanto de G2 (33,08), foram inferiores ao valor médio esperado para a autoestima em adultos (35,1 pontos).

Esse achado é sugestivo de que os idosos avaliados apresentaram rebaixada autoestima quando comparados à média normativa de idosos do Brasil, o que poderá estar associado ao próprio processo de envelhecimento. Vale apontar que a média de idade dos idosos avaliados no trabalho de Meurer et al. (2012) foi de 67,54 anos, sendo que os idosos participantes neste trabalho, tanto em G1 quanto em G2, apresentaram médias superiores de idade (G1 com média de 77 anos e G2 com média de 70 anos, aproximadamente). Sabe-se que há tendência a prejuízos funcionais com o passar dos anos, o que tem sido apontado como fator influente na autoestima, no sentido de seu rebaixamento. Assim, a perda da funcionalidade é considerada preditora de baixa autoestima na literatura científica. Essa tendência parece ter sido

evidenciada também nos atuais achados, merecendo maior aprofundamento interpretativo em futuras investigações.

V.2. Escala de Afetos (EA)

A partir das 20 frases que constituem a Escala de Afetos é possível chegar a duas informações relevantes: sentimentos e emoções positivos (soma de 10 itens positivos) e afetos negativos (soma de 10 itens negativos), sendo que cada item pode receber de 1 a 5 pontos. Esses dados foram sistematizados, para cada grupo de idosos, em termos descritivos e comparativos na Tabela 9.

Tabela 9. *Análise descritiva e comparativa da Escala de Afetos dos idosos (n=50) em função da institucionalização.*

Resultado EA	Análise Descritiva					Análise Estatística		
	Grupo*	Média	DP	Mín.	Máx.	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Afetos positivos	G1	40,64	7,36	28	50	-0,062	0,951	-0,017
	G2	40,76	6,38	26	50			
Afetos negativos	G1	30,52	7,61	14	39	2,155	0,036	0,609
	G2	25,52	8,75	12	44			

*G1 = grupo institucionalizado (n=25); G2 = grupo não institucionalizado (n=25).

A comparação de médias obtidas pelos idosos de G1 e G2 na EA evidenciou ausência de diferença estatisticamente significativa em relação aos afetos positivos e identificou diferença estatisticamente significativa em relação aos afetos negativos, com tamanho do efeito médio. Isso indica que tanto os idosos institucionalizados quanto os não institucionalizados aparentam vivenciar seus afetos positivos de forma homogênea, ou seja, sem variações associadas a experiência de institucionalização. Há que se comentar que a intensidade dos afetos positivos foi maior que os afetos negativos nos dois grupos, sinalizando predomínio de positiva afetividade nos idosos.

Por outro lado, foi evidenciado que os idosos institucionalizados, neste estudo, apresentaram maior índice de afetos negativos, quando comparado com o grupo dos idosos não institucionalizados. Neste caso, a diferença pode estar associada com os fatores que

levaram ao processo de institucionalização, no geral, perdas funcionais e da independência em autocuidados.

Desta forma, a partir da EA, observou-se especificidades características de idosos institucionalizados e não institucionalizados, no tocante aos afetos negativos. Os dados apontam que a vivência dos afetos positivos se manteve homogênea, enquanto a vivência dos afetos negativos pareceu sofrer influência da variável institucionalização. A Escala de Afetos, até o atual momento, não possui referenciais normativos que possibilitam a comparação dos grupos estudados nesta pesquisa com padrões previamente estabelecidos, constituindo-se como dados iniciais sobre idosos no Brasil, dentro do levantamento da literatura científica realizado até o presente.

V.3. Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS)

A Escala PANAS apresenta informações similares a Escala de Afetos (EA), embora esteja constituída por 20 palavras (e não frases como na EA) que descrevem diferentes sentimentos e emoções (positivas e negativas). Foram utilizadas de modo conjunto nesse estudo para permitir a exploração técnica comparativa de sua viabilidade técnica e prática em indivíduos idosos, possibilitando futura análise comparativa de seus indicadores.

Os achados obtidos com a PANAS foram organizados em termos descritivos e comparativos em função dos grupos estudados. Estes dados compõem a Tabela 10.

Tabela 10. *Análise descritiva e comparativa da PANAS dos idosos (n=50) em função da institucionalização.*

PANAS		Análise Descritiva				Análise Estatística		
PANAS	Grupo*	Média	DP	Mín.	Máx.	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Afetos positivos	G1	33,56	8,47	20	47	-1,389	0,171	-0,393
	G2	36,64	7,15	22	50			
Afetos negativos	G1	22,44	7,76	10	37	1,352	0,183	0,382
	G2	19,36	8,33	10	38			

*G1 = grupo institucionalizado (n=25); G2 = grupo não institucionalizado (n=25).

A análise comparativa das médias obtidas por G1 e G2 na PANAS, nos itens referentes aos afetos positivos e aos afetos negativos, apontou ausência de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Isso indica, a partir deste instrumento, que tanto os idosos institucionalizados quanto os não institucionalizados aparentaram vivenciar seus afetos positivos e negativos de forma similar, ou seja, sem variações associadas a suas experiências de moradia e cuidados de vida. Novamente a intensidade dos afetos positivos foi maior que dos afetos negativos.

Ao se recuperar, para a devida reflexão e análise nesse trabalho, os dados normativos da PANAS em adultos elaborados por Zanon e Hutz (2014), nota-se que esses pesquisadores encontraram especificidades das vivências afetivas de natureza negativa em função do sexo dos indivíduos. Desse modo, elaboraram padrões de referência específicos para o sexo masculino e para o sexo feminino, nos afetos negativos.

Na tentativa de tomar desses referenciais normativos de adultos em relação aos dados encontrados com os idosos avaliados nesse trabalho, chegou-se a Tabela 11. Nela os idosos de G1 e G2 foram subdivididos em termos de sua pontuação nos afetos positivos da PANAS. Não foi realizado esse tipo de análise para os afetos negativos da PANAS, visto que os subgrupos desse trabalho ficariam numericamente muito reduzidos (caso subdivididos em outra categoria, em função do sexo), fragilizando a própria estratégia técnica adotada.

Tabela 11. *Distribuição dos participantes (n=50) em relação à média normativa da PANAS (afetos positivos).*

Grupo*	PANAS - afetos positivos		Análise Estatística		
	Média	DP	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
G1	33,56	8,47	-0,260	0,797	-0,052
Normas**	34,00	6,60			
G2	36,64	7,15	1,846	0,077	0,369
Normas**	34,00	6,60			

*G1 = grupo institucionalizado (n=25); G2 = grupo não institucionalizado (n=25).

**Média normativa para adultos nos afetos positivos da PANAS igual a 34 pontos (Zanon & Hutz, 2014).

A análise comparativa dos idosos de G1 e G2 em relação à média normativa dos afetos positivos da PANAS (escore bruto) não identificou diferença estatisticamente significativa em

nenhum dos grupos. Para complementar essa interpretação, faz sentido observar as médias obtidas pelos idosos nos afetos positivos da PANAS, tanto de G1 (33,56) quanto de G2 (36,64), em relação à média normativa disponível para adultos (que é de 34 pontos). Ou seja, pela PANAS, os idosos e os adultos apresentaram vivências afetivas positivas bastante similares e predominantes, em termos médios (escores brutos). Porém, deve-se levar em conta que as normas existentes não são compatíveis, em termos etários, aos participantes deste trabalho.

V.4. Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister

O Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister permite identificar sinais relativos ao funcionamento cognitivo e afetivo dos indivíduos (Villemor-Amaral, 2016). A análise foi realizada em relação às seguintes variáveis desse método projetivo de avaliação psicológica: tempo de execução (tempo de latência e tempo total), frequência cromática, principais síndromes cromáticas, modo de execução e de colocação das pirâmides, aspecto formal das pirâmides, amplitude e variabilidade da fórmula cromática. Para além destas análises de comparação entre G1 e G2, também serão apresentados os resultados referentes à comparação dos dados com referenciais normativos disponíveis para a faixa etária, em relação às frequências cromáticas e às síndromes cromáticas (Bastos-Formighieri & Pasian, 2012).

Inicialmente, foi realizada a análise descritiva e de comparação dos valores médios referentes ao Tempo de Latência (TL) e ao Tempo Total (TT). O TL refere-se ao tempo que leva para o participante colocar o primeiro quadriculo colorido, em cada pirâmide (I, II e III). O TT refere-se ao tempo levado para que toda a tarefa seja concluída, em cada pirâmide. Como estratégia de apresentação, optou-se por relatar os tempos em segundos. Esses dados compõem a Tabela 12.

Tabela 12. *Análise descritiva e comparativa dos tempos utilizados pelos idosos (n=50) no Pfister em função da institucionalização.*

Pirâmide	Tempo*	Grupo **	Análise descritiva				Análise estatística		
			Média	DP	Mín.	Máx.	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
I	TL	G1	3,96	4,86	1	25	1,721	0,092	0,487
		G2	2,24	1,16	1	5			
	TT	G1	172,00	96,13	72	532	3,809	< 0,01	1,077
		G2	96,04	26,46	49	148			
II	TL	G1	3,40	3,16	1	13	-0,093	0,926	-0,026
		G2	3,52	5,63	1	28			
	TT	G1	171,40	90,45	60	437	4,680	< 0,01	1,324
		G2	83,640	24,71	46	134			
III	TL	G1	3,44	4,47	1	18	-0,487	0,629	-0,138
		G2	4,16	5,89	1	28			
	TT	G1	157,70	83,81	70	461	3,366	0,002	0,952
		G2	95,76	37,88	43	224			

*TL = tempo de latência; TT = tempo total.

**G1 = grupo institucionalizado (n=25); G2 = grupo não institucionalizado (n=25).

A partir da análise dos dados, na realização da tarefa do Pfister, em G1 e G2, observou-se ausência de diferenças estatisticamente significativas em relação ao Tempo de Latência nas três pirâmides. Em relação ao Tempo Total houve diferenças estatisticamente significativas em todas as pirâmides, com tamanho do efeito elevado nas pirâmides I e II, e tamanho do efeito médio na pirâmide III. Observou-se que, nas três pirâmides, o grupo institucionalizado apresentou média de tempo maior do que o grupo não institucionalizado. Ou seja, G1 demorou mais tempo para completar a atividade, próximo a três minutos para cada pirâmide, enquanto G2 levou cerca de dois minutos para construir cada pirâmide. Apesar da breve duração da atividade, esse achado pode sinalizar maior tempo para processar escolhas cromáticas no grupo institucionalizado, o que merece a devida atenção em termos interpretativos de sua funcionalidade psíquica.

Na continuação, foram reportados os dados referentes à frequência cromática, no instrumento, a partir dos grupos de idosos institucionalizados e não institucionalizados. Estes dados compõem a Tabela 13.

