

Qualidade de Vida em Idosas: a Importância da Dimensão Subjetiva

Tatiana Quarti Irigaray

Monografia apresentada como exigência parcial do Curso de Especialização em
Psicologia Clínica – Ênfase em Avaliação Psicológica – sob orientação da
Prof^a. Dr^a. Clarissa Marcelli Trentini

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Porto Alegre, Março/2007

SUMÁRIO

Resumo.....	3
Abstract.....	4
1. Introdução.....	5
1.1 Qualidade de Vida em Idosos	5
1.2 Objetivos	7
2. Artigo.....	8
2.1 Artigo - Qualidade de Vida em Idosas: a Importância da Dimensão Subjetiva.....	8
3. Considerações Finais.....	30
Referências.....	31
Anexos.....	33
Anexo A – Instruções aos Autores – Estudos de Psicologia (Campinas).....	33

Resumo

Introdução. Existem inúmeros estudos sobre a avaliação de qualidade de vida em idosos.

Contudo, ainda são escassos os trabalhos que investigam o significado subjetivo da qualidade de vida na velhice.

Objetivos. Investigar o conceito e o que é importante para a qualidade de vida em idosos, além dos aspectos que melhoram ou prejudicam a qualidade de vida.

Métodos. Cento e três idosos responderam sobre questões sociodemográficas e percepção subjetiva de qualidade de vida. Utilizou-se o método amostral de conveniência.

Resultados. Houve uma associação entre qualidade de vida e ter alegria na vida, amor, amizade, saúde, independência, atividades intelectuais, bom relacionamento com a família, boas condições financeiras, atividades físicas, ter uma dieta equilibrada, conviver com a natureza, ser generosa e solidária.

Conclusões. Este estudo aponta para a existência de uma associação entre qualidade de vida, afetos positivos e relações de amizade. Também sugere a dimensão saúde como importante na melhoria da qualidade de vida por parte dos idosos. Outros estudos são sugeridos.

Palavras-chave: Qualidade de vida; idosos; percepção subjetiva.

Abstract

Introduction. There are numerous studies that assess the quality of life in elderly people. Nevertheless, there are still few works that investigate the subjective meaning of quality of life in aged people.

Objectives. The present study has investigated the concept of quality of life in elderly women and has pointed out what is important for them, beyond the aspects that may improve or harm their quality of life.

Methods. One hundred and three elderly women answered a questionnaire about sociodemographic information and subjective perception of quality of life. The Convenience sampling method has been used.

Results. It was found out that there is an association between the conception of quality of life and the importance of having the following aspects in their lives: joy, love, friendship health, independence, a good relationship with their families, good financial conditions, a balanced diet and a good relation with the nature. They have also shown in their answers that doing intellectual tasks, practicing physical activities and being generous and sympathetic are very important aspects in their lives.

Conclusions. This study has highlighted the existence of an association among the quality of life, positive affection (feelings) and relations of friendship. It has also suggested that the health dimension is a very important aspect of improvement in elderly women quality of life. Other studies are suggested.

Key-words: Quality of life; elderly women; subjective perception.

1. Introdução

1. 1 Qualidade de Vida em Idosos

Segundo convenções sociodemográficas, os idosos são as pessoas com 60 anos ou mais, nos países em desenvolvimento, e de mais de 65, nos países desenvolvidos (Neri, 2005).

Alguns estudiosos se referem a três grupos de idosos: os idosos jovens, os idosos velhos e os idosos mais idosos (Papalia, Olds, & Feldman, 2006). O termo idoso jovem refere-se aos indivíduos com 65 a 74 anos de idade, que costumam estar ativos, cheios de vida e vigorosos. Os idosos velhos são constituídos pelas pessoas com idades de 75 a 84 anos e o grupo de idosos mais velhos é formado por indivíduos de 85 anos ou mais, que têm maior tendência a patologias e podem ter dificuldades para desempenhar algumas atividades da vida diária (Papalia, Olds, & Feldman, 2006).

O processo de envelhecimento é caracterizado por mudanças universais determinadas geneticamente para a espécie e para cada indivíduo, que se reflete em diminuição da plasticidade comportamental, em aumento da vulnerabilidade, em acumulação de perdas evolutivas e no aumento da probabilidade de morte. O ritmo, a duração e os efeitos do processo de envelhecimento são determinados pelas diferenças individuais, que são dependentes dos aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Já a velhice é definida como a última fase do ciclo vital, sendo delimitada por eventos de natureza múltipla (Neri, 2005).

A preocupação com a qualidade de vida na velhice ganhou expressão nos últimos 30 anos. Isto se deu, entre outros, devido ao aumento do número de idosos na população e a expansão da longevidade. Embora ainda inexista um consenso sobre o seu significado, há uma certa

unanimidade entre os estudiosos em utilizar a definição do Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (Grupo WHOQOL). De acordo com este grupo, a qualidade de vida é definida como a percepção que o indivíduo tem sobre a sua posição na vida no contexto de sua cultura e de acordo com os sistemas de valores da sociedade em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (The WHOQOL Group, 1998).

A qualidade de vida é um conceito difícil de ser medido, pois representa uma avaliação única/individual (Carr & Higginson, 2001; Fry, 2000). Além disso, os valores de referência do indivíduo podem mudar com o passar do tempo (Carr, Gibson, & Robinson, 2000). Segundo o estudo de Bowling (1995), os domínios considerados como importantes para a qualidade de vida mudam com a idade. Desta forma, pessoas mais jovens dariam mais importância ao trabalho e às finanças enquanto os idosos julgariam a saúde e a mobilidade como os itens mais importantes para a qualidade de vida (Bowling, 1995).

Existem poucos estudos qualitativos sobre o significado de qualidade de vida para idosos (Borglin, Edberg, & Hallberg, 2005). Entre os publicados, há um destaque para a importância dos vínculos familiares, relações sociais, saúde, independência, bem-estar psicológico, papéis sociais, atividades, recursos financeiros, viver em casa e ter uma boa vizinhança para uma boa qualidade de vida na velhice (Leung, Wu, Lue, & Tang, 2004; Puts et al., 2007).

Estudos brasileiros sobre percepção subjetiva de qualidade de vida em idosos também são poucos. Conforme Xavier, Ferraz, Marc, Escosteguy e Moriguchi (2003), em um estudo realizado com idosos em Veranópolis (RS) sobre a percepção subjetiva de qualidade de vida, a presença de doenças e as limitações físicas foram os fatores determinantes de uma qualidade de vida negativa. Por outro lado, a qualidade de vida positiva foi definida, principalmente, pela presença de saúde, atividade, relações familiares, relações sociais, renda e bens. Um outro estudo com idosos na cidade de Botucatu (SP) mostrou a presença de três grupos

distintos de respostas sobre o que é qualidade de vida. O primeiro grupo enfatizou as relações pessoais, o bem-estar psicológico e a saúde, priorizando a questão afetiva e a família. O segundo ressaltou hábitos saudáveis, lazer e bens materiais, enfatizando o prazer e o conforto. Já o terceiro grupo mencionou a espiritualidade, o trabalho, a retidão, a caridade, o conhecimento e ambientes favoráveis, identificando como qualidade de vida conseguir colocar em prática o seu ideário de vida (Vecchia, Ruiz, Bocchi, & Corrente, 2005).

