

LUCILENE FERREIRA

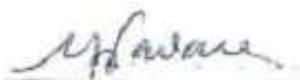
VALIDAÇÃO DA *BODY APPRECIATION SCALE (BAS)*, *LIFE SATISFACTION INDEX FOR THE THIRD AGE (LSITA)* E DO *AGING PERCEPTION QUESTIONNAIRE (APQ)* PARA A LÍNGUA PORTUGUESA NO BRASIL: UM ESTUDO EM IDOSOS BRASILEIROS

Tese de Doutorado apresentada à Pós Graduação da Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Doutor em Educação Física, na Área de Concentração Atividade Física Adaptada.

ORIENTADORA:

PROFA. DRA. MARIA DA CONSOLAÇÃO GOMES CUNHA FERNANDES TAVARES

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA TESE DEFENDIDA POR LUCILENE FERREIRA, ORIENTADA PELA PROFA. DRA. MARIA DA CONSOLAÇÃO GOMES CUNHA FERNANDES TAVARES.



CAMPINAS, 2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR
DULCE INES LEOCÁDIO DOS SANTOS AUGUSTO – CRB8/4991
BIBLIOTECA “PROF. ASDRUBAL FERREIRA BATISTA”
FEF - UNICAMP

Ferreira, Lucilene, 1976-

F413v Validação da Body Appreciation Scale (BAS), Life Satisfaction Index for the Third Age (LSITA) e do Aging Perception Questionnaire (APQ) para a língua portuguesa no Brasil: um estudo em idosos brasileiros / Lucilene Ferreira. --Campinas, SP: [s.n], 2012.

Orientador: Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes Tavares.
Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física.

1. Imagem corporal. 2. Transculturalidade. 3. Idosos. I. Tavares, Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação Física. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em inglês: Validation of the Body Appreciation Scale (BAS), Life Satisfaction Index for the Third Age (LSITA) and Aging Perception Questionnaire (APQ) for the portuguese language in Brazil: a study in elderly brasilians.

Palavras-chave em inglês:

Body image

Transculturality

Elderly

Área de Concentração: Atividade Física Adaptada

Titulação: Doutor em Educação Física

Banca Examinadora:

Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes Tavares [Orientador]

Angela Nogueira Neves Betanho Campana

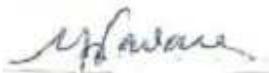
Dirceu da Silva

João Antonio Martini Paula

Vera Aparecida Madruga

Data da defesa: 24-05-2012

Programa de Pós-Graduação: Educação Física

COMISSÃO JULGADORA

Profa. Dra. Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes Tavares**Orientadora**

Prof. Dr. João Antonio Martini Paula**Titular Externo**

Profa. Dra. Angela Nogueira Neves Betanho Campana**Titular Externo**

Profa. Dra. Vera Aparecida Madruga**Titular Interno**

Prof. Dr. Dirceu da Silva**Titular Interno**

Dedico a tese a pessoa que me fez descobrir minha verdadeira essência e me faz sentir inteira todos os dias. A você meu amado filho, que participou desta trajetória comigo. Ouvir todos os dias “*mãe, já terminou por hoje, posso te dar um abraço apertado*” foi imprescindível para eu finalizar este projeto tão importante.

AGRADECIMENTOS

Deus, obrigado por permitir mais essa vivência em minha vida!

À professora Consolação, profissional a quem admiro imensamente e que tive o privilégio de tê-la como orientadora. Agradeço por tudo que me ensinou, desde suas contribuições iniciais no meu mestrado, no Grupo de Estudos, até a finalização do Doutorado. Obrigada professora, por ter sido firme nos momentos em que foi preciso e em outros, ter agido com suavidade. Sua orientação foi importante não apenas para meu currículo profissional, mas acima de tudo, me conduziu a compreender a amplitude de uma intervenção.

À Angela, pela gentileza de caminhar comigo nesse processo, por me inspirar confiança e segurança. Obrigada pelas parcerias que fizemos proporcionando-me oportunidade de aprendizagem. Porém, agradeço principalmente o cuidado e o carinho com que me acolheu em Campinas.

Agradeço ao professor Dirceu, que com muita sensibilidade, transforma suas difíceis aulas de estatística em uma coisa “simples assim”. Obrigado querido professor!

A todas as pessoas que me auxiliaram na coleta dos dados: Professores Mara, Marcio e Caio e alunos da Faculdade de Educação Física de Barra Bonita, Professor Thiago Beca- Botucatu-SP, Cristiane, Renata e Roberta – CRIESP – Zona Norte.

A Liuburne e Lydíia por participarem no processo de Tradução e Adaptação Cultural das escalas e acima de tudo, pelo carinho que sempre dedicaram a mim. Obrigada.

Ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Imagem Corporal – FEF – UNICAMP o qual tenho o privilégio de fazer parte. As discussões nas reuniões originaram este estudo. Obrigado a todos os membros.