Tabela 13. *Análise descritiva e comparativa das escolhas cromáticas do Pfister nos idosos (n=50) em função da institucionalização.*

Cores Pfister	Grupo*	Análise descritiva				Análise estatística		
		Média	DP	Mín.	Máx.	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Azul	G1	17,69	3,98	11,1	26,7	0,2	0,843	0,056
	G2	17,33	7,69	0	33,3			
Vermelho	G1	17,78	6,02	2,2	31,1	0,3	0,765	0,085
	G2	17,07	10,2	6,6	57,8			
Verde	G1	18,31	5,82	8,8	35,5	-0,089	0,929	-0,025
	G2	18,49	8,10	0	33,3			
Violeta	G1	9,69	4,71	0	20,0	0,661	0,512	0,187
	G2	8,71	5,69	0	17,8			
Laranja	G1	10,22	5,36	0	22,2	0,271	0,788	0,077
	G2	9,78	6,22	0	24,4			
Amarelo	G1	9,07	3,62	0	15,6	-1,389	0,171	-0,393
	G2	11,38	7,49	0	33,3			
Marrom	G1	4,62	2,39	0	8,9	-0,883	0,381	-0,250
	G2	6,04	7,68	0	33,3			
Preto	G1	2,75	2,74	0	11,1	-0,736	0,465	-0,208
	G2	3,38	3,21	0	11,1			
Branco	G1	7,02	7,66	0	40,0	0,826	0,413	0,234
	G2	5,42	5,92	0	22,2			
Cinza	G1	2,84	2,44	0	6,7	0,566	0,574	0,160
	G2	2,4	3,07	0	11,1			

*G1 = grupo institucionalizado (n=25); G2 = grupo não institucionalizado (n=25).

Pode-se notar que não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos nas escolhas cromáticas dos idosos diante do Teste de Pfister. A análise do conjunto das

informações permite apontar que as três cores mais utilizadas pelos idosos de ambos os grupos foram o verde (G1=18,31% e G2=18,49%), o vermelho (G1=17,78% e G2=17,07%) e o azul (G1=17,69% e G2=17,33%). Essas foram as três cores mais frequentes também entre os idosos de Bastos-Formighieri e Pasian (2012), compondo a Síndrome Normal no Pfister. Há que se lembrar que essas são as únicas cores do Pfister que possuem quatro tonalidades, ou seja, são apresentadas em maior proporção de estímulos na atividade.

Sequencialmente foram organizadas as informações referentes às principais síndromes cromáticas (Normal, Estímulo, Fria e Incolor) do Pfister, considerando-se os idosos institucionalizados e não institucionalizados. Esses dados compõem a Tabela 14.

Tabela 14. *Análise descritivas e comparativa das síndromes cromáticas do Pfister nos idosos (n=50) em função da institucionalização.*

Síndromes cromáticas	Grupo*	Análise descritiva				Análise estatística		
		Média	DP	Mín.	Máx.	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Normal	G1	53,78	7,85	40,0	73,3	0,369	0,714	0,104
	G2	52,89	9,12	37,8	71,1			
Estímulo	G1	37,07	8,28	24,4	60,0	-0,333	0,741	-0,094
	G2	38,22	15,28	20,0	100,0			
Fria	G1	45,69	7,2	28,9	64,4	0,402	0,689	0,114
	G2	44,53	12,43	0	64,4			
Incolor	G1	12,62	7,53	0	40,0	0,665	0,509	0,188
	G2	11,20	7,6	0	31,1			

*G1 = grupo institucionalizado (n=25); G2 = grupo não institucionalizado (n=25).

Mais uma vez a análise comparativa dos valores médios obtidos por G1 e G2, agora em relação às principais síndromes cromáticas do Pfister, não apresentaram diferenças estatisticamente significativas. Isso pode indicar similaridade nas vivências emocionais dos idosos institucionalizados e não institucionalizados.

Por fim, cabe considerar que as síndromes cromáticas se organizaram na seguinte sequência, tendo em vista seus resultados médios: Síndrome Normal, Síndrome Fria, Síndrome Estímulo e Síndrome Incolor, em ambos os grupos. Esta mesma distribuição, em

termos de ordem de ocorrência, foi evidenciada na amostra de idosos de Bastos-Formighieri e Pasian (2012).

Para além das comparações entre os grupos de institucionalizados e de não institucionalizados, conforme descrito anteriormente, comparou-se os achados dos atuais idosos (G1 e G2) em relação ao referencial normativo disponível para a faixa etária (Bastos-Formighieri & Pasian, 2012). A Tabela 15 apresenta os dados das frequências cromáticas do grupo institucionalizado (G1) em relação ao referencial normativo para a faixa etária.

Tabela 15. *Análise descritiva e comparativa das frequências nas cores do Pfister de idosos institucionalizados (n=25) em relação a dados normativos.*

Cores Pfister	Grupo*	Análise descritiva				Análise estatística		
		Média	DP	Mín.	Máx.	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Azul	G1	17,69	3,98	11,1	26,7	2,122	0,044	0,424
	Normas	16,00	9,00	0	49,0			
Vermelho	G1	17,78	6,02	2,2	31,1	-0,6	0,554	-0,12
	Normas	18,50	7,80	0	42,0			
Verde	G1	18,31	5,82	8,8	35,5	-1,107	0,279	-0,221
	Normas	19,60	7,90	0	47,0			
Violeta	G1	9,69	4,71	0	20,0	2,112	0,045	0,422
	Normas	7,70	5,30	0	22,0			
Laranja	G1	10,22	5,36	0	22,2	-1,563	0,131	-0,313
	Normas	11,90	7,20	0	33,0			
Amarelo	G1	9,07	3,62	0	15,6	-3,633	0,001	-0,727
	Normas	11,70	7,00	0	33,0			
Marrom	G1	4,62	2,39	0	8,9	-2,252	0,034	-0,45
	Normas	5,70	5,20	0	22,0			
Preto	G1	2,75	2,74	0	11,1	1,013	0,321	0,203
	Normas	2,20	2,80	0	9,0			
Branco	G1	7,02	7,66	0	40,0	1,450	0,16	0,29
	Normas	4,80	5,10	0	29,0			

Cinza	G1	2,84	2,44	0	6,7	2,75	0,011	0,55
	Normas	1,50	2,30	0	13,0			

*G1 = grupo institucionalizado (n=25); Normas = Bastos-Formighieri e Pasian (2012, n=100).

A análise comparativa dos resultados médios de G1 com as médias normativas apontou cinco diferenças estatisticamente significativas na frequência cromática das dez cores do Pfister. Ocorreram nas seguintes cores: azul, violeta e cinza (média de G1 maior que média normativa; tamanho do efeito pequeno em azul e violeta e moderado em cinza), amarelo e marrom (média de G1 inferior a média normativa; tamanho do efeito moderado em amarelo e pequeno em marrom).

Também foi realizada a comparação dos resultados das principais Síndromes Cromáticas (Normal, Estímulo, Fria e Incolor) no Pfister, dos dados de G1 para com os dados normativos, para a faixa etária. Tais resultados estão apresentados na Tabela 16.

Tabela 16. *Análise descritiva e comparativa das Síndromes Cromáticas do Pfister de idosos institucionalizados (n=25) em relação a dados normativos.*

Síndromes cromáticas	Grupo*	Análise descritiva				Análise estatística		
		Média	DP	Mín.	Máx.	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Normal	G1	53,78	7,85	40,0	73,3	-0,205	0,839	-0,041
	Normas	54,10	9,00	27,0	75,0			
Estímulo	G1	37,07	8,28	24,4	60,0	-2,978	0,007	-0,596
	Normas	42,00	10,70	18,0	66,0			
Fria	G1	45,69	7,20	28,9	64,4	1,658	0,11	0,332
	Normas	43,30	9,30	24,0	69,0			
Incolor	G1	12,62	7,53	0	40,0	2,738	0,011	0,548
	Normas	8,50	7,00	0	31,0			

*G1 = grupo institucionalizado (n=25); Normas = Bastos-Formighieri e Pasian (2012, n=100).

A análise aponta diferenças estatisticamente significativas em relação à Síndrome Estímulo (SE) e à Síndrome Incolor (SI). A SE, composta pela soma da frequência das cores vermelha, laranja e amarela, apresentou média mais elevada no grupo de referência do que nos idosos institucionalizados do atual trabalho. Em relação à Síndrome Incolor, observou-se

o contrário, sendo que os idosos institucionalizados apresentaram média superior ao grupo de referência. A SI é composta pela soma da frequência das cores: preto, branco e cinza. O tamanho do efeito, para ambas as diferenças estatisticamente significativas encontradas foi moderado.

Ainda no caminho de comparar os achados atuais com os dados normativos disponíveis na literatura científica, em relação às frequências cromáticas e síndromes cromáticas do Pfister, realizou-se, também, a análise comparativa destas variáveis para com o grupo de idosos não institucionalizados (G2). Esses achados estão apresentados na Tabela 17.

Tabela 17. *Análise descritiva e comparativa das cores do Pfister de idosos não institucionalizados (n=25) em relação a dados normativos.*

Cores Pfister	Grupo*	Análise descritiva				Análise estatística		
		Média	DP	Mín.	Máx.	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Azul	G2	17,33	7,69	0	33,3	0,837	0,411	0,167
	Normas	16,00	9,00	0	49,0			
Vermelho	G2	17,07	10,20	6,6	57,8	-0,703	0,489	-0,141
	Normas	18,50	7,80	0	42,0			
Verde	G2	18,49	8,10	0	33,3	-0,685	0,5	-0,137
	Normas	19,60	7,90	0	47,0			
Violeta	G2	8,71	5,69	0	17,8	0,887	0,384	0,177
	Normas	7,70	5,30	0	22,0			
Laranja	G2	9,78	6,22	0	24,4	-1,706	0,101	-0,341
	Normas	11,90	7,20	0	33,0			
Amarelo	G2	11,38	7,49	0	33,3	-0,215	0,832	-0,043
	Normas	11,70	7,00	0	33,0			
Marrom	G2	6,04	7,68	0	33,3	0,224	0,825	0,045
	Normas	5,70	5,20	0	22,0			
Preto	G2	3,38	3,21	0	11,1	1,832	0,079	0,366
	Normas	2,20	2,80	0	9,0			

Branco	G2	5,42	5,92	0	22,2	0,526	0,604	0,105
	Normas	4,80	5,10	0	29,0			
Cinza	G2	2,40	3,07	0	11,1	1,465	0,156	0,293
	Normas	1,50	2,30	0	13,0			

*G2 = grupo não institucionalizado (n=25); Normas = Bastos-Formighieri e Pasian (2012, n=100).

A análise comparativa dos dados médios do uso das cores, pela frequência cromática, entre o grupo de idosos não institucionalizados e o grupo normativo não apresentou diferenças estatisticamente significativas. Tem-se, desse modo, escolhas cromáticas similares entre dois grupos de idosos da comunidade, um atualmente avaliado e outro examinado em 2012, por Bastos-Formighieri e Pasian (2012).

A comparação dos resultados médios de G2 em relação às normas para idosos no tocante às Síndromes Cromáticas do Pfister também resultou em dados interessantes. Compõem a Tabela 18.

Tabela 18. *Análise descritiva e comparativa das Síndromes Cromáticas do Pfister de idosos não institucionalizados (n=25) em relação a dados normativos.*

Síndromes cromáticas	Grupo*	Análise descritiva				Análise estatística		
		Média	DP	Mín.	Máx.	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Normal	G2	52,89	9,12	37,78	71,11	-0,664	0,513	-0,133
	Normas	54,1	9,0	27,0	75,0			
Estímulo	G2	38,22	15,28	20	100	-1,237	0,228	-0,247
	Normas	42,0	10,7	18,0	66,0			
Fria	G2	44,53	12,43	0	64,44	0,496	0,624	0,099
	Normas	43,3	9,3	24,0	69,0			
Incolor	G2	11,2	7,6	0	31,1	1,776	0,088	0,355
	Normas	8,5	7,0	0	31,0			

*G2 = grupo não institucionalizado (n=25); Normas = Bastos-Formighieri e Pasian (2012, n=100).