1.2 Objetivos

O artigo que compõe esta monografia teve como objetivo investigar a percepção subjetiva de idosas sobre o conceito de qualidade de vida, o que é importante e os aspectos que melhorariam ou prejudicam a sua qualidade de vida.

2. Artigo

2.1 Artigo - Qualidade de Vida em Idosas: a Importância da Dimensão Subjetiva

Autores. Tatiana Quarti Irigaray, Clarissa Marcelli Trentini

A versão em Português deste artigo foi submetida à revista *Estudos de Psicologia* (Campinas).

Submissão

A submissão do seguinte artigo foi realizada por Sedex. Assim, estamos aguardando a confirmação de recebimento.

1. Folha de Rosto Personalizada

1.1. Título. Qualidade de Vida em Idosas: a Importância da Dimensão Subjetiva.

1.2. Sugestão de Título Abreviado: Qualidade de Vida Subjetiva em Idosas

1.3. Título em Inglês: Quality of Life in Elderly Women: The Importance of the Subjective Dimension

1.4. Autores. Tatiana Quarti Irigaray, Psicóloga, Mestre em Gerontologia Biomédica pela PUCRS, aluna do Curso de Especialização em Psicologia Clínica (Avaliação Psicológica) pela UFRGS; Clarissa Marcell Trentini, Psicóloga, Doutora em Ciências Médicas: Psiquiatria pela UFRGS, Professora dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação da UFRGS.

1.5. Correspondência do leitor para Tatiana Quarti Irigaray. Endereço: Rua Manoel Maciel, nº. 96. Sitio São José. Viamão. Rio Grande do Sul. Brasil. Cep.: 94410-280.

1.6. Correspondência do editor para Tatiana Quarti Irigaray. Endereço: Rua Manoel Maciel, nº. 96. Sitio São José. Viamão. Rio Grande do Sul. Brasil. Cep.: 94410-280.

E-mail: tati.irigaray@ig.com.br ou tatiana.irigaray@superig.com.br

Fones: (51) 3485.1770 e (51) 9997.9670

Fax: (51) 3308.5151

2. Resumo

Introdução. Existem inúmeros estudos sobre a avaliação de qualidade de vida em idosos. Contudo, ainda são escassos os trabalhos que investigam o significado subjetivo da qualidade de vida na velhice.

Objetivos. Investigar o conceito e o que é importante para a qualidade de vida em idosos, além dos aspectos que melhoram ou prejudicam a qualidade de vida.

Métodos. Cento e três idosos responderam sobre questões sociodemográficas e percepção subjetiva de qualidade de vida. Utilizou-se o método amostral de conveniência.

Resultados. Houve uma associação entre qualidade de vida e ter alegria na vida, amor, amizade, saúde, independência, atividades intelectuais, bom relacionamento com a família, boas condições financeiras, atividades físicas, ter uma dieta equilibrada, conviver com a natureza, ser generosa e solidária.

Conclusões. Este estudo aponta para a existência de uma associação entre qualidade de vida, afetos positivos e relações de amizade. Também sugere a dimensão saúde como importante na melhoria da qualidade de vida por parte das idosos. Outros estudos são sugeridos.

Palavras-chave: Qualidade de vida; idosos; percepção subjetiva.

3. Abstract

Introduction. There are numerous studies that assess the quality of life in elderly people. Nevertheless, there are still few works that investigate the subjective meaning of quality of life in aged people.

Objectives. The present study has investigated the concept of quality of life in elderly women and has pointed out what is important for them, beyond the aspects that may improve or harm their quality of life.

Methods. One hundred and three elderly women answered a questionnaire about sociodemographic information and subjective perception of quality of life. The Convenience sampling method has been used.

Results. It was found out that there is an association between the conception of quality of life and the importance of having the following aspects in their lives: joy, love, friendship health, independence, a good relationship with their families, good financial conditions, a balanced diet and a good relation with the nature. They have also shown in their answers that doing intellectual tasks, practicing physical activities and being generous and sympathetic are very important aspects in their lives.

Conclusions. This study has highlighted the existence of an association among the quality of life, positive affection (feelings) and relations of friendship. It has also suggested that the health dimension is a very important aspect of improvement in elderly women quality of life. Other studies are suggested.

Key-words: Quality of life; elderly women; subjective perception.

4. Texto

Introdução

A avaliação de qualidade de vida tem recebido a atenção de diferentes áreas do conhecimento nos últimos anos. Embora ainda inexista um consenso sobre o seu significado, há uma certa unanimidade entre os estudiosos em utilizar a definição do Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (Grupo WHOQOL). De acordo com este grupo, a qualidade de vida é definida como a percepção que o indivíduo tem sobre a sua posição na vida no contexto de sua cultura e de acordo com os sistemas de valores da sociedade em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (The WHOQOL Group, 1998).

A qualidade de vida é um conceito difícil de ser medido, pois representa uma avaliação única/individual (Carr & Higginson, 2001; Fry, 2000). Além disso, os valores de referência do indivíduo podem mudar com o passar do tempo (Carr, Gibson, & Robinson, 2000). Segundo o estudo de Bowling (1995), os domínios considerados como importantes para a qualidade de vida mudam com a idade. Desta forma, pessoas mais jovens dariam mais importância ao trabalho e às finanças enquanto os idosos julgariam a saúde e a mobilidade como os itens mais importantes para a qualidade de vida (Bowling, 1995).

Especificamente na velhice, a preocupação com a qualidade de vida ganhou expressão nos últimos 30 anos. Isto se deu, entre outros, devido ao aumento do número de idosos na população e a expansão da longevidade. Sabe-se que a qualidade de vida compreende um conceito complexo, que tem múltiplas dimensões, é multideterminado, diz respeito à adaptação de indivíduos e grupos de pessoas em diferentes épocas da vida, de uma ou várias sociedades (Neri, 2005). Assim, definir qualidade de vida na velhice não é tarefa fácil, pois

tanto a velhice quanto a qualidade de vida são ‘eventos’ dependentes do tempo (Neri, 2000).

Da mesma forma, Lawton (1991) também sustenta a idéia da multidimensionalidade da qualidade de vida na velhice e acrescenta que ela seria realizada a partir de critérios intrapessoais e sócio-normativos, a respeito do sistema pessoa-ambiente de um indivíduo, no momento atual, no passado e no futuro. Para ele, a qualidade de vida na velhice é dependente de muitos elementos que estão inter-relacionados, sendo o produto de uma história interacional que iria se delineando à medida que os indivíduos e sociedades se desenvolvem. Ela envolveria uma comparação entre critérios objetivos e subjetivos, associados a normas e a valores sociais e individuais, os quais estariam igualmente sujeitos a alterações no decorrer do tempo. O modelo de Lawton (1983) propõe que a avaliação de qualidade de vida na velhice se dá sobre quatro dimensões sobrepostas e inter-relacionadas: condições ambientais, competência comportamental, qualidade de vida percebida e bem-estar subjetivo ou psicológico, das quais dependeria a funcionalidade do idoso.