Muito obrigado a todos da FEF- UNICAMP – Diretor, coordenador, docentes, secretaria de Pós-graduação, informática e manutenção - que nunca mediram esforços para auxiliar na execução dos meus afazeres da pós-graduação.

Agradeço a todas as instituições que foram sensíveis á pesquisa e abriram suas portas para eu coletar os dados do meu estudo - CRIESP – Centro de Referencia ao Idoso - Zona Norte São Paulo, Asilo São Camilo de Jau – SP, Asilo de Lençóis Paulista – SP, Centro de Convivência do Idoso de Lençóis Paulista - SP, Centro de Convivência do idoso - Nova Autora de Botucatu - SP, Centro de Atividade Física do Idoso de Igarapu do Tietê - SP, Clube da Terceira Idade de Barra Bonita – SP, Sesi de Jaú – SP, enfim, agradeço todas as entidades que não foram citadas, mas que colaboraram nesse estudo.

Agradecimento especial aos meus pais Luzia e Daniel, ao meu filho Pedro e esposo Vladimir, aos meus irmãos Valéria, Edson, Renata, Lucélia, Ana e Adriano, aos meus cunhados e sobrinhos, aos meus sogros Adevaldo e Conceição e a tia Nair (in memória). Vocês me fazem lembrar todos os dias o verdadeiro significado do que é ser uma família. Obrigado pelo apoio.

A Osvaldo Martini (in memória) e Baby (in memória) dedico minha eterna gratidão. Vocês me ensinaram o verdadeiro valor da amizade desinteressada. A ausência de vocês é muito sentida nesse momento tão importante para mim, mas minha alma aquieta-se ao acreditar que estamos muito próximos e interligados por uma energia muito forte, o amor. Obrigado por tudo amigos de alma.

A amizade é uma conquista diária e de experiências compartilhadas. Obrigada queridas amigas Angela e Fabi, foi muito bom tê-las ao meu lado, os momentos em que passamos juntas foram importantes para essa conquista.

As amigas, Yara, Rosangela, Sara e Celi. Obrigada por estarem ao meu lado em mais esta etapa da minha vida e principalmente, obrigada por serem minhas amigas de coração.

As colegas do Laboratório de Imagem Corporal. Apesar dos nossos afazeres – aulas, seminários, pesquisas, sempre sobrava um tempinho para o café, tornando mais leve os desafios a serem enfrentados.

FERREIRA, Lucilene. Validação da Body Appreciation Scale (BAS), Life Satisfaction Index for Third Age (LSITA) e do Aging Perception Questionnaire (APQ) para a Língua Portuguesa: um estudo em idosos brasileiros. 2012. 467f. Dissertação (Doutorado em Educação Física). Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.

RESUMO

A imagem corporal é a representação mental do corpo existencial. É um processo dinâmico, singular e estruturado nas experiências corporais do sujeito. Graças ao dinamismo da imagem corporal, é possível haver adaptação e desenvolvimento dessa imagem mesmo com as constantes alterações que ocorrem nas dimensões física, psíquica e social, vivenciadas pelo idoso em detrimento ao processo de envelhecimento. O objetivo desta pesquisa foi traduzir, adaptar transculturalmente e validar para a língua portuguesa no Brasil as escalas Body Appreciation Scale, Life satisfaction Index for the Third Age e Aging Perception Questionnaire em idosos brasileiros. A pesquisa compreendeu duas fases: (1) tradução e adaptação cultural das escalas e (2) Avaliação psicométrica das escalas. Para a realização da primeira fase – tradução e adaptação transcultural das escalas - procedemos com as recomendações do Guia *American Academy of Orthopaedic Surgeons/Institute of Work & Health*. (BEATON et al, 2002) seguindo cinco etapas que constou de tradução, síntese das traduções, retrotradução, comitê de peritos e pre-teste. Apenas na última etapa, o pre-teste, seguimos as recomendações de Malhotra (2006) e Ferreira et al. (2011). Na segunda fase da pesquisa, procedemos com a análise psicométrica dos instrumentos, desse modo, estabelecemos evidências de validade do constructo e confiabilidade interna das três escalas através da análise fatorial confirmatória em uma amostra não probabilística de 606 idosos, com idade superior a 60 anos. Todas as escalas reportaram confiabilidade interna, com valores de Alpha de Cronbach e confiabilidade composta adequados, bem como, estabelecemos validade convergente e discriminante. De uma forma geral, para as escalas BAS, LSITA e APQ, a amostra reportou respectivamente, apreciação corporal, satisfação com a vida e percepção positiva do envelhecimento. Pesquisas futuras poderiam investigar a associação desses constructos com outros aspectos inerentes ao processo de envelhecimento utilizando amostras probabilísticas e estudo com desenhos metodológicos diferentes, como por exemplo, longitudinais. Além disso, poderiam investigar a relação de causalidade, através da Modelagem de Equação Estrutural, entre os três constructos. Concluindo, acreditamos que a tradução, adaptação transcultural e a realização dos estudos psicométricos das escalas podem contribuir para as áreas de saúde e social na compreensão do comportamento da imagem corporal na velhice.