Os dados não apontaram diferenças estatisticamente significativas nessas principais Síndromes Cromáticas do Pfister. Apontaram, desse modo, forma semelhante de responder ao Pfister nesses dois grupos de idosos da comunidade, mesmo sendo examinados em épocas distintas.

Na sequência dos achados no Teste de Pfister são apresentados indicadores associados ao funcionamento cognitivo (Villemor-Amaral, 2016). Foram realizadas as classificações dos casos em cada variável de instrumento, visualizando-se sua distribuição em frequência simples, comparando os grupos pelo teste de qui-quadrado. As variáveis analisadas foram: tipo de Execução (Ordenada, Desordenada ou Metódica); modo de colocação (Ascendente ou Descendente; Direta, Inversa ou Outra) e tipo de formação (Tapete, Formação ou Estrutura). Por fim, relacionada ainda a intensidade e abertura das vivências emocionais foi examinada a Fórmula Cromática, em termos de sua amplitude (Restrita, Moderada ou Ampla) e variabilidade (Constante, Flexível ou Lábil).

Os achados referentes ao modo de execução das pirâmides permitiram a elaboração da Tabela 19. São apresentados os dados descritivos e a comparação estatística entre institucionalizados e não institucionalizados.

Tabela 19. *Distribuição e comparação estatística dos idosos institucionalizados e não institucionalizados em função da variável Modo de Execução no Teste de Pfister.*

Grupo*	Modo de Execução			Análise Estatística		
	Desordenada	Ordenada	Metódica	χ^2	p	V de Cramer
G1	1	20	4	2,356	0,308	0,217
G2	4	16	5			
Total	5	36	9			

*G1 = grupo institucionalizado (n=25); G2 = grupo não institucionalizado (n=25).

A distribuição do modo de execução das pirâmides do Teste de Pfister pelos dois grupos (G1 e G2) não apresentou diferença estatisticamente significativa. Pode-se observar concentração de casos, de ambos os grupos, na Execução Ordenada, representando indicador de adequada organização lógica no processo de construção da atividade, sem rigidez.

No tocante ao detalhamento do modo de constituir as pirâmides, têm-se as informações relativas ao modo de colocação dos quadrículos do Pfister no conjunto das três pirâmides. Inicialmente focalizaremos a distribuição dos casos de G1 e G2 em relação à colocação Ascendente. O idoso poderia apresentar este modo de colocação em nenhuma pirâmide (0), em uma pirâmide (1), em duas pirâmides (2) ou em todas as pirâmides (3). Os dados estão apresentados na Tabela 20.

Tabela 20. *Distribuição e comparação estatística dos idosos institucionalizados e não institucionalizados em função da colocação Ascendente no Pfister.*

Grupo*	Número pirâmides com Colocação Ascendente				Análise Estatística		
	0	1	2	3	χ^2	p	V de Cramer
G1	17	1	1	6	3,957	0,266	0,281
G2	14	-	5	6			
Total	31	1	6	12			

*G1 = grupo institucionalizado (n=25); G2 = grupo não institucionalizado (n=25).

A partir da distribuição dos casos, pode-se observar que não houve diferença estatisticamente significativa entre G1 e G2 em relação ao modo de colocação Ascendente dos quadrículos nas pirâmides do Teste de Pfister. A maior parte dos idosos não utilizaram este modo de colocação.

Em relação à colocação Descendente, realizou-se a mesma análise anterior, comparando G1 e G2. Os dados estão apresentados na Tabela 21.

Tabela 21. *Distribuição e comparação estatística dos idosos institucionalizados e não institucionalizados em função da colocação Descendente no Pfister.*

Grupo*	Número pirâmides com Colocação Descendente				Análise Estatística		
	0	1	2	3	χ^2	p	V de Cramer
G1	7	1	2	15	1,865	0,601	0,193
G2	-	3	2	11			
Total	16	4	4	26			

*G1 = grupo institucionalizado (n=25); G2 = grupo não institucionalizado (n=25).

Novamente pode-se observar que não houve diferença estatisticamente significativa em relação ao modo de colocação Descendente, para G1 e G2. A maioria das pirâmides foi construída de forma descendente pelos idosos institucionalizados e não institucionalizados, ou seja, de modo menos amadurecido em termos de processamento cognitivo.

De forma complementar às colocações Ascendente e Descendente, analisou-se, também, a distribuição dos casos de G1 e G2 em relação às colocações Direta, Inversa ou Outra (onde foram incluídas a colocação em manto, simétrica, entre outras). Mais uma vez a contagem dos casos foi realizada em função do número de pirâmides construídas naquela ordem, ou seja, direta, inversa ou outra colocação. Em cada um dos tipos de colocação, considerou-se que o participante poderia apresentar este modo de colocação em nenhuma pirâmide (0), em uma pirâmide (1), em duas pirâmides (2) ou em todas as pirâmides (3). A Tabela 22 apresenta os dados referentes à colocação Direta.

Tabela 22. Distribuição e comparação estatística dos idosos institucionalizados e não institucionalizados em função da colocação Direta no Pfister.

Grupo*	Número pirâmides com Colocação Direta				Análise Estatística		
	0	1	2	3	χ^2	p	V de Cramer
G1	11	2	4	8	2,293	0,514	0,214
G2	8	3	8	6			
Total	19	5	12	14			

*G1 = grupo institucionalizado (n=25); G2 = grupo não institucionalizado (n=25).

A partir da distribuição dos casos, pode-se observar que não houve diferença estatisticamente significativa em relação ao modo de colocação Direta entre G1 e G2. Os idosos, independentemente da institucionalização, apresentaram este tipo de colocação em pelo menos uma das pirâmides durante sua atividade no Pfister.

Na sequência, a Tabela 23 apresenta os dados referentes à distribuição dos casos de G1 e G2 em relação à colocação Inversa. Novamente foram contadas as pirâmides construídas de forma inversa (da direita para a esquerda), comparando-se os grupos nessa variável.

Tabela 23. *Distribuição e comparação estatística dos idosos institucionalizados e não institucionalizados em função da colocação Inversa no Pfister.*

Grupo*	Número pirâmides com Colocação Inversa				Análise Estatística		
	0	1	2	3	χ^2	p	V de Cramer
G1	16	4	4	1	5,118	0,163	0,320
G2	18	4	-	3			
Total	34	8	4	4			

*G1 = grupo institucionalizado (n=25); G2 = grupo não institucionalizado (n=25).

Nota-se que a colocação inversa foi pouco presente nas produções dos idosos. A partir da distribuição dos casos, pode-se observar que não houve diferença estatisticamente significativa em relação ao modo de colocação Inversa entre G1 e G2.

Por fim, segue a análise relativa aos outros modos de colocação dos quadrículos no Teste de Pfister, como descrito por Villemor-Amaral (2016). Esses dados compõem a Tabela 24.

Tabela 24. *Distribuição e comparação estatística dos idosos institucionalizados e não institucionalizados em função da colocação “Outra” no Pfister.*

Grupo*	Número pirâmides com Colocação “Outra”				Análise Estatística		
	0	1	2	3	χ^2	p	V de <i>Cramer</i>
G1	18	4	2	1	1,248	0,741	0,158
G2	20	3	2	-			
Total	38	7	4	1			

*G1 = grupo institucionalizado (n=25); G2 = grupo não institucionalizado (n=25).

Novamente é possível notar que os modos de colocação classificados como “outra” foram pouco incidentes nessa amostra. Houve algumas pirâmides em manto e simétricas, mas com reduzida frequência. Isso resultou em ausência de diferença estatisticamente significativa em relação à colocação “Outra” entre os grupos G1 e G2.

Para além dos modos de colocação, como já descrito anteriormente, este trabalho se debruçou, também, na análise comparativa, a partir da distribuição dos casos de G1 e G2, do aspecto formal das pirâmides do Pfister. As pirâmides foram classificadas como Tapete, Formação ou Estrutura. De forma análoga ao já realizado até o momento, a contagem foi realizada em função do tipo de pirâmide no conjunto do teste. Assim, por exemplo, o tipo de formação “tapete” poderia ocorrer em nenhuma pirâmide (0), em uma pirâmide (1), em duas pirâmides (2) ou nas três pirâmides (3). A Tabela 25 apresenta a distribuição dos casos em relação ao aspecto formal do tipo Tapete.

Tabela 25. *Distribuição e comparação estatística dos idosos institucionalizados e não institucionalizados em função do aspecto formal Tapete no Pfister.*

Grupo*	Número pirâmides com Aspecto Formal - Tapete				Análise Estatística		
	0	1	2	3	χ^2	p	V de <i>Cramer</i>
G1	2	-	6	17	10,09	0,018	0,449
G2	11	1	4	9			
Total	13	1	10	26			

*G1 = grupo institucionalizado (n=25); G2 = grupo não institucionalizado (n=25).

Pode-se observar que houve diferença estatisticamente significativa (com moderado tamanho de efeito) em relação ao número de Tapetes construídos pelos idosos de G1 e de G2. Os idosos institucionalizados tiveram maior incidência de três tapetes no Pfister, enquanto os idosos não institucionalizados utilizaram também outras formas de construção das pirâmides. Os tapetes, nesse método projetivo, representam as construções menos elaboradas, sinalizando menor abstração racional dos estímulos, em termos de processamento cognitivo.

Ainda em relação aos aspectos formais, a Tabela 26 apresenta a distribuição dos idosos em função do número de pirâmides classificadas como “Formação”. Os dados são apresentados de forma descritiva e comparativa entre os grupos.

Tabela 26. *Distribuição e comparação estatística dos idosos institucionalizados e não institucionalizados em função do aspecto formal Formação no Pfister.*

Grupo*	Número pirâmides com				Análise Estatística		
	Aspecto Formal - Formação				χ^2	p	V de Cramer
	0	1	2	3			
G1	18	5	1	1	8,923	0,030	0,422
G2	11	3	2	9			
Total	29	8	3	10			

*G1 = grupo institucionalizado (n=25); G2 = grupo não institucionalizado (n=25).

Em termos do número de pirâmides classificadas como “Formação” também foi possível observar diferença estatisticamente significativa entre G1 e G2. Ela foi mais frequente nos idosos não institucionalizados, e pouquíssimo frequente entre institucionalizados.

Por último, em relação às análises dos aspectos formais do Pfister, elaborou-se a distribuição dos casos de ambos os grupos em relação ao aspecto formal do tipo “Estrutura”. Esta distribuição, conjuntamente com sua análise estatística, está apresentada na Tabela 27.

Tabela 27. *Distribuição e comparação estatística dos idosos institucionalizados e não institucionalizados em função do aspecto formal Estrutura (Pfister).*

Grupo*	Número pirâmides com				Análise Estatística		
	Aspecto Formal - Estrutura				χ^2	p	V de <i>Cramer</i>
	0	1	2	3			
G1	23	2	-	-	1,291	0,524	0,161
G2	21	3	1	-			
Total	44	5	1	-			

*G1 = grupo institucionalizado (n=25); G2 = grupo não institucionalizado (n=25).

A partir da distribuição dos casos, pode-se observar que não houve diferença estatisticamente significativa em relação ao aspecto formal do tipo Estrutura, entre G1 e G2. Este tipo de formação foi pouco frequente entre todos os idosos, independentemente de sua condição de moradia.

Para além destas variáveis previamente apresentadas, outra variável de destaque no Teste de Pfister é a Fórmula Cromática, examinando-se sua amplitude e sua variabilidade. A amplitude destaca a quantidade de cores que foram utilizadas na produção de cada participante, enquanto a variabilidade destaca sua maior ou menor constância, de forma que cada participante é classificado, para cada uma delas (de forma complementar), a partir de sua produção total (conjunto das três pirâmides).