De modo complementar, Neri (2003) sustenta que o conceito de qualidade de vida na velhice tem associação direta com a existência de condições ambientais que permitem aos idosos desempenhar comportamentos adaptativos, com a qualidade de vida percebida e também com o senso de auto-eficácia. A avaliação subjetiva que cada indivíduo faz sobre seu funcionamento é o conteúdo primário da qualidade de vida percebida. Já a auto-eficácia é um importante precursor do comportamento em todas as idades, uma vez que significa a crença aprendida do indivíduo a respeito de que dispõe dos recursos necessários para obter os resultados que almeja.

Ainda assim, apesar das definições acima, que incluem a idéia de subjetividade e/ou percepção pessoal, existem poucos estudos qualitativos sobre o significado de qualidade de vida para idosos (Borglin, Edberg, & Hallberg, 2005). Entre os publicados, há um destaque para a importância dos vínculos familiares, relações sociais, saúde, independência, bem-estar

psicológico, papéis sociais, atividades, recursos financeiros, viver em casa e ter uma boa vizinhança para uma boa qualidade de vida na velhice (Leung, Wu, Lue, & Tang, 2004; Puts et al., 2007). Um outro estudo demonstrou que a qualidade de vida de idosos depende da preservação do *self* e da manutenção de objetivos ao longo de toda a vida. De acordo com este estudo, a experiência de qualidade de vida envolveria valores de vida, experiências anteriores, capacidade de se adaptar a mudanças, independência, atividade, saúde, relações sociais e viver em uma casa (Borglin et al., 2004).

Estudos brasileiros sobre percepção subjetiva de qualidade de vida em idosos também são poucos. Conforme Xavier, Ferraz, Marc, Escosteguy e Moriguchi (2003), em um estudo realizado com idosos em Veranópolis (RS) sobre a percepção subjetiva de qualidade de vida, a presença de doenças e as limitações físicas foram os fatores determinantes de uma qualidade de vida negativa. Por outro lado, a qualidade de vida positiva foi definida, principalmente, pela presença de saúde, atividade, relações familiares, relações sociais, renda e bens. Um outro estudo com idosos na cidade de Botucatu (SP) mostrou a presença de três grupos distintos de respostas sobre o que é qualidade de vida. O primeiro grupo enfatizou as relações pessoais, o bem-estar psicológico e a saúde, priorizando a questão afetiva e a família. O segundo ressaltou hábitos saudáveis, lazer e bens materiais, enfatizando o prazer e o conforto. Já o terceiro grupo mencionou a espiritualidade, o trabalho, a retidão, a caridade, o conhecimento e ambientes favoráveis, identificando como qualidade de vida conseguir colocar em prática o seu ideário de vida (Vecchia, Ruiz, Bocchi, & Corrente, 2005).

O presente estudo teve como objetivo investigar a percepção subjetiva de idosas sobre o conceito de qualidade de vida, o que é importante e os aspectos que melhorariam ou prejudicam a sua qualidade de vida.

Métodos

Participantes

A amostra foi composta por 103 idosas, com idades entre 60 e 86 anos, participantes da Universidade para a Terceira Idade (UNITI/UFRGS). O processo de amostragem foi o de conveniência, sendo que todas as 153 integrantes da UNITI foram convidadas a participar do estudo, mas apenas 103 consentiram em fazê-lo.

A UNITI é um Projeto de Extensão, Ensino e Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, no Brasil. Esse projeto iniciou suas atividades no primeiro semestre de 1991, estando, atualmente, no seu 17º ano de funcionamento. Seu trabalho fundamenta-se nos princípios da Educação Permanente, tendo como objetivo principal potencializar os recursos humanos constituídos pela faixa etária dos 60 anos ou mais. Seus participantes são pessoas da comunidade com 60 anos ou mais, em média 150 participantes por semestre, em sua grande maioria mulheres idosas. Sua dinâmica de trabalho aborda questões cognitivas, sociais e comunitárias, levando os idosos a pensar e repensar o seu papel enquanto ser produtor e colaborador na sociedade. Na UNITI, os idosos são incentivados a conquistar, manter e preservar a autonomia, uma boa qualidade de vida e a independência. Também são estimulados a adquirir novas informações e ampliar conhecimentos.

Instrumentos

1. Ficha de dados sociodemográficos

A ficha de dados sociodemográficos investigou as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda, ocupação atual e percepção de saúde.

2. Percepção Subjetiva de Qualidade de Vida

Foi examinada através de quatro perguntas abertas que investigaram o que é qualidade de

vida, o que é importante para a qualidade de vida, aspectos que prejudicam o seu bem-estar e aspectos que melhorariam a sua qualidade de vida. Essas questões foram motivadas pelo trabalho de Fleck, Chachamovich e Trentini (2003), que investigou, igualmente, a partir da metodologia dos grupos focais, a percepção de idosos saudáveis e doentes acerca de qualidade de vida e bem-estar.

Procedimentos

Procedimentos para coleta dos dados

Foram realizados contatos com a Universidade para a Terceira Idade (UNITI/UFRGS), procedendo-se, assim, a inclusão das participantes na amostra. Todas as idosas preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, a partir daí, foram convidadas a responder acerca de informações sociodemográficas e percepção subjetiva de qualidade de vida.

Tanto a ficha de dados sociodemográficos quanto as questões sobre qualidade de vida são de caráter auto-administrável, contudo, um auxiliar de pesquisa (estudante de Psicologia) sempre esteve à disposição das idosas para qualquer esclarecimento. As aplicações dos instrumentos foram feitas em grupos de até 15 participantes, sendo que cada participante respondeu individualmente aos dois questionários.

O projeto foi devidamente examinado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil (nº 06/0309). A submissão do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa da PUCRS se deu em função da execução de coleta paralelamente a uma monografia de um curso de Especialização em Psicologia Clínica: Avaliação Psicológica da UFRGS e a dissertação de mestrado realizada no Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da PUCRS.

Procedimentos para análise dos dados

A descrição das variáveis foi realizada por meio das frequências absolutas e relativas, bem como médias e desvios-padrão.

Para análise dos dados, foi utilizado o programa SPSS para ambiente Windows, versão 13.0.

Resultados

A Tabela 1 mostra as características sociodemográficas da amostra em estudo. Conforme pode ser observado, a amostra foi composta por 103 mulheres idosas com idades entre 60-86 anos ($M= 69,2$; $dp= 6,46$). O estado civil mais frequente foi o de viúva (44,7%), a escolaridade mais prevalente o ensino superior (40,8%) e a renda mais presente foi a de 6 a 10 salários mínimos (38,8%). A aposentadoria foi a ocupação atual prevalente (73,8%) e a percepção de saúde predominante foi a de saudável (81,6%).

Inserir Tabela 1.