Palavras Chave: Imagem Corporal; Transculturalidade; Idosos

FERREIRA, Lucilene. Validation of the Body Appreciation Scale (BAS), Life Satisfaction Index for the Third Age (LSITA) and Aging Perception Questionnaire (APQ) for the portuguese language in Brazil: a study in elderly brasilians. 2012. 467p. Thesis. (PhD on Physical Education). Department Of Physical Education. University of Campinas, Campinas, 2012.

ABSTRACT

The body image is the mental representation of the existential body. It is a dynamic, singular and structured process in the one's body experience. Due to the body image dynamism it is possible to have adaption and development of this image, even with the constant changes that occur in the, physical, psychic and social dimensions lived by the elderly rather than the aging process. The aim of this research was to adapt transculturally and to validate to the Brazil's Portuguese language the scales Body Appreciation Scale, Life satisfaction Index for the Third Age and Aging Perception Questionnaire in the Brazilian elderly. The research comprised in two phases: (1) translation and cultural adaptation of the scales and (2) psychometric evaluation of the scales. To accomplish the first phase – translation and adaptation of the scales –the procedure was according to the recommendations of the *American Academy of Orthopedic Surgeons/Institute of Work & Health*. (BEATON et al, 2002) following five steps which consisted of translation, back translation, experts committee, and pre-test. Just in the last step, the pre-test, it was followed the Malhotra (2006) and Ferreira et al., (2011) recommendations. On the second phase of the research, the procedure was with the psychometric analysis of the instruments, so that, it was established evidences of the construct validation and internal reliability of the three scales through the confirmatory factorial analysis in a non-probabilistic sample of 606 elderly, over 60 years. All the scales reported internal reliability, with Cronbach alpha values and appropriated composed reliability as the discriminant and convergent validation. In general, for the scales BAS, LSITA e APQ, the sample reported respectively, body appreciation, life satisfaction and positive aging perception. Future researches could investigate the association of those constructs with other intrinsic aspects to the aging process using probabilistic samples and studies with different methodological drawings, as for instance, longitudinal. Besides they could investigate causality relation, through Structural Equation Modeling, among the three constructs. However, it was believed that the translation, transcultural adaptation and the accomplishment of the psychometric studies of the scales can bring contribution to the health and social areas into the understanding of the behavior of the body image during the old age.

Key words: Body Image; Transculturality; Elderly.

Lista de Figuras

Figura 1 – Modelo Holístico de Imagem Corporal.....	39
Figura 2 – Satisfação com a vida numa heurística do quadro teórico de Bem-estar.....	52
Figura 3 – Modelo Estrutural para Explicar Satisfação com a Vida.....	68
Figura 4 - Alterações realizadas no guia proposto por Beaton et al. (2002).....	106
Figura 5 – Representação Gráfica do Modelo da <i>Body Appreciation Scale</i>	138
Figura 6 – Modelo da <i>Life Satisfaction Index for the Third Age</i> – LSITA.....	169
Figura 7– Modelo da Versão Brasileira da <i>Life Satisfaction Index for the Third Age</i> – LSITA.....	176
Figura 8 – Modelo da <i>Aging Perception Questionnaire</i> – APQ.....	218
Figura 9 – Modelo da Versão Brasileira da <i>Aging Perception Questionnaire</i> – APQ.....	226

Lista de Quadros

Quadro 1 – Divergências entre T1 e T2 – BAS.....	114
Quadro 2 – Versão de Síntese T12 – BAS.....	118
Quadro 3 – Divergências entre RT1 e RT2 – BAS.....	119
Quadro 4 – Alterações e justificativas realizadas pelo Comitê de Peritos na BAS.....	121
Quadro 5 – Versão Pré-teste – BAS.....	131
Quadro 6 – Segunda Versão de Pré-teste – BAS.....	133
Quadro 7 – Versão Brasileira da <i>Body Appreciation Scale</i> – BAS.....	140
Quadro 8 – Divergências entre T1 e T2 – LSITA.....	145
Quadro 9 – Versão de Síntese T12 – LSITA.....	154
Quadro 10 – Divergências entre RT1 e RT2 – LSITA.....	156
Quadro 11 - Versão Pré-teste – LSITA.....	161
Quadro 12 - Segunda Versão de Pré-teste – LSITA.....	164
Quadro 13 – Fatores e suas respectivas assertativas da <i>Life Satisfaction Index for the Third Age</i> –LSITA.....	170
Quadro 14 – Versão Brasileira da <i>Life Satisfaction Index for the Third Age</i>	178
Quadro 15 - Divergências entre T1 e T2 – APQ.....	184
Quadro 16 - Versão de Síntese T12 – APQ.....	189
Quadro 17 - Divergências entre RT1 e RT2 – APQ.....	193
Quadro 18 - Alterações e justificativas realizadas pelo Comitê de Peritos na APQ.....	198
Quadro 19 - Versão Pré-teste – APQ.....	206
Quadro 20 - Segunda Versão de Pré-teste – APQ.....	210