A análise da distribuição dos casos de G1 e G2 em relação à Amplitude está apresentada na Tabela 28.

Tabela 28. *Distribuição e comparação estatística dos idosos institucionalizados e não institucionalizados em função da Amplitude da Fórmula Cromática no Pfister.*

Grupo*	Número casos			Análise Estatística		
	Amplitude da Fórmula Cromática			χ^2	p	V de <i>Cramer</i>
	Restrita	Moderada	Ampla			
G1	-	-	25	8,140	0,017	0,403
G2	3	4	18			
Total	3	4	43			

*G1 = grupo institucionalizado (n=25); G2 = grupo não institucionalizado (n=25).

Nessa variável do Pfister todos os casos de G1 tiveram sua Fórmula Cromática classificada como “Ampla”, enquanto em G2 houve idosos considerados “restritos” ou “moderados” em termos de amplitude emocional. Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos, com moderado efeito, representando maior amplitude de captação afetiva entre os institucionalizados.

Por fim foi realizada a análise da distribuição dos casos de G1 e G2 em relação a variabilidade da Fórmula Cromática, podendo ser considerada como constante, flexível ou lábil. Estes dados compõem a Tabela 29.

Tabela 29. *Distribuição e comparação estatística dos idosos institucionalizados e não institucionalizados em função da Variabilidade da Fórmula Cromática no Pfister.*

Grupo*	Número casos			Análise Estatística		
	Variabilidade da Fórmula Cromática					
	Constante	Flexível	Lábil	χ^2	p	V de <i>Cramer</i>
G1	1	22	2	5,277	0,071	0,325
G2	5	15	5			
Total	6	37	7			

*G1 = grupo institucionalizado (n=25); G2 = grupo não institucionalizado (n=25).

A grande maioria dos idosos, independentemente da institucionalização, alcançou uma Fórmula Cromática classificada como flexível. Assim, não foi identificada diferença estatisticamente significativa em relação à Variabilidade da Fórmula Cromática do Pfister entre G1 e G2. Os idosos sinalizaram, dessa forma, flexibilidade analítica em suas vivências emocionais.

V.5. Síntese dos achados

Durante o processo de investigação, procurou-se examinar a potencial influência da institucionalização na vivência da afetividade (enquanto expressão dos afetos) de idosos, em diferentes contextos de moradia. A partir desta hipótese inicial, pôde-se, portanto, estabelecer os meios pelos quais a investigação ocorreria, a partir do campo da avaliação psicológica. Neste caso específico, a combinação de instrumentos de naturezas distintas possibilitou

(métodos projetivos e escalas de autorrelato) não só o avanço nas reflexões do campo, mas também a articulação de informações que dão pistas informativas da realidade estudada.

A comparação das variáveis (frequência cromática e síndromes cromáticas) do Pfister entre os grupos componentes deste trabalho (G1 e G2) e os dados normativos disponíveis para a faixa etária (Bastos-Formighieri & Pasian, 2012), conforme apresentados previamente, apontaram diferenças estatisticamente significativas apenas no grupo institucionalizado (G1). Houve sinais de menor elaboração cognitiva nos idosos institucionalizados (mais tapetes em G1 enquanto G2 teve mais formações). No entanto, em termos gerais, ambos os grupos de idosos realizaram um processo de construção ordenada das pirâmides, de forma descendente e direta. Observando-se este achado juntamente com os demais resultados, a partir dos outros instrumentos utilizados (EAR, PANAS e EA), há indícios de que existem diferenças entre o grupo institucionalizado e o grupo não institucionalizado, seja quando comparados entre si (G1 *versus* G2), seja quando examinados à luz dos referenciais normativos disponíveis para cada instrumento. Vale ressaltar que os dados aqui apresentados representam uma parcela específica da faixa da população estudada, considerando que, além disto, o tamanho da amostra alcançado é considerado reduzido. Mesmo assim, levando em conta tais ressalvas, o compilado dos achados apresenta evidências empíricas de particularidades na afetividade, em seus diferentes componentes aqui apresentados: autoestima (EAR), afetos positivos e negativos (EA e PANAS), funcionamento cognitivo e afetivo (Pfister), associados ao processo do desenvolvimento (envelhecimento) e a institucionalização. Passaremos, então, a examinar essas evidências à luz da literatura científica da área, de modo a compreender e a interpretar seus possíveis significados.

VI. DISCUSSÃO

Para iniciar o processo de reflexão sobre os dados faz-se relevante retomar os objetivos delineados para esse trabalho. O presente estudo teve por objetivo geral caracterizar e comparar vivências afetivas em idosos institucionalizados e não institucionalizados, a partir de instrumentos padronizados de avaliação psicológica. De forma mais específica, objetivou-se:

- Descrever e comparar indicadores de autoestima e de afetos positivos e negativos em idosos institucionalizados e não institucionalizados.
- Examinar possível efeito da institucionalização na autoestima e na vivência de afetos positivos e negativos em idosos.
- Caracterizar e comparar indicadores do funcionamento afetivo e cognitivo de idosos institucionalizados e não institucionalizados a partir de instrumento projetivo de avaliação psicológica (Teste de Pfister).
- Comparar variáveis relacionadas ao funcionamento afetivo (pelo Teste de Pfister) de idosos institucionalizados e não institucionalizados em relação a parâmetros normativos dessa faixa etária.

Considera-se que os objetivos propostos foram alcançados, levando em consideração as características específicas da faixa etária estudada e os construtos elencados na investigação. A condição de moradia e a institucionalização dos idosos permitiu examinar sua possível influência no funcionamento cognitivo e afetivo na velhice, evidenciando, de forma empírica, associação teoricamente prevista entre essas variáveis.

Um primeiro aspecto a ser abordado nas considerações sobre os dados, refere-se à composição da amostra deste trabalho. O predomínio de idosos mais velhos no grupo institucionalizado, a partir das médias de idades de G1 e G2, reflete dados retratados na população idosa brasileira, como observado em trabalhos científicos que levantaram o perfil sócio demográfico de idosos institucionalizados em diferentes cidades do Brasil. Em estudo realizado em Marília (SP), Suzuki, Demartini e Soares (2009) apontaram que, dos 116 idosos participantes, 56,2% tinham mais de 70 anos de idade. Alencar, Bruck, Pereira, Câmara e Almeida (2012), em pesquisa realizada com idosos institucionalizados em Belo Horizonte (MG), encontraram, a partir de amostra de 47 idosos, idade média de 73 anos. Em trabalho mais recente, realizado em Brasília (DF), Oliveira e Novaes (2013) reportaram, a partir de

amostra de 154 idosos, de ambos os sexos, de cinco diferentes Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), idade média de 74,6 anos nos participantes.

O estudo de Trindade et al. (2013) também apontou, assim como ocorreu neste trabalho, que a idade média de idosos não institucionalizados é, de forma geral, menor do que a idade média de idosos institucionalizados. Os pesquisadores apontaram a predominância de idosos mais velhos em contextos de institucionalização. Portanto, poder-se-ia ponderar que os atuais achados não se constituem necessariamente como um limite na estratégia de balanceamento dos casos entre G1 e G2, mas em uma informação que pode estar a retratar o existente na realidade. Em outras palavras, com o passar da idade existiria tendência aos idosos necessitarem de cuidados mais intensos, nem sempre disponíveis em outros contextos (família, por exemplo), favorecendo processos de institucionalização.

A baixa escolaridade identificada entre os idosos, independentemente da institucionalização, parece outro dado consistente com a realidade nacional para essa faixa etária (Trindade et al., 2013). Especificamente sobre idosos institucionalizados, Nicolodi e Scortegagna (2012) encontraram reduzido nível de escolaridade como uma das principais características desta faixa etária.

Também vale destacar outra variável relevante para a realização do estudo, referente aos dados do MEEM. No esforço de homogeneizar G1 e G2 em relação aos indicadores de possível prejuízo cognitivo (dado que se trata de um instrumento de rastreio), fez-se comparação entre resultados médios no MEEM dos dois grupos, onde pôde-se observar diferença estatisticamente significativa. O grupo institucionalizado, neste estudo, apresentou valores médios inferiores no MEEM quando comparado ao grupo não institucionalizado, o que tende a acompanhar achados da literatura científica da área. Em seu estudo, Trindade et al. (2013) apontaram diferenças nos resultados no desempenho no MEEM entre idosos não institucionalizados e institucionalizados. Foi possível observar pontuação média com valores inferiores em seu grupo de idosos institucionalizados. Estes obtiveram média de 11,73 pontos (DP=6,04), enquanto os não institucionalizados atingiram escore médio de 26,39 pontos (DP=3,20).

No mesmo sentido, Ferreira, Pinho, Pereira e Ferreira (2014), em estudo que objetivou avaliar o perfil cognitivo de idosos institucionalizados a partir de amostra de 60 idosos de Brasília (DF). O grupo de idosos institucionalizados obteve escore médio de 19,9 pontos (DP=5,5) no MEEM, ou seja, resultado considerado baixo no instrumento. Menezes, Aguiar,

Alves, Quadros e Bezerra (2016) também sinalizaram maior comprometimento da função cognitiva em idosos institucionalizados, quando comparados com não institucionalizados. A amostra contou com 25 indivíduos residentes na comunidade e 26 institucionalizados. O grupo institucionalizado apresentou escores inferiores nas avaliações cognitivas e funcionais, incluindo os escores do Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Assim, torna-se possível observar a recorrência, a partir dos trabalhos, de resultados que apontam menor desempenho em atividades de avaliação cognitiva em idosos que se encontram em situação de institucionalização, dado que o mesmo ocorreu neste trabalho.

Diante dessas considerações sobre características sociodemográficas e de rastreio de disfunções cognitivas dos participantes frente à literatura científica da área, pode-se conjecturar que a amostra atual, embora de conveniência, ilustre o existente na realidade do Brasil, em termos gerais. Certamente seria necessário outro tipo de delineamento do estudo para avançar nessa reflexão, o que ultrapassa os alcances pretendidos desse trabalho.

Um dos focos da investigação relacionou-se aos indicadores da autoestima e vivência de afetos positivos e negativos em idosos. Os dados da EAR sugeriram significativa menor autoestima nos idosos institucionalizados. Há que se lembrar, no entanto, que também os idosos de G2 apresentaram níveis considerados inferiores à média normativa para idosos na autoestima (Meurer et al., 2012). Em outras palavras, os resultados foram sugestivos de baixa autoestima em indivíduos idosos, a qual tende a ser mais reduzida entre os institucionalizados.

Este dado corrobora o que pode ser visto na literatura científica sobre o tema, a partir do trabalho de Teixeira et al. (2016). Os autores indicaram que idosos não institucionalizados apresentaram, a partir da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), resultados superiores em relação à autoestima. Outro estudo que corrobora os achados desta pesquisa foi realizado por Santos, Santos, Barbosa, Melo e Cogo (2014). Utilizaram um questionário semiestruturado adaptado pela própria pesquisadora, composto por duas partes: questões referentes a dados sociodemográficos e de saúde; questões sobre autoestima. Os resultados apontaram que idosos não institucionalizados apresentam maior escore de autoestima quando comparados aos institucionalizados.