Na Tabela 2, estão apresentadas as respostas às questões sobre o conceito e os aspectos importantes para qualidade de vida. Houve uma associação entre qualidade de vida e ter alegria na vida, amor, amizade, saúde, independência, atividades intelectuais, bom relacionamento com a família, condições financeiras satisfatórias, realizar atividades físicas, dieta equilibrada, conviver com a natureza e ser generosa e solidária. Salientaram como aspectos importantes para a qualidade de vida ter alegria na vida, amor e amizade, ter saúde, boas condições financeiras, independência, atividades intelectuais. Além disso, as idosas enfatizaram o bom relacionamento com a família, a realização de atividades físicas, uma dieta equilibrada, conviver com a natureza e ser generosa e solidária como aspectos importantes para a qualidade de vida.

Inserir Tabela 2.

As respostas às questões sobre os aspectos que prejudicam o seu bem-estar e os que melhorariam a sua qualidade de vida estão apresentadas na Tabela 3. Conforme pode ser observado, os aspectos que mais prejudicam o bem-estar das idosas desta amostra são os seguintes: a política, a falta de segurança, as desigualdades sociais, os problemas de saúde, os problemas familiares, a situação financeira desfavorável e a solidão. Apontaram como aspectos que melhorariam a qualidade de vida, em ordem decrescente de importância, ter mais saúde; ter mais oportunidades de lazer e atividades físicas; menos problemas familiares e mais amor por parte da família; melhor situação financeira; menos violência e mais igualdade no mundo; nada, pois já têm uma boa qualidade de vida.

Inserir Tabela 3.**Discussão**

No presente estudo, o conceito de qualidade de vida apareceu associado com ter alegria na vida, amor, amizade, ter saúde, independência, atividades intelectuais, bom relacionamento com a família, boas condições financeiras, realizar atividades físicas, dieta equilibrada, conviver com a natureza, ser generosa e solidária. Estes achados reforçam a noção de que qualidade de vida é um construto multidimensional. Essa evidência está de acordo com a literatura (Fleck et al., 2003; Lawton, 1983; Neri, 2005).

Ter alegria na vida, amor e amizade foi o domínio mais associado com qualidade de vida na velhice. Esta associação foi encontrada no estudo de Fleck et al. (2003), como resultado de grupos focais com idosos saudáveis e doentes, com idades entre 60 e 80 anos. Um outro estudo reforça a hipótese de associação direta entre qualidade de vida e afetos positivos, relações familiares e sociais (Vecchia et al., 2005).

Segundo os resultados do presente estudo, as idosas consideraram como itens mais

importantes para a qualidade de vida os afetos positivos (ter alegria na vida, amor e amizades) e a saúde. Esse resultado concorda com a percepção de diversos estudos sobre a importância da afetividade, dos relacionamentos e da saúde para os idosos (Bowling, 1995; Browne, et al., 1994). Alguns autores defendem a idéia de que as relações sociais são um dos componentes mais importantes da boa qualidade de vida de idosos, tanto quanto o estado de saúde (Farquar, 1995; Wilhelmson, Anderson, Waern, & Allebeck, 2005; Gabriel & Bowling, 2004). É possível que estas duas variáveis estejam presentes de forma relativamente dependente, já que melhores condições de saúde auxiliam ou ao menos não prejudicam na busca pelas relações sociais ou vice-versa. Novaes (1997) também defende que as relações sociais são de extrema importância para a saúde física e mental do idoso, já que o isolamento social poderia ocasionar o surgimento da angústia e da solidão.

Conforme citado anteriormente, além dos afetos positivos e da saúde, outro aspecto que foi apontado como importante para a qualidade de vida foi o recurso financeiro favorável. Uma hipótese de explicação para este achado poderia estar no fato de que os idosos que têm melhores condições financeiras possuem mais acesso a bens e serviços. Em concordância com o presente resultado, Neri (1993) afirma que o recurso financeiro tem um efeito compensatório sobre as perdas da velhice, pois ajuda no acesso à saúde, ao lazer, à sensação de auto-estima e à auto-eficácia, tornando possível a compensação de perdas inevitáveis nessa fase da vida. Outros estudos encontraram, da mesma maneira, que a segurança financeira, o suporte de familiares e amigos e a independência são os principais determinantes de uma vida satisfeita para idosos (Irwin, 1999; Milne & Williams, 2000).

O presente estudo mostrou que a política, a falta de segurança e as desigualdades sociais são os aspectos que mais prejudicam o bem-estar das participantes. Esse resultado demonstra que as idosas estão atentas para os problemas sociais e que se preocupam com a situação atual do país, demonstrando-se capazes de avaliar e opinar sobre o que interfere em seu bem-estar.

Os problemas de saúde aparecem como o segundo item que mais prejudica o seu bem-estar. Uma hipótese de explicação para esse achado seria a de que um estado de saúde mais precário refletiria em diminuição da autonomia e da independência. Segundo Pavarini e Neri (2000), o principal desafio que a longevidade impõe é a preservação da qualidade de vida, frente às ameaças de restrição da autonomia e da independência. Da mesma forma, Lemos e Medeiros (2002) afirmam que a autonomia e a independência são ótimos indicadores de saúde entre idosos. A autonomia é o objetivo principal de todo ser humano, sendo que depender dos outros na idade adulta é algo rejeitado e temido.

O aspecto mais apontado para a melhoria da qualidade de vida foi ter melhores condições de saúde. Uma associação entre qualidade de vida e saúde tem sido encontrada em diversos estudos (Fleck et al., 2003; Bowling, 1995; Bowling & Gabriel, 2003; Tsang, Liamputtong, & Pierson, 2004; Puts et al., 2007; Xavier et al., 2003). Conforme Tsang et al. (2004), em uma pesquisa realizada com idosos chineses, a saúde foi apontada como o aspecto mais importante para a determinação de qualidade de vida. Salientaram também a independência, afirmando que a mesma está diretamente relacionada com o estado de saúde e o desempenho de habilidades funcionais. Assim, a saúde, a independência e as habilidades funcionais seriam fatores determinantes de uma boa qualidade de vida.

No presente estudo, a saúde não foi considerada como o item mais significativo do conceito de qualidade de vida e nem foi destacada como o aspecto mais importante para a qualidade de vida. Entretanto, foi destacada como o aspecto mais importante para a melhoria de sua qualidade de vida. Uma possibilidade de explicação para o referido achado estaria nas características sociodemográficas da amostra estudada. A amostra foi composta, em sua maioria, por idosas saudáveis. Essa característica poderia explicar o fato de que por serem idosas saudáveis, desejam continuar tendo mais saúde para poderem melhorar cada vez mais a sua qualidade de vida. Segundo Puts et al. (2007), as pessoas idosas saudáveis e doentes

diferem quanto a fatores importantes para a qualidade e vida. Assim, os doentes afirmaram que o contato social era o fator mais importante, enquanto os saudáveis atribuíram à saúde a maior importância.

Faz-se importante ressaltar que tal estudo foi conduzido com uma amostra com características relativamente homogêneas, apresentando nível de escolaridade elevado e boa situação socioeconômica, o que pode não refletir a realidade dos idosos em geral. Entretanto, conhecer os aspectos importantes para a qualidade de vida de idosos pode ajudar na oferta de serviços e na implementação de Políticas Públicas e Educacionais que levem em conta as necessidades e as especificidades desta faixa etária.