Quadro 21 - Fatores e suas respectivas assertativas da *Aging Perception*

<i>Questionnaire-APQ</i>	219
Quadro 22 – Versão Brasileira da <i>Aging Perception Questionnaire</i>	228

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Perfil da amostra utilizada na validação das escalas.....	96
Tabela 2 – Frequência, Mediana, Média e Desvio Padrão de respostas para a <i>Body Appreciation Scale</i>	134
Tabela 3 – Valores de ajuste de cada método de estimação.....	136
Tabela 4 – Correlações entre os escores dos fatores da BAS e média de satisfação com o corpo, aparência e percepção de competência pessoal.....	137
Tabela 5 – Resultados do ajuste geral e do ajuste de mensuração.....	139
Tabela 6 – Dados descritivos dos indicadores da Life Satisfaction Index for the Third Age – LSITA.....	166
Tabela 7 – Estimativas e ajustes do modelo da LSITA.....	171
Tabela 8 – Parâmetros de ajuste com diferentes Métodos de Estimação.....	172
Tabela 9 – Valores dos Testes de Confiabilidade LSITA.....	173
Tabela 10 – Correlação entre os fatores com as medidas de humor, percepção de saúde, satisfação com o corpo, satisfação com a aparência e percepção da competência.....	174
Tabela 11 – Teste de Kruskal-Wallis em grupos de diferentes percepções de segurança financeira.....	175
Tabela 12 – Resultados do ajuste geral e ajuste do modelo de mensuração.....	177
Tabela 13 – Dados descritivos dos indicadores da <i>Aging Perception Questionnaire</i>	214
Tabela 14 – Parâmetros de ajuste com diferentes métodos de estimação.....	220
Tabela 15 – Valores dos Testes de Confiabilidade APQ.....	221
Tabela 16 – Correlação entre os fatores da BAS, LSITA, medidas de humor, percepção as saúde e percepção da competência.....	223
Tabela 17 – Teste de Mann-Witney (pessoas sedentárias e pessoas ativas).....	224
Tabela 18 – Resultados do ajuste geral e do ajuste do modelo de mensuração.....	227
Tabela 19 – frequência de percepção de saúde relacionada e não relacionada à velhice.....	231

Lista de Siglas e Abreviaturas

AARC	Awareness of Age-Related Change (Consciência das mudanças relacionadas a idade)
AGFI	Adjusted Goodness-of-Fit Index (Índice de qualidade de ajuste calibrado)
APQ	Aging Perception Questionnaire (Questionário de Percepção do Envelhecimento)
BAS	Body Appreciation Scale (Escala de Apreciação do Corpo)
BIQULI	Body Image Quality of Life Inventory
CFI	Comparative Fit Index (Índice de Ajuste Comparativo)
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
ECR-R	Experiences in Close Relationships Questionnaire Revised
ELSA	English Longitudnal Study of Ageing
FCM	Faculdade de Ciências Médicas
FEF	Faculdade de Educação Física
GFI	Goodness-of-Fit Index (Índice de qualidade de ajuste)
GLS	Generalized Least Squares (Mínimos Quadrados Generalizados)
HAD-S	Anxiety and Depression Scale (Escala de Ansiedade e Depressão)
HAQ-DI	Health Assessment Questionnaire Disability Index
IMC	Índice de Massa Corporal
LOT-R	Life Orientation Test- Revised
LSI-A	Life Satisfaction Index form-A.
LSITA	Life Satisfaction Index for the Third Age (Índice de Satisfação com a Vida para a Terceira Idade)
MBSRQ-AS	Multidimensional Body –Self Relations Questionnaire Appearance Scale

ML	Maximum Likelihood (Máxima Verossimelhança)
NFI	Normed Fit Index (Índice de Ajuste Normado)
NNFI	Non-normed Fit Index (Índice de Ajuste não-normado)
PGFI	Parsimony Goodness of Fit Index (Índice de Qualidade de Ajuste Parcimonioso)
PNFI	Parsimony Normed Fit Index (Índice de Ajuste Normado Parcimonioso)
RMSEA	Root Mean Square Error of Approximation/Raiz do Erro Quadrático Médio de Aproximação
RMSR	Root Mean Square Residual/ Raiz do Resíduo Quadrático Médio
RSES	Rosenberg Self-Esteem Scale
RT1	Retrotradução 1
RT2	Retrotradução 2
SCLSES	Salamon-Conte Life Satisfaction in the Elderly Scale
SEM	Structural Equation Modeling (Modelagem de Equação Estrutural)
SHARE	Survey of healthy Aging and Retirement in Europe
SISNEP	Sistema Nacional de Informação sobre Ética em pesquisa envolvendo Seres Humanos
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SWLS	Satisfaction With Life Scale
T1	Tradução 1
T2	Tradução 2
T12	Síntese das traduções
Toefl	Test of English as a Foreign Language
ULS	Unweighted Least Square (Mínimos Quadrados Não-Ponderados)
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas

Sumário

APRESENTAÇÃO	23
1 INTRODUÇÃO	27
1.1 JUSTIFICATIVA	30
2 QUADRO TEÓRICO	33
2.1.1 DEFINIÇÃO DO CONSTRUCTO APRECIAÇÃO CORPORAL	37
2.1.2 EVIDÊNCIAS SOBRE O CONSTRUCTO APRECIAÇÃO CORPORAL E ENVELHECIMENTO 40	
2.1.3 EVIDÊNCIAS PSICOMÉTRICAS DA <i>BODY APPRECIATION SCALE</i> (BAS)	42
2.2 SATISFAÇÃO COM A VIDA E SEU INSTRUMENTO DE MEDIDA: <i>LIFE</i> <i>SATISFACTION INDEX FOR THE THIRD AGE</i> (LSITA)	49
2.2.1 DEFINIÇÃO DO CONSTRUCTO SATISFAÇÃO COM A VIDA	51
2.2.2 EVIDÊNCIAS SOBRE O CONSTRUCTO SATISFAÇÃO COM A VIDA E ENVELHECIMENTO 56	
2.2.3 EVIDÊNCIAS PSICOMÉTRICAS DA <i>LIFE SATISFACTION INDEX FOR THE THIRD AGE</i> (LSITA).....	73
2.3 PERCEPÇÃO DO ENVELHECIMENTO E SEU INSTRUMENTO DE MEDIDA: <i>AGING PERCEPTION QUESTIONNAIRE</i> (APQ)	77
2.3.1 DEFINIÇÃO DO CONSTRUCTO PERCEPÇÃO DO ENVELHECIMENTO	79
2.3.2 EVIDÊNCIAS SOBRE O CONSTRUCTO PERCEPÇÃO DO ENVELHECIMENTO	81
2.3.3 EVIDÊNCIAS PSICOMÉTRICAS DO <i>AGING PERCEPTION QUESTIONNAIRE</i> (APQ).....	90
3 OBJETIVOS	93
3.1 Objetivo Geral	93
3.2 Objetivos Específicos.....	93
4 MÉTODOS	95
4.1 AMOSTRA.....	95
4.2 INSTRUMENTOS.....	99
4.3 PROCEDIMENTOS	102

4.3.1 Primeira Etapa: Tradução e Adaptação Cultural das Escalas	102
4.3.2 Segunda Etapa: Análise Psicométrica das Escalas	106
4.4 ANÁLISE DOS DADOS	107
4.4.1 Estatística Descritiva	107
4.4.2 Validação das Escalas	107
4.4.3 Análise e Ajuste dos Modelos	108
4.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	111
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	113
5.1 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA <i>BODY APPRECIATION SCALE</i>	114
5.1.1 Tradução e Adaptação Transcultural	114
5.1.2 Avaliação das Propriedades Psicométricas da BAS	134
5.1.3 Discussão	141
5.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA <i>LIFE SATISFACTION INDEX FOR THE THIRD AGE – LSITA</i>	144
5.2.1 Tradução e Adaptação Transcultural	144
5.2.2 Avaliação das Propriedades Psicométricas da LSITA	166
5.2.3 Discussão	180
5.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA <i>AGING PERCEPTION QUESTIONNAIRE</i>	183
5.3.1 Tradução e Adaptação Transcultural	183
5.3.2 Avaliação das Propriedades Psicométricas - APQ	214
5.3.3 Discussão	233
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	237
7 CONCLUSÕES	241
REFERÊNCIAS	243
APÊNDICES	261
APÊNDICE 1 - MATERIAL COMITÊ DE PERITOS	263
APÊNDICE 3 - FORMULÁRIO PRÉ-TESTE	329
APÊNDICE 4 - PRIMEIRA VERSÃO PRÉ-TESTE	331
APÊNDICE 5 - SEGUNDA VERSÃO PRÉ-TESTE/ MATERIAL PARA COLETA DE DADOS	339

APÊNDICE 6 - TERMO DE CONSENTIMENTO COLETA DOS DADOS	347
APÊNDICE 7 - RELATÓRIO LISREL BAS	349
APÊNDICE 8 - RELATÓRIO LISREL LSTA	365
APÊNDICE 9 - RELATÓRIO LISREL APQ	399
ANEXOS.....	446
ANEXO 1 - AUTORIZAÇÃO PARA VALIDAÇÃO DAS ESCALAS.....	448
ANEXO 2 - INSTRUMENTOS ORIGINAIS	452
ANEXO 3 - APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA.....	467