Por outro lado, no estudo de Teixeira et al. (2019), o qual apresentou comparação entre idosos institucionalizados e não institucionalizados em relação à autoestima, pela Escala de Autoestima de Rosenberg, não foi identificada diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos, em relação a esta variável. Porém, segundo as autoras, esta comparação tendeu à

significância estatística, sendo que os idosos institucionalizados apresentaram menores escores médios do que o grupo não institucionalizado. Portanto, mesmo com a significância estatística não evidenciada, de forma congruente, os achados acima apresentados acompanham os achados do atual trabalho, destacando sinais de menor autoestima em idosos institucionalizados de diferentes instituições e regiões do Brasil. Apesar das diferentes estratégias de investigação, por variados instrumentos, é possível se observar que os trabalhos trazem o dado de que a institucionalização parece exercer papel significativo na autoestima dos idosos, no sentido que estes apresentaram rebaixamento na autoestima quando comparados com seus pares de idade não institucionalizados. Mais uma vez restaria tentar identificar variáveis contextuais envolvidas nesses resultados, ultrapassando o possível do momento pela complexidade do tema e sua multideterminação.

Em relação às vivências de afetos positivos e negativos, os resultados foram tomados a partir da EA e pela PANAS. Embora focalizando o mesmo construto (afetos) e suas duas dimensões (positivo e negativo), os dois instrumentos foram utilizados no intuito de análises complementares, comparativas das características dos próprios materiais em si, tentando vislumbrar qual seria mais adequado para essa faixa etária e se replicariam os resultados. Pôde-se observar, a partir da EA, diferença estatisticamente significativa em relação aos afetos negativos entre G1 e G2, tendo G2 escore médio inferior nesse indicador.

No caso deste instrumento de autorrelato EA, não foram encontrados trabalhos que associaram os afetos positivos e os afetos negativos em relação a institucionalização. Na literatura científica do Brasil foi possível identificar o trabalho de Barros, Gomes e Araújo (2014) apontando sinais de sentimentos de ansiedade, depressão, desesperança, solidão e abandono (que podem ser considerados afetos negativos) em idosos institucionalizados. Esses dados podem ser articulados com as evidências apontadas por Melo et al. (2014) no tocante a uma hipótese de fragilidade nas ILPIs para oferecer suporte às necessidades afetivas em indivíduos idosos. Nessa mesma direção, Oliveira et al. (2011) evidenciaram indicadores de pior qualidade de vida em idosos institucionalizados a partir do instrumento *Whoqol-Bref*. As autoras observaram direta e positiva associação entre a institucionalização e os domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) da qualidade de vida dos indivíduos avaliados, comparando idosos residentes em seus lares e idosos moradores em ILPIs.

Interessante notar que ao se examinar os afetos positivos e os afetos negativos (construto da EA) a partir do instrumento PANAS, os achados desse estudo não foram

similares. Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre o grupo institucionalizado e o grupo não institucionalizado (G1 e G2) no PANAS. Desse modo, por esse instrumento, a institucionalização não pareceu influenciar, de modo relevante, como estes idosos reportaram seus afetos (tanto positivos quanto negativos).

De forma complementar, destaca-se que a comparação dos resultados de G1 e G2, na PANAS, para com os referenciais disponíveis na literatura científica com adultos (Zanon & Hutz, 2014) também não indicou diferenças estatisticamente significativas para os afetos positivos ou negativos. Pode-se depreender, portanto, que idosos e adultos tenderam a expressar similaridade em suas respostas ao PANAS, independentemente de sua condição de moradia. Vale apontar que, em ambos os grupos deste estudo, houve prevalência de afetos positivos sobre afetos negativos, apesar da não diferença estatisticamente significativa entre G1 e G2 na PANAS.

Em um estudo internacional realizado em Portugal por Serrazes (2011), a expressão de afetos positivos e negativos em idosos institucionalizados e não institucionalizados também não se diferenciou estatisticamente, a partir da PANAS. No entanto, cabe destacar que o instrumento foi adaptado para aquele contexto, possuindo itens diferentes ao presentemente utilizado. No estudo realizado em Portugal os participantes mostraram-se igualmente satisfeitos com a vida e apresentam um nível positivo de bem-estar subjetivo, independentemente de estarem institucionalizados ou não institucionalizados.

Já no âmbito nacional, os achados de Teixeira et al. (2019) apontaram, em relação aos indicadores da PANAS, diferença estatisticamente significativa nos afetos positivos entre grupos de idosos institucionalizados e não institucionalizados, com menor pontuação entre institucionalizados nessa afetividade positiva. Em relação aos afetos negativos, corroborando os achados deste atual trabalho, o grupo institucionalizado apresentou escore médio maior do que o não institucionalizado, porém, sem diferença estatisticamente significativa. Nos atuais dados também foi possível observar que G1 obteve escore médio inferior a G2 nos afetos positivos, apesar de inexistirem diferenças estatisticamente significativas nas variáveis componentes da PANAS.

Os trabalhos são sugestivos de que a institucionalização tende a influenciar vivências afetivas, imprimindo um caráter mais negativo nas experiências emocionais. Novamente é necessário reafirmar que pouco se sabe sobre os determinantes dessa afetividade, embora hipóteses interpretativas sejam apresentadas nas publicações científicas, como já apontado.

Seria ingênuo e precoce apontar qualquer variável como definidora dessa diretriz emocional nos idosos, sobretudo porque ainda os estudos com essa faixa etária, tanto no Brasil quanto no mundo, pouco exploraram suas especificidades psíquicas em termos afetivos. A produção científica enfatizou a exploração de elementos cognitivos e em sentido das possíveis perdas associadas ao desenvolvimento. Porém a contemporaneidade apresenta-nos os desafios do envelhecimento populacional, exigindo novas investigações científicas em variados domínios e vertentes, como buscado nesse atual trabalho.

Na perspectiva da avaliação projetiva das vivências afetivas, colhida por meio do Teste de Pfister, os idosos de G1 e G2 não se diferenciaram nas variáveis relativas às frequências médias das cores e das síndromes cromáticas. Sinalizaram, desse modo, experimentar as emoções de modo similar. Em estudo semelhante, Oliveira et al. (2001) também não encontraram diferenças estatisticamente significativas entre idosos institucionalizados e não institucionalizados, a partir do Pfister. Os achados apontaram que a institucionalização não é necessariamente um fator que dificulta o viver saudável da velhice, a partir das informações com esse instrumento projetivo de avaliação psicológica.

Em seu trabalho, Bastos-Formighieri e Pasian (2012) apresentaram padrões normativos do Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister para idosos, os quais foram utilizados como referencial para este trabalho. As autoras apontaram que os idosos de sua amostra (n=100) utilizaram, em maior frequência, as cores verde, vermelho e azul. O mesmo pôde ser observado neste trabalho, em ambos os grupos (G1 e G2), indicando adaptação sócio afetiva, segundo Villemor-Amaral (2016).

Apesar de inexistirem diferenças estatisticamente significativas entre G1 e G2 nas frequências das escolhas cromáticas, a elevação no uso do azul, por ambos os grupos, em relação à norma para idosos, pode ser indicativo de tendência para sentimentos depressivos, a partir do significado simbólico atribuído à cor (Villemor-Amaral, 2016). Restaria explorar com outras amostras essas evidências, de modo a tentar caracterizar marcadores no desenvolvimento afetivo em idosos.

Em relação às principais síndromes cromáticas, ou seja, à soma das frequências das cores utilizadas, a ordem de incidência ocorreu da seguinte forma: Normal, Fria, Estímulo e Incolor, tanto para G1 quanto para G2. A mesma disposição foi encontrada no trabalho de Bastos-Formighieri e Pasian (2012), reforçando indicadores de adaptação sócio afetiva dos idosos avaliados nesse momento.

No estudo de Teixeira et al. (2019) as evidências em relação ao Pfister apontaram sinais de preservação da dinâmica afetiva entre idosos institucionalizados e não institucionalizados, independentemente de sua condição de moradia. Destacaram que as cores mais utilizadas foram, como neste trabalho atual, o vermelho, o azul e o verde, componentes da Síndrome Normal desse método projetivo.

Para além da comparação entre G1 e G2, esta atual pesquisa debruçou-se na comparação das variáveis do Pfister relacionadas ao funcionamento afetivo (frequência cromática e síndromes cromáticas) em relação aos dados normativos disponíveis na literatura científica para idosos da comunidade (Bastos-Formighieri & Pasian, 2012). Destaca-se que as diferenças encontradas, nestas comparações, ocorreram apenas em G1, sinalizando possíveis evidências de especificidades emocionais nos idosos institucionalizados. Houve diferenças estatisticamente significativas em relação ao azul (aumentado), amarelo (rebaixado), marrom (rebaixado) e cinza (aumentado). Em relação às síndromes cromáticas, as diferenças estatisticamente significativas puderam ser observadas na Síndrome Estímulo (rebaixado) e na Síndrome Incolor (aumentado) de G1 em relação às expectativas normativas da mesma faixa etária. Seguindo a direção interpretativa de Villemor-Amaral (2016), poder-se-ia apontar que o grupo institucionalizado sinalizou uso de mecanismos de maior contenção afetiva, com reduzida estimulação, sugerindo processo adaptativo ao ambiente no qual se inserem.

Ainda em relação aos achados advindos do Teste de Pfister, outras variáveis de destaque neste trabalho foram as relacionadas ao funcionamento cognitivo dos indivíduos. Destaque será dado aquelas que apresentaram diferenças estatisticamente significativas na comparação e distribuição dos casos entre G1 e G2.

No que se refere ao tempo de trabalho para montar as pirâmides do Pfister (Tempo de Latência e Tempo Total), não foram identificados trabalhos que apresentassem tal variável com idosos e no contexto de institucionalização. Mesmo assim, em relação ao Tempo Total (TT), ou seja, o tempo que o indivíduo leva para completar a tarefa, para cada pirâmide, foi possível evidenciar que nas três pirâmides, G1 apresentou TT significativamente superior a G2. Em outras palavras, o maior tempo necessário na atividade nos idosos institucionalizados pode ser compreendido como processamento cognitivo em velocidade inferior ao realizado por idosos da comunidade.

Na sequência das análises referentes aos indicadores de funcionamento cognitivo no Pfister, destaca-se o aspecto formal das pirâmides. A produção de Tapetes e de Formações foi

diferente entre idosos institucionalizados e não institucionalizados, sendo as Estruturas pouco frequentes em ambos os grupos. De acordo com Villemor-Amaral (2016), os Tapetes constituem arranjos de cores onde a forma não tem participação no produto final da produção, indicando que o indivíduo se preocupa apenas com a escolha cromática de preferência, sem integrar forma à cor. Os idosos de G1 apresentaram maior produção de Tapetes em suas pirâmides, mostrando-se mais centrados na captação das cores como estímulos preponderantes. Esse estilo de trabalho denota menor elaboração formal e, portanto, menor processamento cognitivo.

Os idosos avaliados por Teixeira et al. (2019) também apresentaram maior produção de arranjos do tipo tapete, sem diferenças estatisticamente significativas entre institucionalizados e não institucionalizados. A partir desta informação, destacou-se o nível de funcionamento cognitivo menos elaborado em idosos, com maior expressão das emoções e sentimentos, indicando reduzido funcionamento pautado em abstrações. Essa diretriz interpretativa pode ser aplicada ao grupo institucionalizado do atual estudo, comparativamente aos idosos da comunidade.

Em relação aos arranjos do tipo Formações, Villemor-Amaral (2016) argumenta que são organizações lógicas intermediárias, com distribuição das cores por camadas. Neste sentido, as Formações representariam um funcionamento cognitivo de nível igualmente intermediário. Nos atuais achados notou-se significativa maior frequência de pirâmides classificadas como “Formação” no grupo institucionalizado (G2). Esse dado reafirma a tendência ao processamento lógico diferenciado entre idosos da comunidade e das ILPIs, sendo G1 menos elaborado em suas estratégias cognitivas a partir dos indicadores do Pfister.