Considerações Finais

Foi observada uma associação entre qualidade de vida e ter alegria na vida, amor, amizade, ter saúde, independência, atividades intelectuais, bom relacionamento com a família, boas condições financeiras, realizar atividades físicas, dieta equilibrada, conviver com a natureza, ser generosa e solidária. A idéia de que qualidade de vida é um construto multidimensional ficou evidente. Segundo resultados desse estudo, os afetos positivos (ter alegria na vida, amor e amizade) foram as variáveis mais citadas e associadas como determinantes importantes da qualidade de vida na velhice. Os aspectos apontados como mais prejudiciais ao bem-estar foram a política, a falta de segurança e as desigualdades sociais. Também salientaram ter saúde como o item mais importante para a melhora da qualidade de vida.

Outros estudos são sugeridos a fim de explorar os aspectos subjetivos envolvidos na experiência de qualidade de vida de idosos. Apesar de crescentes, ainda são poucos os estudos sobre a avaliação subjetiva de qualidade de vida feita por idosos.

Referências

- Borglin, G., Edberg, A. K., & Hallberg, I. R. (2005). The experience of quality of life among older people. *Journal of Aging Studies*, 19, 201-220.
- Bowling, A. (1995). The most important thing in life. Comparison between older and younger populations age group by gender. Results from a national survey of the public's judgement. *International Journal of Health Sciences*, 6, 169-175.
- Browne, J. P., O'Boyle, C. A., McGee, H. M., Joyce, C. R. B., McDonald, N. J., O'Malley, K., & Hiltbrunner, B. (1994). Individual quality of life in the health elderly. *Quality of Life Research*, 3, 235-244.
- Carr, A. J., Gibson, B., & Robinson, P. G. (2001). Measuring quality of life: Is quality of life determined by expectations or experience? *British Medical Journal*, 322 (7296), 1240-1243.
- Carr, A. J., & Higginson, I. J. (2001). Are quality of life measures patient centred? *British Medical Journal*, 322 (7298), 1357-1360.
- Farquar, M. (1995). Elderly people's definitions of quality of life. *Social Science and Medicine*, 41 (10), 1439-1446.
- Fleck, M. P. A., Chachamovich, E., & Trentini, C. M. (2003). Projeto WHOQOL-OLD: método e resultado de grupos focais no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 37 (6), 793-799.
- Fry, P. S. (2001). Whose quality of life is it anyway? Why not ask seniors to tell us about it? *International Journal of Aging and Human Development*, 50 (4), 361-383.
- Gabriel, Z., & Bowling, A. (2004). Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing and Society*, 24, 675-691.

- Irwin, S. (1999). Late, life, inequality and sociological theory. *Ageing and Society*, 19, 691-715.
- Lawton, M. P. (1983). Environment and other determinants of well-being in older people. *Gerontologist*, 23, 349-355.
- Lawton, M. P. (1991). A multidimensional view of quality of life in frail elderly. In J.E. Birren, J. E. Lubben, J. C. Rowe, D. E. Deutchmann (publishers). *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly* (pp. 3-27). San Diego, CA: Academic Press.
- Lemos, N., & Medeiros, S. L. (2002). Suporte social ao idoso dependente. In: E.V. de Freitas, L. Py, A. L. Neri, F. A. C. Cançado, M. L. Gorzoni, & S. M. Rocha (Eds.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (pp. 892-897). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Leung, K., Wu, E., Lue, B., & Tang, L. (2004). The use of focus groups in evaluating quality of life components among elderly Chinese people. *Quality of Life Research*, 13, 179-190.
- Milne, A., & Williams, J. (2000). Meeting the mental health needs of older women: taking social inequality into account. *Ageing and Society*, 20, 699-723.
- Neri, A. L. (1993). Qualidade de Vida no Adulto Maduro: interpretações teóricas e evidências de pesquisa. In: A. L. Neri (Org.) *Qualidade de Vida e Idade Madura* (pp. 9-55). Campinas, SP: Papirus.
- Neri, A. L. (2000). Qualidade madura no atendimento domiciliário. In: Y. A. O. Duarte, & M. J. D. Diogo (Orgs.). *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico* (pp.33-47). São Paulo: Atheneu.
- Neri, A. L. (2003). Qualidade de vida na velhice. In: J. R. Rebelatto, & J. R. S. Morelli (Orgs.). *Fisioterapia geriátrica* (pp. 9-34). São Paulo: Manole.
- Neri, A. L. (2005). *Palavras-chave em gerontologia*. Campinas, SP: Alínea.

- Novaes, M. H. (1997). *Psicologia da Terceira Idade: conflitos possíveis e rupturas necessárias*. Rio de Janeiro: NAU.
- Pavarini, S. C. I., & Neri, A. L. (2000). Compreendendo dependência, independência e autonomia no contexto domiciliar: conceitos, atitude e comportamentos. In: Y. A. O. Duarte, & M. J. D. Diogo (Eds.). *Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico* (pp.49-70). São Paulo: Atheneu.
- Puts, M. T. E, Shekary, N., Widdershoven, G., Heldens, J., Lips, P., & Deeg, D. J. H. (2007). What does quality of life mean to older frail and non-frail community-dwelling adults in the Netherlands? *Quality of Life Research*, 16, 263-277.
- The WHOQOL group. (1998). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Social, Science and Medicine*, 46, 1569-85.
- Tsang, E. Y. L., Liamputtong, P., & Pierson, J. (2004). The views of older Chinese people in Melbourne about their quality of life. *Ageing and Society*, 24, 51-74.
- Vecchia, R. D., Ruiz, T., Bocchi, S. M., & Corrente, J. E. (2005). Qualidade de Vida na Terceira Idade: um conceito subjetivo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 8 (3), 246-252.
- Xavier, F. M. F., Ferraz, M. P. T., Marc, N., Escosteguy, N. U., Moriguchi, E. H. (2003). Elderly people's definitions of quality of life. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25 (1), 31-39.
- Wilhelmson, K., Andersson, M. W., & Allebeck, P. (2005). Elderly people's perspectives on quality of life. *Ageing and Society*, 25, 585-600.

Tabela 1. Características Sociodemográficas da Amostra Estudada (n=103).

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	103	100
Idade (média; dp)		
	69,2 (6,46)	
Estado civil		
<i>Solteira</i>	5	4,9
<i>Casada/com companheiro</i>	32	31,0
<i>Viúva</i>	46	44,7
<i>Separada/divorciada/sem companheiro</i>	20	19,4
Escolaridade		
<i>Ensino fundamental</i>	21	20,4
<i>Ensino médio</i>	40	38,8
<i>Ensino superior</i>	42	40,8
Renda		
<i>1 a 5 salários mínimos</i>	22	21,3
<i>6 a 10 salários mínimos</i>	40	38,8
<i>11 a 15 salários mínimos</i>	22	21,4
<i>16 a 20 salários mínimos</i>	7	6,8
<i>mais de 20 salários mínimos</i>	12	11,7
Ocupação atual		
<i>Aposentada</i>	76	73,8
<i>Do lar</i>	20	19,4
<i>Outra</i>	7	6,8
Percepção de saúde		

<i>Saudável</i>	84	81,6
<i>Doente</i>	2	1,9
<i>Nem saudável e nem doente</i>	17	16,5