Apresentação

A população idosa tem sido foco de meus estudos desde o início de minha formação. Interessei-me por esta população durante a graduação em Educação Física, onde desenvolvia atividade física voluntária no asilo da cidade. Ao finalizar a graduação, meu envolvimento com idosos se intensificou e, ao buscar parâmetros para planejar minha intervenção profissional, sentia-me incomodada ao observar que a maior parte das pesquisas sobre a população idosa pautava-se em aspectos objetivos do bem-estar do idoso. A atividade física, quase sempre veiculada a imagem de um corpo ativo, saudável, capaz e produtivo assumia aspecto importante na conquista de uma aparência jovial e um envelhecimento bem-sucedido. Entretanto, havia poucas evidências na literatura nacional sobre a relação existencial do corpo em processo de envelhecimento.

Minhas primeiras reflexões científicas sobre a existencialidade do corpo se deu no início do processo de realização do mestrado em 2005, onde tive a oportunidade de pensar sobre o corpo idoso para além dos aspectos biológicos. Utilizando como pano de fundo a fenomenologia da percepção e a corporeidade, ampliei meu olhar ao processo de envelhecimento e principalmente, ao ser que envelhece. A partir desta experiência, compreendi que as definições e conceitos propostos na literatura sobre “corpo e processo de envelhecimento” podem se tornar evasivas se não considerar a percepção e a relação que cada idoso possui com seu corpo.

Estas reflexões despertaram o meu interesse em compreender qual a relação que idosos asilados mantinham com seus corpos em processo de envelhecimento. Buscando maior entendimento sobre o assunto, me tornei membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Imagem Corporal – FEF – UNICAMP, coordenado pela professora Dra. Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes Tavares. As reflexões do Grupo de Estudos levaram-me a iniciar minha dissertação de mestrado intitulada: Imagem Corporal: olhares ao ser envelhecido em diferentes contextos sociais, que objetivou investigar a imagem corporal que idoso asilado tem de si e ao mesmo tempo, como os profissionais que o atendem vêem este corpo. Durante a realização deste processo, observamos uma carência de instrumentos para avaliar a imagem corporal do idoso em nosso país, deste modo, a dissertação do mestrado foi de natureza qualitativa e seu processo final

resultou na publicação do livro “Idoso Asilado: qual a sua imagem”, publicado no ano de 2011 pela editora Fontoura, em parceria com a professora Dra. Regina Simões.

Concluído o mestrado, me envolvi com veemência ao Grupo de estudos. Novas ideias e importantes parcerias surgiram como resultado das discussões contundentes dos membros do Grupo e do Laboratório de Imagem Corporal - LIC. Nesse período, havia vários instrumentos de avaliação da imagem corporal sendo traduzidos, adaptados e validados no Laboratório de Pesquisa em Imagem Corporal, porém, nenhum deles direciona-se à população idosa. Desse modo, iniciei meu doutorado com o projeto de traduzir, adaptar e validar três escalas para idosos brasileiros. Com o intuito de viabilizar instrumentos para investigar se o idoso mantém uma imagem corporal positiva, apreciando seu corpo apesar das imperfeições e alterações decorrentes ao processo de envelhecimento, verificar como o idoso percebe seu corpo em processo de envelhecimento e mantém satisfação corporal na velhice, decidimos traduzir e validar os instrumentos *Body Appreciation Scale*, *Life Satisfaction Index for the Third Age* e *Aging Perception Questionnaire*, que avaliassem tais constructos. A validação das escalas vem ampliar as possibilidades de avaliação em imagem corporal na velhice podendo torna-se instrumentos auxiliares para o profissional da Educação Física e outras áreas da Saúde a compreender melhor o fenômeno envelhecimento a partir do olhar do próprio idoso para o seu corpo.

Desse modo, apresentamos a tese que está estruturada em introdução, quadro teórico, objetivos, métodos, resultados e discussão e considerações finais.

O quadro teórico foi composto por três partes, ou seja, correspondentes aos três constructos pesquisados nesse estudo – *Body, Appreciation Scale, Life Satisfaction Index, for the Third Age e Aging Perception Questionnaire*. Em cada uma delas, definimos os constructos, em seguida, realizamos um levantamento bibliográfico observando as evidências científicas sobre o constructo e posteriormente, a análise psicométrica dos instrumentos de medida realizadas em diversos países.

Em Métodos descrevemos os procedimentos utilizados em cada fase da pesquisa: Tradução e Adaptação Cultural e Validação das escalas, bem como procedimentos de coleta e análise dos dados.

Os resultados e Discussões foram apresentados em tópicos separados, ou seja, apresentamos a (1) tradução e adaptação transcultural, a (2) validação e posteriormente a (3) discussão específica de cada escala.