No tocante ao tipo Formação, Teixeira et al. (2019) não apontaram, em seu trabalho, diferenças entre os idosos institucionalizados e não institucionalizados, destacando que foram reduzidas em ambos os grupos, assim como as Estruturas. Sinalizaram, portanto, menor nível de elaboração cognitiva entre idosos, independentemente de sua condição de moradia. Já nos atuais achados, seja por especificidade das ILPIs ou dos participantes avaliados, os idosos da comunidade mostraram-se mais preservados em termos lógicos, conseguindo integrar elementos afetivos (cores) a aspectos formais (construindo formações nas pirâmides). Esses aspectos mostraram-se promissores enquanto sinais fáceis de serem identificados no cotidiano dos cuidados com idosos, subsidiando possíveis intervenções ou planejamento futuro de

novas abordagens nas próprias atividades cotidianas de modo a favorecer a preservação e o aproveitamento dos recursos internos na velhice.

VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inicialmente, vale ressaltar que este trabalho se insere no campo das pesquisas em Psicologia do Envelhecimento, as quais são relevantes na investigação de diferentes aspectos do processo de envelhecer. Os diferentes delineamentos e as diferentes estratégias de pesquisa científica podem auxiliar a compreender de forma mais clara esta etapa do desenvolvimento e suas particularidades.

Outra consideração a ser feita é em relação aos construtos elencados como foco dessa investigação, principalmente em relação à afetividade. Conforme destacado na etapa inicial, tal construto carrega definições distintas, dificultando a articulação de trabalhos que se propõe a investigá-lo. O atual trabalho buscou evidenciar que, para além deste cenário heterogêneo de definições, é necessária a escolha de um referencial para possibilitar a articulação dos achados. Neste sentido, tem-se, dentro do delineamento deste trabalho, a opção do uso de instrumentos de avaliação psicológica de naturezas distintas (escalas de autorrelato e métodos projetivos), sendo que um deles parte do relato dos indivíduos sobre seus próprios sentimentos e o outro parte da concepção de que o funcionamento afetivo, como sendo parte da personalidade do indivíduo, também sofre influência de aspectos inconscientes.

Poder-se-ia indagar se o uso destes métodos distintos não fragilizaria a interpretação conjunta dos resultados. Porém, apesar destas diferenças, tais instrumentos possibilitaram articulação entre os achados e levantamento de hipóteses em relação à faixa etária estudada.

Quanto aos limites do atual trabalho, julga-se, inicialmente, que o tamanho amostral de conveniência obtido ($n=50$) pode ser considerado pequeno. Mesmo assim foi feito o esforço de balancear os grupos, para que pudessem ser comparados em relação às variáveis de interesse deste estudo, o que se julga como alcançado.

Por fim, julga-se como sendo principal alcance do atual trabalho: evidências empíricas de que existem diferenças afetivas entre idosos em condição de institucionalização e idosos residentes em suas próprias casas, no sentido de menor preservação naqueles que se encontram institucionalizados. Isto não é indicativo de que a institucionalização seja causa desta menor preservação, porém, há indícios de que a condição de institucionalização pode influenciar na forma como os idosos vivenciam seus afetos. Sugere-se que futuros trabalhos sigam nesta direção de investigação das características da institucionalização (seja o processo ou seja o local de moradia) que possam influenciar tais vivências.

VIII. REFERÊNCIAS

- Adrados, I. (1988). *Rorschach – Teoria e Prática do método na Terceira Idade*. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo.
- Alencar, M. A., Bruck, N. N. S., Pereira, B. C., Câmara, T. M. M., & Almeida, R. D. S. (2012). Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(4), 785-796. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000400017>.
- Alves-Silva, J. D., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. D. (2013). Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(4), 820-830. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722013000400023>.
- Alvino, F. S. (2015). Concepções do idoso em um país que envelhece: reflexões sobre protagonismo, cidadania e direitos humanos no envelhecimento. *Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília - linha de pesquisa de História, Direitos Humanos, Políticas Públicas e Cidadania*. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/19708/1/2015_FabioSoaresAlvino.pdf. Acessado em: 23/10/2016.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/>. Acessado em 02/10/2017.
- Balogh, Z. O., Bognár, J., Barthalos, I., Plachy, J. K. & Teodóra, R. N. (2012). Quality of life, assertiveness, and personality dimensions in elderly men. *Biomedical Human Kinetics*, 4, 88-92. DOI: 10.2478/v10101-012-0016-y.
- Barros, L. M., Gomes, C. S., & Araújo, T. M. (2014). Avaliação de Aspectos Socio-Afetivos de Idosos Institucionalizados a Partir de Oficinas de Bem-Estar. *Blucher Medical Proceedings*, 1(2), 355-355. DOI: 10.5151/medpro-cihhs-10802.
- Barzacki, D. S. (2011). Validação de escala para rastreamento de depressão em idosos: importância de um teste de aplicação rápida. *Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo*.
- Bastos-Formighieri, M. S. & Pasian, S. R. (2012) O Teste Pfister em Idosos. *Avaliação Psicológica*, 11 (3), 435-448. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3350/335027503010/>. Acessado em: 29/07/2017.

- Bee, H. (1996). A criança em desenvolvimento. Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. (7.^a Ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bertolucci, P. H. F., Brucki, S. M. D. & Campacci S. & Juliano, Y. (1994) O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 52(1), 1-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>.
- Birren, J. E., & Schaie, K. W. (2006). Handbook of the psychology of aging (6th ed.). San Diego, CA: Elsevier Academic Press.
- Cachioni, M., Delfino, L. L., Yassuda, M. S., Batistoni, S. S. T., Melo, R. C., & Domingues, M. A. R. C. (2017). Bem-estar subjetivo e psicológico de idosos participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(3), 340-352. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160179>.
- Camarano, A. A., & Kanso, S. (2010). As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 27(1), 232-235. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982010000100014>.
- Cardoso, C. L., Oliveira-Cardoso, E. A. & Pasian, S. R. (2015) Projective Assessment of Aging Method (PAAM) em Ancianas Brasileñas. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 19 (1), 63-78. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73102015000100005&lng=es&tlng=es. Acessado em: 15/08/2017.
- Carvalho, P., & Dias, O. (2011). Adaptação dos idosos institucionalizados. *Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health*, (40), 161-184. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium40/12.pdf>. Acessado em: 16/08/2017.
- Chaves, M. L. F., & Izquierdo, I. (1992). Differential diagnosis between dementia and depression: a study of efficiency increment. *Acta Neurologica Scandinavica*, 85(6), 378-382. DOI: 10.1111/j.1600-0404.1992.tb06032.x.
- Cohen, J. (1988) *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). New York: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Cozby, P. C. (2003). *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento* (1.^a Ed.). São Paulo: Editora Atlas S.A.
- Critério de Classificação Econômica Brasil (2015) – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Disponível em: www.abep.org/ acessado em 10/05/2016.

- Dahl, M., Allwood, C. M., Rennemark, M., & Hagberg, B. (2010). The relation between personality and the realism in confidence judgements in older adults. *European Journal of Ageing*, 7(4), 283-291. DOI: 10.1007/s10433-010-0164-2.
- Estatuto do Idoso (2003) – Senado Federal/Secretaria Especial de Editoração e Publicações/Subsecretaria de Edições Técnicas. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br>. Acessado em: 13/05/2016.
- Farina, M., Lopes, R. M. F., & de Argimon, I. I. L. (2016). Perfil de idosos através do modelo dos cinco fatores de personalidade (Big Five): revisão sistemática. *Diversitas: Perspectivas em Psicologia*, 12(1), 97-108. <http://dx.doi.org/10.15332/s1794-9998.2016.0001.07>.
- Ferreira, H. G., Barham, E. J. & Fontaine, A. M. G. (2015). A measure to assess elderly Brazilians' involvement in pleasant activities: Initial evidence of internal and external validity. *Clinical Gerontologist*, 38(5), 375-394. <https://doi.org/10.1080/07317115.2015.1067270>.
- Fonseca, C. C., Chaves, É. D. C. L., Pereira, S. S., Barp, M., Moreira, A. M., & Nogueira, D. A. (2014). Autoestima e satisfação corporal em idosos praticantes e não praticantes de atividades corporais. *Journal of Physical Education*, 25(3), 429-439. <http://dx.doi.org/10.4025/reveducfis.v25i3.22050>.
- Fontes, A. P., Fattori, A., D'Elboux, M. J. & Guariento, M. E. (2015). Resiliência psicológica: fator de proteção para idosos no contexto ambulatorial. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(1), 7-17. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.13201>.
- Folstein et al. (1975) Mini-Mental State. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatry Research*, 12(3), 189-198. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6).
- Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE, 2018). Disponível em: <http://www.seade.gov.br/>. Acessado em: 20/12/2018.
- Galinha, I. C., & Pais-Ribeiro, L. (2005). Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): I - Abordagem teórica ao conceito de afecto. *Análise Psicológica*, 23(2), 209-218. ISSN 0870-8231.
- Gavião, A. C. D. (2002). *A passagem do tempo e suas ressonâncias íntimas: psicanálise, Rorschach e envelhecimento*. Vetor.

- Gonçalves, I. F. (2014) Instrumentos de Avaliação Psicológica em Idosos. *Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Miguel Torga (Coimbra)*. Disponível em: <http://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/626>. Acessado em 15/09/2017.
- Gil, C. A. & Tardivo, L. S. L. P. C. (2011) A oficina de cartas, fotografias e lembranças como intervenção psicoterapêutica grupal com idosos. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 19(1-2), 19-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v19n1-2p19-30>.
- Grazziotin, J. B. D. D., & Scortegagna, S. A. (2016). Revisão de pesquisas brasileiras sobre o Teste de Zulliger publicadas em artigos. *Avaliação Psicológica*, 15(2), 227-235. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712016000200012&lng=pt. Acessado em: 10/10/2017.
- Gregoleti, V., & Scortegagna, S. A. (2017). The Zulliger-CS in Elderly on Hemodialysis and the Relationship Between External Variables. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 27(66), 43-50. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272766201706>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018). Disponível em: www.ibge.gov.br/home/. Acessado em: 20/12/2018.
- Irigaray, T. Q. & Schneider, R. H. (2007). Características de personalidade e depressão em idosos da Universidade para a Terceira Idade (UNITI/UFRGS). *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29 (2), 169-175. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082007000200008>.
- Kochhann, R., Varela, J. S., Lisboa, C. S. M., Chaves, M. L. F. (2010) The Mini Mental State Examination: Review of cutoff points adjusted for schooling in a large Southern Brazilian sample. *Dementia e Neuropsychologia*, 4(1), 35-41. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-57642010DN40100006>.
- Lima, E. L. (2008) Reflexão Bioética Sobre o Consentimento Informado na Assistência à Saúde. In: Salles, A. A. (2008) (Org.) *Bioética: A ética da vida sob múltiplos olhares*. Belo Horizonte: Mazza Edições.
- Lima, A. A. C., Camargo, A., Raulik, C. G., Campos, D. B., & Pereira, W. M (2017). Formas metodológicas de avaliação em idosos institucionalizados: uma revisão sistemática. *Cinergis*, 18(3), 240-247. <http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v18i3.8328>.
- Lima, T. V. S., Santos, W. P., Freitas, F. B. D., Gouveia, B. D. L. A., Torquato, I. M. B., & Agra, G. (2016). Emoções e sentimentos revelados por idosos institucionalizados: Revisão integrativa. *Revista Kairós Gerontologia. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde*, 19(3), 51-65. ISSN 2176-901X.