Tabela 2. *Frequência de Respostas às Questões sobre Qualidade de Vida: Definição e Aspectos Importantes para a Qualidade de Vida.*

Definição de qualidade de vida	n	%	O que é importante para QV	n	%
Ter alegria na vida, amor, amizade	109	29,3%	Ter alegria na vida, amor, amizade	117	33,4%
Ter saúde	86	23,0%	Ter saúde	93	26,7%
Independência, atividades intelectuais	64	17,2%	Boas condições financeiras	34	9,7%
Bom relacionamento com a família	37	10,0%	Independência, atividades intelectuais	33	9,5%
Boas condições financeiras	37	10,0%	Bom relacionamento com a família	33	9,5%
Realizar atividades físicas, ter uma dieta equilibrada, conviver com a natureza	29	7,8%	Realizar atividades físicas, ter uma dieta equilibrada, conviver com a natureza	31	8,9%
Ser generosa, solidária	10	2,7%	Ser generosa, solidária	8	2,3%
Total	372	100,0%	Total	349	100%

Tabela 3. *Frequência de Respostas sobre o que Prejudica o Bem-estar e o que Melhoraria a Qualidade de Vida.*

Prejudica o seu bem-estar	n	%	Melhoraria a sua qualidade de vida	n	%
Política, falta de segurança, desigualdades sociais	57	34,2%	Ter mais saúde	26	20,0%
Problemas de saúde	43	25,8%	Ter mais oportunidades de lazer e atividades físicas	23	17,9%
Problemas familiares	37	22,0 %	Menos problemas familiares, mais amor por parte da família	22	17,1%
Situação financeira desfavorável	15	9,0%	Melhor situação financeira	22	17,1%
Solidão	10	6,0%	Menos violência, mais paz e igualdade	19	14,7%
Nada	5	3,0%	Nada, já têm uma boa qualidade de vida	17	13,2%
Total	167	100,0%	Total	129	100%

Considerações Finais

A partir dos achados do presente estudo sobre a importância da dimensão subjetiva na avaliação de qualidade de vida em idosas, pode-se concluir que:

- O grupo de idosas investigado definiu qualidade de vida como ter alegria na vida, amor, amizade, saúde, independência, atividades intelectuais, bom relacionamento com a família, boas condições financeiras, realizar atividades físicas, dieta equilibrada, conviver com a natureza, ser generosa e solidária.
- Qualidade de vida é um construto multidimensional;
- As variáveis mais citadas e associadas como determinantes importantes da qualidade de vida na velhice foram os afetos positivos (ter alegria na vida, amor e amizade);
- Os aspectos apontados como mais prejudiciais ao bem-estar foram a política, a falta de segurança e as desigualdades sociais;
- Ter saúde foi apontado como o item mais importante para a melhora da qualidade de vida.

Referências

- Borglin, G., Edberg, A. K., & Hallberg, I. R. (2005). The experience of quality of life among older people. *Journal of Aging Studies*, 19, 201-220.
- Bowling, A. (1995). The most important thing in life. Comparison between older and younger populations age group by gender. Results from a national survey of the public's judgement. *International Journal of Health Sciences*, 6, 169-175.
- Carr, A. J., Gibson, B., & Robinson, P. G. (2001). Measuring quality of life: Is quality of life determined by expectations or experience? *British Medical Journal*, 322 (7296), 1240-1243.
- Carr, A. J., & Higginson, I. J. (2001). Are quality of life measures patient centred? *British Medical Journal*, 322 (7298), 1357-1360.
- Fry, P. S. (2001). Whose quality of life is it anyway? Why not ask seniors to tell us about it? *International Journal of Aging and Human Development*, 50 (4), 361-383.
- Leung, K., Wu, E., Lue, B., & Tang, L. (2004). The use of focus groups in evaluating quality of life components among elderly Chinese people. *Quality of Life Research*, 13, 179-190.
- Neri, A. L. (2005). *Palavras-chave em Gerontologia*. São Paulo: Alínea.
- Papalia, D. E., Olds S. W., & Feldman, R. D. (2006). *Desenvolvimento Humano*. Porto Alegre: Artmed.
- Puts, M. T. E., Shekary, N., Widdershoven, G., Heldens, J., Lips, P., & Deeg, D. J. H. (2007). What does quality of life mean to older frail and non-frail community-dwelling adults in the Netherlands? *Quality of Life Research*, 16, 263-277.
- The WHOQOL group. (1998). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Social, Science and*

Medicine, 46, 1569-85.

Vecchia, R. D., Ruiz, T., Bocchi, S. M., & Corrente, J. E. (2005). Qualidade de Vida na Terceira Idade: um conceito subjetivo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 8 (3), 246-252.

Xavier, F. M. F., Ferraz, M. P. T., Marc, N., Escosteguy, N. U., Moriguchi, E. H. (2003). Elderly people's definitions of quality of life. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25 (1), 31-39.

Anexos

Anexo A

Instruções aos Autores - Estudos de Psicologia (Campinas)

Estudos de Psicologia é uma revista trimestral do programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Fundada em 1983, é classificada na lista Qualis como A Nacional e está indexada nas bases de dados nacionais e internacionais LILACS, CLASE, PsycINFO e Index Psi.

Tipos de trabalhos aceitos pela revista Estudos de Psicologia

Estudos de Psicologia incentiva contribuições da comunidade científica nacional e internacional e é distribuída a leitores do Brasil e de vários outros países. Para garantir a abrangência nacional e internacional dos trabalhos, Estudos de Psicologia estipula, em cada fascículo, a publicação de até 40% de trabalhos de autores de instituições do estado de São Paulo e o restante preferencialmente de outras partes geográficas do país ou do exterior. Adicionalmente, aceita trabalhos originais de todos os tipos de pesquisas em qualquer área da Psicologia.

Tem como objetivo promover e divulgar o conhecimento científico e técnico nas áreas de Psicologia bem como discutir o significado de práticas tanto no campo profissional como no da pesquisa através de publicações de originais nas seguintes categorias:

- Contribuição teórica, revisão de literatura, artigo clínico, estudo de caso, estudo sobre testes psicológicos e relato de pesquisa, com no máximo 25 laudas, incluindo tabelas, figuras, quadros e referências;
- Comunicação: texto breve relatando pesquisas de forma sintética e opinião sobre assuntos relevantes, com no máximo dez laudas;
- Resenha: apresentação e análise de livros publicados na área, no máximo há dois anos e com no máximo cinco laudas;
- Resumo de teses e dissertações, com indicação do orientador e da universidade onde foi defendida;
- Informativo: informações sobre sociedade e eventos científicos, pesquisas em andamento, defesas de dissertações e teses, cursos e outros.

Responsabilidade profissional

Os autores assumem inteira responsabilidade por suas contribuições, obrigando-se ao seguimento das recomendações do Conselho Federal de Psicologia e do Conselho Nacional de Saúde.