Finalmente, em Considerações Finais, foram adicionados os comentários e reflexões gerais acerca dos resultados obtidos no estudo para posteriormente apresentarmos nossas conclusões.

1 INTRODUÇÃO

A concepção sistêmica de Schilder (1999) tem constituído ao longo dos tempos a base teórica dos estudos em imagem corporal. Sua concepção sistêmica propõe que a imagem corporal é integrada pelas dimensões fisiológicas, libidinais e sociais. Dessa forma, considera que o constructo não deve ser analisado somente dentro do contexto neurológico e orgânico, mas também sob um olhar psicanalítico e sócio-fisiológico.

Essa forma sistêmica de olhar para o constructo Imagem Corporal influenciou as pesquisas na atualidade direcionando-as a diferentes perspectivas na maneira de entender e estudar a imagem corporal. Atualmente, as pesquisas são desenvolvidas principalmente dentro da perspectiva cognitivo-comportamental, da teoria do processamento de informação, da perspectiva social e psicodinâmica (CASH, PRUZINSKY, 2002).

Nesse estudo, assumimos o conceito da Imagem Corporal como sendo a representação mental do corpo existencial. A Imagem Corporal é entendida aqui como um fenômeno dinâmico, singular, estruturada no contexto da experiência existencial e individual do ser humano, influenciada por fatores emocionais, sociais e fisiológicos (SCHILDER, 1999; TAVARES, 2003).

As experiências e sensações corporais, o dinamismo e a singularidade são características fundamentais para o desenvolvimento da imagem corporal na perspectiva psicodinâmica (KRUEGER, 2002). Refletindo sobre as mudanças e alterações que o ser idoso experiência durante o processo de envelhecimento, tais características, são imprescindíveis para a continuidade do desenvolvimento do indivíduo na velhice.

Graças ao dinamismo da imagem corporal é possível haver adaptação da imagem do corpo mesmo diante das transformações constantes decorrentes do processo de envelhecimento. Independente da idade, a Imagem Corporal mantém seu processo de construção e reconstrução, mantendo-se dinâmica durante toda a existência do indivíduo. Assim, é através desse dinamismo que possibilita que o idoso realize um reajuste de sua imagem, considerando os constantes processos de alterações do seu corpo e de suas experiências vivenciadas no envelhecimento.

Compreender a relação do sujeito com seu corpo e o dinamismo da imagem corporal não é tarefa tão fácil, tendo em vista que o ser humano é um ser complexo em constante processo de transformação. A complexidade e a singularidade inerente ao indivíduo humano resultam em uma imagem corporal multifacetada, singular e dinâmica, exigindo que os estudos nessa área sejam realizados com cautela.

Apesar de toda complexidade que é avaliar Imagem Corporal, diversos estudos tem proposto diretrizes, instrumentos e sistematização metodológica para avaliar as mais variadas dimensões da imagem corporal (CASH, PRUZINSKY, 2002; THOMPSON, 2004; CAMPANA, TAVARES, 2009) contribuindo para alavancar as pesquisas nessa área. A evolução das pesquisas em Imagem Corporal pode ser observada principalmente na década de 80 onde o enfoque dos estudos era avaliar a imagem corporal relacionada à satisfação com a aparência em populações jovens e especialmente, do sexo feminino (CASH, 2002, SMOLAK, 2004).

É recente o interesse de pesquisadores no mundo em estudar a imagem corporal na velhice. Observamos nas últimas duas décadas um tímido movimento de pesquisadores investigando principalmente a satisfação/ insatisfação com o corpo e o processo de envelhecimento (CHRISLER, GHIZ, 1993; TIGGEMANN, 2004; FERRARO et al., 2008; GRIPPO, HILL, 2008; BEDFORD, JOHNSON, 2006; POOK, BRAEHLER, TUSCHENCAFFIER, 2009; BARRETO, FERRANDEZ, GUIHARD-COSTA, 2011). Os conteúdos abordados nestes estudos discutem principalmente a relação da idade na satisfação corporal, investigando se a satisfação com o corpo aumenta, diminui ou mantém-se estável na velhice.

Outros estudos investigam a relação da atividade física na imagem corporal de idosos (SCHULER et al., 1992, HAFNER-HOLTER, KOOP, GUENTHER, 2009). Estas pesquisas visam explorar o impacto da atividade física na imagem corporal, considerando os aspectos da aparência e funcionalidade na velhice.

Entretanto a maior parte dos trabalhos encontrados sobre Imagem corporal e envelhecimento aborda a relação da imagem corporal a doenças crônicas, principalmente câncer, diabetes, hipertensão, obesidade, Parkinson, entre outras doenças e incapacidades (NEISES et al., 1996; LANTZ, BUCHALTER, McBEE, 1997; SANDYK, 1998; NORDIN et al., 2000; MANDELBLATT et al., 2000; EBBESKONG, EKMAN, 2001; HAES et al., 2003,

LIEBERMAN, PROBART, SCHOENBERG, 2003; TUNG, TARGONSKI, 2005; BARBER et al., 2007; KORNBLITH, POWELL, REGAN et al., 2007; GRIMM, NOVOTNY, HEBERLING et al., 2007; BROWALL et al., 2008; DELL'AQUILA et al., 2009) e visam analisar o impacto de doenças, dor crônica e incapacidade no desenvolvimento da imagem corporal.