- Lettnin, C., Dohms, K., Mendes, A., Stobaus, C., Mosquera, J. & Jesus, S. (2015). Evaluating Self-Esteem Levels of Brazilian and Portuguese Adolescents. *Psychology*, 6, 314-322. DOI: 10.4236/psych.2015.64032.
- Lopes, M. J., de Araújo, J. L., & do Nascimento, E. G. C. (2016). O envelhecimento e a qualidade de vida: a influência das experiências individuais. *Revista Kairós: Gerontologia*, 19(2), 181-199. ISSN 2176-901X.
- Matos, A. I. P. D. (2014). Efeito de dois programas: intervenção psicomotora e treino cognitivo, na Função Cognitiva e Depressão em Idosos. *Dissertação de Mestrado, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (Vila Real)*.
- Melo, A. D., Costa, A. V. B., Dantas, P. B. F., Maia, A. H. S., Nunes, V. M. A. & Alchieri, J. C. (2014). Necessidades afetivas de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência. *Journal of the Health Sciences Institute*, 32(3), 271-276. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2014/03_jul-set/V32_n3_2014_p271a276.pdf. Acessado em: 16/01/2019.
- Menezes, A. V., Aguiar, A. D. S., Alves, E. F., Quadros, L. B., & Bezerra, P. P. (2016). FUNÇÃO EXECUTIVA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E COMUNITÁRIOS: RELAÇÃO COM CAPACIDADES COGNITIVAS E FUNCIONAIS. *Saúde e Pesquisa*, 9(3), 405-414. <http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2016v9n3p405-414>.
- Menezes, K. M. G., & Frota, M. H. P. (2012) O lazer enquanto expressão de vitalidade na velhice: a experiência de um centro de convivência de idosos em Fortaleza – CE. *Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, 11(32), 486-502. ISSN 1676-8965.
- Meurer, S. T., Luft, C. B., Benedetti, T. R., & Mazo, G. Z. (2012). Validade de construto e consistência interna da escala de autoestima de Rosenberg para uma população de idosos brasileiros praticantes de atividades físicas. *Motricidade*, 8(4), 5-15. [http://dx.doi.org/10.6063/motricidade.8\(4\).1548](http://dx.doi.org/10.6063/motricidade.8(4).1548).
- Miguel, F. K., Zuanazzi, A. C., & Villemor-Amaral, A. E. (2017). Avaliação de aspectos da inteligência emocional nas técnicas de Pfister e Zulliger. *Temas em Psicologia*, 25(4), 1853-1862. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2017.4-17Pt>.
- Moura, G. C., & Lopes, A. A. (2017). O uso de instrumentos projetivos no processo de avaliação psicológica. *Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT-ALAGOAS*, 4(2), 53-62. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitshumanas/article/view/4175>. Acessado em: 10/5/2018.

- Murayama, N., Endo, T., Inaki, K., Sasaki, S., Fukase, Y., Ota, K., Iseki, E. & Tagaya, H. (2015). Characteristics of depression in community-dwelling elderly people as indicated by the tree-drawing test. *Psychogeriatrics: the official journal of the Japanese Psychogeriatric Society*, 16(4), 225-232. DOI: 10.1111/psyg.12142.
- Neri, A. L., Yassuda, M. S., Araújo, L. F., Eulálio, M. C., Cabral, B. E., Siqueira, M. E. C., Santos, G. A., & Moura, J. G. A. (2013) Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Caderno de Saúde Pública* – Rio de Janeiro. 29 (4), 778-792. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000400015>.
- Nicolodi, F. & Scortegagna (2012) As Pirâmides Coloridas de Pfister e a afetividade em idosos institucionalizados. In: *Scortegagna, S.A. (Org.). Avaliação Psicológica: expressão singular em diversos contextos*. 1ed. Passo Fundo: UPF Editora, 120-146.
- Oliveira, E. A., Pasian, S. R., & Jacquemin, A. (2001). A vivência afetiva em idosos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 21(1), 68-83. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932001000100008>.
- Oliveira, M. P. F. & Novaes, M. R. C. G. (2013). Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(4), 1069-1078. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000400020>.
- Oliveira, E. R. A. D., Gomes, M. J., & Paiva, K. M. D. (2011). Institucionalização e qualidade de vida de idosos da região metropolitana de Vitória – ES. *Escola Anna Nery*, 15(3), 618-23. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000300011>.
- Papalia, D.E., Olds, S.W., & Feldman, R.D. (2006) Desenvolvimento humano (10.^a Ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Pasian, S. R. & Loureiro, S. R. (2010) *Avanços do Rorschach no Brasil*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pires, L., Simões, M. R., & Firmino, H. (2010) Envelhecimento e doença de Alzheimer: Implicações para a hipótese de reserva cognitiva. *Psicologia, Educação e Cultura*, 14 (1), 5-22. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/5271/1/2010_PEC_1.pdf#page=9. Acessado em: 23/10/2017.
- Reichert, C. & Scortegagna, S. A. (2016) Técnicas projetivas com idosos: Revisão de literatura de artigos publicados no Brasil. *Métodos projetivos e suas demandas na psicologia*

- contemporânea - Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos (ASBRo)*, 632-642.
- Ribeiro, P.C.C. (2015) A psicologia frente aos desafios do envelhecimento populacional. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 8(2), 269-283. ISSN 1983-8220.
- Rien, M., Grazziotin, J. B. D. D., & Scortegagna, S. A. (2016) Autoimagem de idosos com Parkinson por meio do Teste de Zulliger. *Métodos projetivos e suas demandas na psicologia contemporânea - Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos (ASBRo)*, 308-319.
- Rueda, F. J. M. (2011) Desempenho no teste de atenção dividida como resultado da idade das pessoas. *Estudos de Psicologia – Campinas*, 28 (2), 251-259. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2011000200012>.
- Santos, A. C. C., Santos, A. A., Barbosa, A. C., Melo, T. L., & Cogo, A. C. P. (2014). Estudo comparativo acerca da autoestima de idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Revista Eletrônica Interdisciplinar*, 1(11), 82-87. Disponível em: <http://www.univar.edu.br/revista/index.php/interdisciplinar/article/view/282>. Acessado em 12/09/2017.
- Schouws, S. N. T. M., Paans, N. P. G., Comijs, H. C., Dols, A., & Strek, M. L. (2015). Coping and personality in older patients with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 184, 67-71. DOI: 10.1016/j.jad.2015.05.045.
- Schultheisz, T. S. D. V., & Aprile, M. R. (2013). Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. *Revista Equilíbrio Corporal e Saúde*, 5(1), 36-48. <http://dx.doi.org/10.17921/2176-9524.2013v5n1p%25p>.
- Serrazes, A. F. (2011). O bem-estar subjectivo na terceira idade: estudo comparativo entre idosos institucionalizados e idosos não institucionalizados do Concelho de Carregal do Sal. *Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra*. <http://hdl.handle.net/10316/17983>.
- Silva, L. M., & Cardoso, L. C. (2012). Revisão de pesquisas brasileiras sobre o teste de Pfister. *Avaliação Psicológica*, 11(3), 449-460. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3350/335027503011/>. Acessado em: 29/05/2018.
- Simões, R., Moura, M. M., & Moreira, W. W. (2016). Esperando a Morte: O Corpo Idoso Institucionalizado. *Polêmica*, 16(3), 49-61. <https://doi.org/10.12957/polemica.2016.25202>.
- Steca, P., Alessandrini, G. & Caprara, G. V. (2010). The utility of well-known personality typology in studying successful aging: resilient, undercontrollers, and overcontrollers in old

- age. *Personality and Individual Differences*, 48(4), 442-446.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2009.11.016>.
- Suzuki, M. M., Demartini, S. M., & Soares, E. (2009). Perfil do idoso institucionalizado na cidade de Marília: subsídios para elaboração de políticas de atendimento. *Revista de Iniciação Científica da FFC*, 9(3), 256-268. Disponível em:
<http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/ric/article/view/259>. Acessado em: 05/11/2018.
- Teixeira, C. M., Nunes, F. M. S., Ribeiro, F. M. S., Arbinaga, F., & Vasconcelos-Raposo, J. (2016). Atividade física, autoestima e depressão em idosos. *Cuadernos de Psicología del deporte*, 16(3), 55-66. ISSN 1989-5879.
- Teixeira, C.R.; Scortegagna, S.A.; Pasian, S.R. & Portella, M.R. (2019). Bem-estar subjetivo de longevos institucionalizados e não institucionalizados por meio do Pfister. *Avaliação Psicológica* (no prelo).
- Trindade, A. P. N. T., Barboza, M. A., Oliveira, F. B., & Borges, A. P. O. (2013). Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Fisioterapia em Movimento*, 26(2), 281-289.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502013000200005>.
- Venturi, G., & Bokany, V. (2007). A velhice no Brasil: contrastes entre o vivido e o imaginado (1.^a Ed.). *NERI, Anita L. Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, Edições SESC.
- Villemor-Amaral, A. E. (2005). *As Pirâmides Coloridas de Pfister*. CETEPP.
- Villemor-Amaral, A. E. (2016). *As Pirâmides Coloridas de Pfister* (4.^a Ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Villemor-Amaral, A. E., Pardini, P. M., Tavella, R. R., Biasi, F. C., & Migoranci, P. B. (2012). Evidências de validade do teste de Pfister para avaliação de crianças. *Avaliação Psicológica*, 11 (3), 423-434. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712012000300009&lng=pt&tlng=pt. Acessado em: 20/08/2017.
- Villemor Amaral, F. (1978) *Pirâmides Coloridas de Pfister*. Rio de Janeiro: CEPA.
- Zanon, C., Bastianello, M. R., Pacico, J. C., & Hutz, C. S. (2013). Desenvolvimento e validação de uma escala de afetos positivos e negativos. *Psico-USF*, 18(2), 193-201.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712013000200003>.

- Zanon, C., Dellazzana-Zanon, L. L. & Hutz, C. S. (2014). Afetos positivos e negativos: definições, avaliações e suas implicações para intervenções In: Hutz, C.S. (Org.) (2014) *Avaliação em Psicologia Positiva*. Porto Alegre (RS): Ed. Artmed.
- Zanon, C. & Hutz, C. S. (2014). Escala de afetos positivos e negativos (PANAS). In: Hutz, C.S. (Org.) (2014) *Avaliação em Psicologia Positiva*. Porto Alegre (RS): Ed. Artmed.
- World Health Organization (WHO, 2015). Disponível em: www.who.int/eportuguese/publications/pt/. Acessado em: 20/04/2016.