Apreciação pelo conselho editorial

Os originais serão aceitos para avaliação desde que não tenham sido publicados anteriormente e venham acompanhados de carta de encaminhamento assinada pelos autores do trabalho solicitando publicação na revista. Os originais serão encaminhados sem o nome do(s) autor(es) a dois membros do conselho editorial da revista Estudos de Psicologia ou para dois consultores *ad hoc* dentre especialistas na matéria em julgamento. São necessários dois pareceres favoráveis para a aceitação final da publicação. Caso ocorra um desacordo, o original será enviado para mais um consultor para avaliação. Os nomes dos autores dos

pareceres emitidos serão mantidos em absoluto sigilo. Aos autores será comunicada a decisão de aceitação ou recusa do trabalho. Os trabalhos que receberem sugestões para alterações serão encaminhados aos autores para as devidas correções, com os pareceres emitidos, devendo ser devolvidos no prazo máximo de 20 dias. Os originais, mesmo quando não aprovados para publicação, permanecerão de posse da revista Estudos de Psicologia. Pequenas alterações no texto poderão ser feitas pelo conselho editorial da revista de acordo com critérios e normas operacionais internas.

Forma de apresentação dos originais

Estudos de Psicologia adota as normas de publicação da *American Psychological Association* - APA (4ª edição, 2001). Os originais devem ser redigidos em português, inglês, francês ou espanhol. Todos os originais devem incluir um resumo e título em português e inglês.

Os originais devem ser apresentados em quatro vias, digitados em espaço duplo, acompanhados de cópia em disquete ou CD, gravados em editores de texto similares ou superiores ao *Word for Windows*, em fonte *Times New Roman*, tamanho 12.

O texto deverá ter de 12 a 20 laudas (cada lauda deve ter 40 linhas com 80 caracteres), paginadas desde a folha de rosto personalizada, que deverá apresentar o número 1. A página deverá ser de tamanho A4, com formatação de margens superior

e inferior (no mínimo 2,5cm), esquerda e direita (no mínimo 3cm).

Cada página impressa corresponde a mais ou menos três páginas do original incluindo as folhas de rosto, tabelas, figuras e referências bibliográficas. A versão reformulada deve ser encaminhada em três vias no formato em papel e uma via por meio eletrônico. Deve ser encaminhada, também, uma autorização para a publicação dos resumos em inglês e português e do trabalho na íntegra para a versão *on-line* da revista Estudos de Psicologia.

Todo e qualquer encaminhamento inicial à revista deve vir acompanhado de carta assinada pelo autor principal autorizando a publicação e indicando a aceitação das normas da revista. Na declaração deve constar não ter apresentado na íntegra o trabalho em outro veículo de informação, bem como a autorização e/ou direitos concedidos por terceiros, caso transcreva figuras, tabelas ou trechos (mais de 200 vocábulos) editados por outros autores. Na declaração deve haver menção a quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e instituições que possam ter interesse na publicação do original.

Para a publicação final os trabalhos com vários autores devem vir acompanhados de uma carta assinada por todos os autores. A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham

sido consultados e mencionados no texto do artigo são de responsabilidade do autor, do mesmo modo que o conteúdo dos trabalhos é da sua exclusiva responsabilidade.

Apresentação dos originais

Os trabalhos devem ser apresentados na seguinte ordem:

Folha de rosto com identificação dos autores, contendo:

- Título completo em português;
- Sugestão de título abreviado para cabeçalho, não excedendo cinco palavras;
- Título completo em inglês compatível com o título em português;
- Nome de cada autor, seguido por afiliação institucional;
- Indicação do autor para correspondência, seguida de endereço completo de acordo com as normas do correio e endereço eletrônico para contato;
- Indicação de endereço para correspondência com o editor para a tramitação do original, incluindo fax, telefone e endereço eletrônico;
- Se necessário, apresentar indicação de atualização de afiliação institucional;
- Incluir nota de rodapé contendo apoio financeiro, agradecimentos pela colaboração de colegas e técnicos em parágrafo não superior a três linhas, origem do trabalho, e outras

informações, como, por exemplo, se anteriormente foi apresentado em evento, se é derivado de tese ou dissertação, coleta de dados efetuada em instituição distinta daquela informada como sendo a instituição de origem dos autores etc.

Folha à parte contendo resumo em português

O resumo deve conter o mínimo de 100 e o máximo de 150 palavras, ou seja, de cinco a dez linhas; deve conter de três a cinco palavras-chave que descrevam o conteúdo do trabalho; tais palavras devem ser grafadas com letras minúsculas e separadas com ponto e vírgula, de acordo com o Thesaurus da APA a fim de facilitar a indexação do trabalho. No caso de relato de pesquisa, o resumo deve incluir breve referência ao problema investigado, características da amostra, método usado para a coleta de dados, resultados e conclusões. Apenas a resenha dispensa resumo.

Folha à parte contendo *abstract* em inglês

O *abstract* deve ser compatível com o texto do resumo. Deve seguir as mesmas normas, e vir acompanhado de *key words* compatíveis com as palavras-chave.

Organização do trabalho

O texto de todo trabalho submetido à publicação deve ter uma organização clara, e títulos e subtítulos que facilitem a leitura.

Para os relatos de pesquisa, o texto deverá, obrigatoriamente, apresentar introdução, metodologia, resultados e discussão. Nota de rodapé só é permitida na primeira lauda para notificar auxílios recebidos, apresentação em eventos, agradecimentos e atribuição de créditos.

Tabelas, quadros, figuras e fotografias somente deverão ser incluídos no corpo do trabalho se forem essenciais à compreensão do texto, recomendando-se o máximo de contenção nesse sentido. Além disso, devem vir acompanhados de título que traduza essencialmente o que se acha contido neles. Como regra, devem vir em folha à parte e os locais sugeridos para inclusão de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto, por meio de expressões, como, por exemplo, "Inserir Figura 1 aqui". Tabelas, quadros, figuras e fotografias de outros autores só poderão ser reproduzidos se acompanhados da indicação da fonte de referência e com cópia da devida autorização anexada aos originais.

As citações bibliográficas deverão ser feitas de acordo com as normas da APA. No caso de transcrição na íntegra de um texto, a citação deve ser delimitada por aspas seguidas do número da página citada.

Referências e citações no texto

As referências devem ser indicadas em ordem do último

sobrenome do autor principal.

Trabalhos de autoria única ou do mesmo autor devem ser ordenados por ano de publicação, vindo em primeiro lugar o mais antigo.

Trabalhos com um único autor vêm antes dos trabalhos da autoria múltipla quando o sobrenome é o mesmo. Trabalhos em que o primeiro autor seja o mesmo mas co-autores sejam diferentes devem guardar a ordem alfabética do sobrenome dos co-autores. Trabalhos com os mesmos autores devem ser ordenados por data; vindo em primeiro lugar o mais antigo.

Trabalhos com a mesma autoria e a mesma data deverão ser ordenados pelo título em ordem alfabética. A formatação das referências deve facilitar a tarefa de revisão e de editoração - além de espaço 1,5 e tamanho de fonte 12, o parágrafo deve ser normal sem recuo e sem deslocamento das margens.

Os grifos devem ser indicados por fonte em itálico. No corpo da colaboração as indicações devem ser feitas por meio do sobrenome dos autores e do ano de publicação constante nas referências.

Nos casos em que os trabalhos citados não foram consultados na fonte (citação secundária), citar o nome do autor original não consultado diretamente, apud nome do autor lido, data. Nas

referências, citar apenas a obra consultada e a sua data.

Em caso de citações antigas, com novas edições da obra, a citação deve incluir as duas datas, a original e a data da edição lida pelo autor.

As citações de artigo de autoria múltipla devem ser feitas da seguinte forma:

- Artigo com dois autores: cite os dois nomes sempre que o artigo for referido;
- Artigo com três a cinco autores: cite todos os autores na primeira referência; da segunda referência em diante utilize sobrenome do primeiro autor seguido de "et al." e da data, caso seja a primeira citação no parágrafo;
- Artigo com seis ou mais autores: cite apenas o sobrenome do primeiro autor, seguido de "et al." e da data. Porém, na seção de referências todos os nomes dos autores deverão ser relacionados.

Exemplos de referências

Artigo de revista científica

Borrion, R., & Chaves, A.M. (2004). Análise documental e contexto de desenvolvimento: estatutos de uma instituição de proteção à infância de Salvador, Bahia. *Estudos de Psicologia*, 21 (2), 17-28.

Artigo de revista científica no prelo

Indicar no lugar da data que o artigo está no prelo. Incluir o nome do periódico após o título do artigo. Não referir data e números do volume, fascículo ou páginas até que o artigo seja publicado. No texto, citar o artigo indicando que está no prelo.

Livros

Witter, G. P. (2004). *Educação e Psicologia: cinquenta anos de profissão*. São Paulo: Ateliê Editorial.

Capítulos de livros

Schmidt, M. (2004). *Stress e religiosidade cristã*. In M.E.N. Lipp (Org.). *O stress no Brasil: pesquisas avançadas* (pp. 177-186). Campinas: Papirus.

Obra antiga e reeditada em data muito posterior

Erikson, E.H. (1963). *Childhood and society* (2nd. ed.). New York: Norton. (Originalmente publicado em 1950).

Citação secundária

Se o original não foi lido, citar os autores da seguinte forma: "Selye (1936, citado por Lipp, 2001) ...". Na seção de referências citar apenas a obra consultada (no caso, Lipp, 2001).

Teses ou dissertações não publicadas

Malagris, L.E.N. (2004). *A via L-arginina-óxido nítrico e o controle do stress em pacientes com hipertensão arterial sistêmica*. Tese de Doutorado Não-Publicada, Centro Biomédico de Pós-Graduação em Fisiopatologia Clínica e Experimental, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

Autoria institucional

World Health Organization. (1999). *Guidelines for the Management of Hypertension* Washington, DC: Author.

Trabalho apresentado em congresso com resumo publicado em anais

Justo, A.P., Raimundo, R.T., Pazero, E.S., & Mattos, T.M.G. (2002). Stress e hipertensão: a intensidade do stress nas diferentes faixas etárias. [Resumo]. In Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (Org.). *Resumos de comunicações científicas, XXIII Congresso de Cardiologia* (p.89). Campos do Jordão, SP.

Trabalho apresentado em congresso, mas não publicado

Se o resumo não foi publicado, citar os autores, a data em parênteses, o nome do trabalho apresentado com grifo, seguido

do nome do congresso e da instituição que o organizou, e cidade onde foi apresentado.

Comunicação pessoal (carta, *e-mail*, conversa)

Citar apenas no texto, dando as iniciais e o sobrenome da fonte e a data. Não incluir nas referências.

Anexos

Anexos só poderão ser introduzidos quando contiverem informação indispensável para a compreensão dos textos.

Tabelas, figuras e fotografias

Devem incluir título e notas e não podem exceder 15cm de largura x 21cm de comprimento. Sua largura deve se limitar a 60 caracteres para tabelas simples. Em tabelas mais complexas, deve--se incluir três caracteres de espaço entre as colunas; a tabela não deve exceder 43 linhas, incluído título.

Direitos autorais da revista Estudos de Psicologia

Todos os direitos editoriais são reservados, nenhuma parte das publicações pode ser reproduzida, estocada por qualquer sistema ou transmitida por quaisquer meios ou formas existentes ou que venham a ser criados, sem prévia permissão por escrito do editor chefe, ou sem constar o crédito de referência, de acordo com as leis de direitos autorais vigentes no Brasil. A aceitação do

trabalho para a publicação implica a transferência de direitos do autor para a revista, sendo assegurada a mais ampla disseminação da informação.

Reprodução parcial de outras publicações

Os artigos submetidos à publicação devem evitar citações muito grandes extraídas de publicações de outros autores. Recomenda-se evitar a reprodução de tabelas, quadros ou desenhos. Quando isso acontecer, deve vir acompanhada de permissão dos autores que detenham os direitos autorais.

Lista de checagem

- Declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais assinada por cada autor
- Enviar ao editor quatro vias do original (um original e três cópias) e um disquete ou CD
- Incluir título do original, em português e inglês • Verificar se o texto, incluindo resumos, tabelas e referências, está reproduzido com letras *Times New Roman*, corpo 12 e espaço duplo, e com formatação de margens superior e inferior (no mínimo 2,5cm), esquerda e direita (no mínimo 3cm).
- Incluir título abreviado não excedendo cinco palavras para fins de legenda em todas as páginas impressas.

- Incluir as palavras-chave
- Incluir resumos com até 150 palavras nos dois idiomas, português e inglês, ou em francês ou espanhol nos casos em que se aplique, com termos de indexação
- Legendas das figuras e tabelas
- Página de rosto com as informações solicitadas
- Incluir nome de agências financiadoras e o número do processo
- Indicar se o artigo é baseado em tese/dissertação, colocando o título, o nome da instituição, ano de defesa e número de páginas
- Verificar se as referências estão normalizadas segundo o estilo da APA
- Incluir permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas publicadas

Declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais

Cada autor deve ler e assinar os documentos (1) Declaração de Responsabilidade e (2) Transferência de Direitos Autorais.

Primeiro autor:

Autor responsável pelas negociações: título do original:

1. Declaração de responsabilidade: todas as pessoas relacionadas como autores devem assinar declarações de responsabilidade nos

termos abaixo:

- certifico que participei da concepção do trabalho para tornar pública minha responsabilidade pelo seu conteúdo, que não omiti quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e companhias que possam ter interesse na publicação deste artigo;

- certifico que o original é original e que o trabalho, em parte ou na íntegra, ou qualquer outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha autoria, não foi enviado a outra revista e não o será enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela revista Estudos de Psicologia, quer seja no formato impresso ou no eletrônico, exceto o descrito em anexo.

Assinatura do(s) autores(s) Data //

2. Transferência de Direitos Autorais: "Declaro que em caso de aceitação do artigo a revista Estudos de Psicologia passa a ter os direitos autorais a ele referentes, que se tornarão propriedade exclusiva da revista, sendo vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei constar o competente agradecimento à revista".

Assinatura do(s) autores(s) Data //

Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Campus II - Prédio de Odontologia

Av. John Boyd Dunlop, s/n - Jd. Ipaussurama

13060-904 - Campinas - SP - Brasil

Tel.: 55 19 3729-6875