IX. APÊNDICES e ANEXOS

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Meu nome é Rafael Lima Dalle Mulle e eu sou aluno de Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP), da Universidade de São Paulo (USP). Gostaria de convidar o(a) senhor(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa “Vivências afetivas em idosos institucionalizados e não institucionalizados”. Esse estudo quer entender melhor como idosos vivem seus sentimentos (objetivo da pesquisa), o que vamos chamar de “vivências afetivas”. Além disso, também quer examinar se o local de moradia do idoso (sua casa ou em instituição de idosos) influencia suas vivências. Estou convidando o(a) senhor(a) a participar dessa pesquisa. Vou lhe propor quatro atividades para fazer comigo, depois de sua concordância e autorização. Faremos uma atividade que envolve algumas perguntas sobre sua vida atual e experiências vividas até o momento, e duas atividades que solicitam informações sobre seus sentimentos. Por fim, faremos uma atividade de escolhas e manuseio de quadradinhos coloridos. Para realizar essas quatro atividades usaremos cerca de uma hora. Caso o(a) senhor(a) se canse ou tenha dúvidas, poderemos interromper a atividade para descansar e para esclarecer esses pontos de dúvida. Como o(a) senhor(a) está participando voluntariamente da pesquisa, pode desistir das atividades a qualquer momento, sem qualquer problema. Não haverá pagamento ou recompensa financeira por sua colaboração nessa pesquisa, mas caso exista algum custo por sua participação, nós realizaremos o ressarcimento do que gastou. Essas atividades que iremos propor apresentam mínimo desconforto ou risco, pois faremos atividades do dia a dia, como por exemplo: conversar sobre nossa história de vida, falar de sentimentos e responder perguntas. Desse modo as atividades podem provocar alguma emoção desconfortável e, se assim ocorrer, podemos interromper a atividade a seu pedido e, por meio de conversa, buscaremos o alívio desse possível desconforto. Além disso, caso apareçam outras dificuldades psicológicas, tentaremos apoiá-lo e auxiliá-lo para amenizá-las, até encaminhamento a atendimento psicológico específico e conveniente a seu caso, na rede de saúde da cidade. Os seus dados ficarão arquivados comigo (pesquisador responsável) por um período de cinco anos, e após esse tempo serão descartados, também para a proteção da sua identidade. Ao final da pesquisa, poderemos conversar sobre os resultados de nossas atividades, caso o(a) senhor(a) tenha interesse nessas informações, levando em conta o objetivo da pesquisa.

Nosso objetivo é conhecer mais sobre as vivências afetivas em idosos de modo que, a partir dos achados, possamos compartilhar esse conhecimento com outros profissionais que cuidam de idosos. Nesse sentido, precisamos apresentar nossos resultados em revistas da área da Psicologia, divulgando as informações importantes obtidas na pesquisa. Mas, faremos isso sem revelar suas informações pessoais, que deixam saber quem você é, mantendo sua identidade protegida. O que será divulgado são os resultados coletivos, obtidos com o conjunto dos idosos que participarem da pesquisa. Caso o(a) senhor(a) concorde em participar deste estudo, terá que assinar um termo de consentimento para a pesquisa. Este termo de consentimento foi impresso em duas vias, sendo que uma cópia ficará guardada comigo, o pesquisador responsável, e a outra ficará com o(a) senhor(a).

Diante de qualquer dúvida referente a essa pesquisa, entre em contato com o Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP) da USP e esclareça-se conosco pelo telefone: (16) 3315-3785 ou pelo e-mail:

srpasian@ffclrp.usp.br, ou fale diretamente comigo, Rafael Lima Dalle Mulle, pelo telefone celular (16) 98199-3161 ou pelo e-mail: rafael.mulle@usp.br.

Em caso de informações éticas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – USP, localizado no campus da USP de Ribeirão Preto na Avenida Bandeirantes, 3900 - Bloco 23 – Casa 37 – 14040-901. Também pode entrar em contato pelo telefone: (16) 3315-4811, pelo Fax: (16) 3315-9101 ou pelo E-mail: coetp@ffclrp.usp.br.

Desde já, ficamos muito agradecidos por sua participação na pesquisa!

Rafael Lima Dalle Mulle

Profa. Dra. Sonia Regina Pasian

Pesquisador responsável

Orientadora

(CRP: 06/130854)

(CRP: 06/24.018)

Eu, _____,
portador do RG nº _____, fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas, declarando aceitar participar como voluntário(a) no projeto de pesquisa “Vivências afetivas em idosos institucionalizados e não institucionalizados”, desenvolvido pelo psicólogo Rafael Lima Dalle Mulle e pela Prof.^a Dr.^a Sonia Regina Pasian. Estou ciente de que os registros relativos a esse trabalho serão utilizados como material de trabalho científico e poderão ser divulgados em congressos e publicados em revistas ou livros especializados, resguardando-se o devido sigilo quanto a minha identificação.

Ribeirão Preto, ____ de _____ 201__.

(Assinatura do voluntário)

ANEXO 1 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa - Autorização da Pesquisa

Universidade de São Paulo
Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto
Comitê de Ética em Pesquisa

Campus de Ribeirão Preto

Of.CETP/FFCLRP-USP/107-dgfs.

Ribeirão Preto, 16 de dezembro de 2016.

Prezado(a) Pesquisador(a),

Comunicamos a V. Sa. que o projeto de pesquisa intitulado **“Vivências Afetivas em Idosos Institucionalizados e Não Institucionalizados”** foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP, em sua 162ª Reunião Ordinária, realizada em 15.12.2016, e enquadrado na categoria: **APROVADO** (CAAE nº 61174916.0.0000.5407).

Solicitamos que eventuais modificações ou emendas ao projeto de pesquisa sejam apresentadas ao CEP, de forma sucinta, identificando a parte do projeto a ser modificada e suas justificativas. De acordo com a Resolução nº466 de 12/12/2012, devem ser entregues relatórios semestrais e, ao término do estudo, um relatório final sempre via Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Prof.ª Dr.ª Patrícia Nicolucci
Vice-coordenadora

Ao(À) Senhor(a)
Rafael Lima Dalle Mulle
Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP/USP.

ANEXO 2 - QUESTIONÁRIOS SOCIODEMOGRÁFICO E ECONÔMICO**QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO****DADOS PESSOAIS****Nome:** _____**Sexo:** Masculino () Feminino ()
_____/_____/_____**Data de Nascimento:****Local de Nascimento:** Cidade: _____

Estado: _____

País: _____

Anos de Escolaridade (11 anos até ensino médio - Incluir cursinho): _____ anos

Profissão/Ocupação: _____**Religião:**

() Católica () Espírita () Evangélica () Protestante

() Umbanda () Budista () Adventista () Ateu

() Espiritualizado, porém sem religião

Outra. Qual? _____

QUANTIDADE QUE POSSUI					
ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	1	2	3	4+
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 freezers 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 de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas					

exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

DADOS SOCIOECONÔMICOS (Critério de Classificação Econômica Brasil – CCEB)

Indicadores de classificação econômica familiar atual, marcar com X:

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

Escolaridade do chefe financeiro:

- Analfabeto / Fundamental 1 incompleto ()
- Fundamental 1 completo ()
- Fundamental 2 incompleto ()
- Fundamental 2 completo ()
- Médio incompleto ()
- Médio completo ()
- Superior incompleto ()
- Superior completo ()

Somatório Atual e Classe: _____ pontos / Classe: _____

ANEXO 3 – ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (EAR)*

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

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

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

2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. No conjunto, eu estou satisfeito comigo.

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

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

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

9. Às vezes eu me sinto inútil.

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

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

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

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
Total:
Percent:

* Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), proposta por Rosenberg (1979) e adaptada para o contexto brasileiro por Hutz (2000).

ANEXO 4 – ESCALA DE AFETOS (EA)*

Abaixo, você encontrará 20 frases. Assinale na escala abaixo de cada frase o quanto ela descreve a sua situação pessoal. Não há respostas certas ou erradas, mas é importante que você marque com sinceridade como você se sente em relação a cada uma dessas frases.

01 – Muitas vezes, eu fico nervoso.

Nada a ver com você _ | _1_ | _2_ | _3_ | _4_ | _5_ | _ Tudo a ver com você

02 – Me sinto confiante no dia a dia.

Nada a ver com você _ | _1_ | _2_ | _3_ | _4_ | _5_ | _ Tudo a ver com você

03 – Sou corajoso.

Nada a ver com você _ | _1_ | _2_ | _3_ | _4_ | _5_ | _ Tudo a ver com você

04 – Tenho me sentido cansado nos últimos meses.

Nada a ver com você _ | _1_ | _2_ | _3_ | _4_ | _5_ | _ Tudo a ver com você

05 – Ando muito preocupado nos últimos tempos.

Nada a ver com você _ | _1_ | _2_ | _3_ | _4_ | _5_ | _ Tudo a ver com você

06 – Sou determinado para conseguir o que eu quero.

Nada a ver com você _ | _1_ | _2_ | _3_ | _4_ | _5_ | _ Tudo a ver com você

07 – Me sinto culpado por coisas que eu fiz no passado.

Nada a ver com você _ | _1_ | _2_ | _3_ | _4_ | _5_ | _ Tudo a ver com você

08 – Sou apaixonado por algumas coisas que eu faço.

Nada a ver com você _ | _1_ | _2_ | _3_ | _4_ | _5_ | _ Tudo a ver com você

09 – Muitas situações me deixaram alegre nos últimos tempos.

Nada a ver com você _ | _1_ | _2_ | _3_ | _4_ | _5_ | _ Tudo a ver com você

10 – Fico zangado quando sou contrariado.

Nada a ver com você _ | _1_ | _2_ | _3_ | _4_ | _5_ | _ Tudo a ver com você

11 – As pessoas dizem que sou mal-humorado.

Nada a ver com você _ | _1_ | _2_ | _3_ | _4_ | _5_ | _ Tudo a ver com você

12 – Ultimamente ocorreram situações em que senti muita raiva de algumas pessoas.

Nada a ver com você _ | _1_ | _2_ | _3_ | _4_ | _5_ | _ Tudo a ver com você

13 – Em geral eu me sinto forte para superar as dificuldades da vida.

Nada a ver com você _ | _1_ | _2_ | _3_ | _4_ | _5_ | _ Tudo a ver com você

14 – Me dá prazer experimentar coisas novas.

Nada a ver com você _ | _1_ | _2_ | _3_ | _4_ | _5_ | _ Tudo a ver com você

15 – Sinto orgulho de mim mesmo.

Nada a ver com você _ | _1_ | _2_ | _3_ | _4_ | _5_ | _ Tudo a ver com você

16 – Eu me irrito facilmente.

Nada a ver com você _ | _1_ | _2_ | _3_ | _4_ | _5_ | _ Tudo a ver com você

17 – Sou valente quando estou diante de um desafio.

Nada a ver com você _ | _1_ | _2_ | _3_ | _4_ | _5_ | _ Tudo a ver com você

18 – Sou uma pessoa feliz.

Nada a ver com você _ | _1_ | _2_ | _3_ | _4_ | _5_ | _ Tudo a ver com você

19 – Nos últimos tempos ocorreram situações em que me senti humilhado.

Nada a ver com você _ | _1_ | _2_ | _3_ | _4_ | _5_ | _ Tudo a ver com você

20 – Tenho me sentido triste ultimamente.

Nada a ver com você _ | _1_ | _2_ | _3_ | _4_ | _5_ | _ Tudo a ver com você

* Escala de Afetos (EA), proposta por Zanon, Bastianello, Pacico & Hutz (2013).

ANEXO 5 – ESCALA DE AFETOS POSITIVOS E NEGATIVOS (PANAS)*

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

1	2	3	4	5
Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente

Aflito: _____
Amável: _____
Amedrontado: _____
Angustiado: _____
Animado: _____
Apaixonado: _____
Determinado: _____
Dinâmico: _____
Entusiasmado: _____
Forte: _____
Humilhado: _____
Incomodado: _____
Inquieto: _____
Inspirado: _____
Irritado: _____
Nervoso: _____
Orgulhoso: _____
Perturbado: _____
Rancoroso: _____
Vigoroso: _____

* Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS), proposta por Clark e Watson (1994) e adaptada para o Brasil por Giacomoni e Hutz (1997).