Apesar da literatura internacional sobre imagem corporal e envelhecimento não ser extensa, percebemos que os estudos atuais têm contribuído para o entendimento e surgimento de novos estudos envolvendo a imagem corporal do idoso. Por outro lado, o mesmo não tem ocorrido no Brasil, demonstrando que as poucas pesquisas existentes sobre imagem corporal e envelhecimento na literatura são, em sua maioria, de cunho qualitativo, o que pode estar relacionado à indisponibilidade de metodologias adequadas para avaliar esse tema, especialmente devido à complexidade que ele envolve.

No Brasil, temos apenas um instrumento validado que avalia a imagem corporal na velhice, sendo o questionário de Auto Estima e Auto Imagem (STEGGLISH, 1978) composto por 78 itens, que aborda fatores orgânicos, sociais, intelectuais e emocionais. A ausência de instrumentos que avaliem outros aspectos da imagem corporal do idoso inviabiliza a realização de pesquisas de cunho quantitativo na velhice.

Dentro dessa perspectiva, é fundamental disponibilizar novos instrumentos de medidas que avaliam as diferentes dimensões da imagem corporal do idoso, tais como apreciação corporal, percepção do corpo relacionado ao processo de envelhecimento e satisfação com a vida. A tradução da *Body Appreciation Scale*, *Life Satisfaction Index for the Third Age* e *Aging Perception Questionnaire* poderiam contribuir para estruturar o conhecimento da imagem corporal nessa população, auxiliando para fundamentar a intervenção do profissional de Educação Física e os cuidados oferecidos ao ser idoso, razão esta que fundamenta o nosso interesse nesse estudo.

1.1 JUSTIFICATIVA

As experiências profissionais vivenciadas com indivíduos idosos levam-nos a observar a impressionante trajetória de transformações e mudanças que ocorrem durante o processo de envelhecimento. A forma como cada indivíduo experimenta essas transformações e mudanças é bem peculiar a cada um e está atrelada à sua história, marcadas à sua imagem. Graças ao dinamismo da Imagem Corporal é possível haver adaptação às constantes transformações ocorridas no corpo idoso.

Porém, a maneira como o idoso vivencia suas experiências referentes ao envelhecimento podem dificultar o reajuste de sua imagem corporal, desse modo, é muito importante que, profissionais que têm como foco de trabalho o corpo idoso, entre os quais, professores de educação física, fisioterapeutas e médicos, desenvolvam sua intervenção com um olhar amplo e articulado ao ser idoso, que não considere apenas seu corpo com perdas orgânicas, mas um ser com necessidades de carinho, afeto, trocas e necessidade de estabelecer relações com o outro, evitando dessa forma, que a sua intervenção seja pautada apenas no processo de envelhecimento e na prática centrada no aspecto instrumental da profissão. A intervenção profissional à população idosa só poderá ser significativa no desenvolvimento positivo da imagem corporal se ao invés de focar apenas na rotina dos padrões técnicos da profissão e ao processo de envelhecimento, ser mais efetiva e atenta ao ser que envelhece.

Compreender qual é a relação do sujeito com seu corpo durante o processo de envelhecimento e como estrutura sua imagem corporal na velhice não é tarefa tão fácil, tendo em vista a multidimensionalidade e singularidade da imagem corporal. Porém, é de suma importância para o profissional da saúde, especificamente, da área da Educação Física entender essa dinâmica para estabelecer sua intervenção profissional, já que os cuidados direcionados ao corpo idoso devem atender não somente necessidades físicas desse corpo, mas as psicossociais e emocionais, muitas vezes não ditas em palavras, mas expressas pelos idosos através dos gestos e olhares durante a intervenção.

Desse modo, entendemos que o conhecimento científico na área de imagem corporal é imprescindível para qualquer profissional que trabalha com o corpo, principalmente os da área da saúde e social. Entretanto, a dificuldade de se encontrar instrumentos validados que meçam os

vários traços da imagem corporal do idoso torna-se uma barreira para o desenvolvimento de pesquisas científicas em nosso país. Assim, a tradução e validação das escalas *Body Appreciation Scale*, *Life Satisfaction Index Third Age* e *Aging Perception Questionnaire*, ampliará o acervo de medida em Imagem Corporal para a população idosa no Brasil e avaliará outros aspectos da imagem corporal do idoso, os quais não seriam possíveis de serem investigados apenas com o instrumento existente no Brasil.

A razão da escolha das escalas para a validação no Brasil foi: (1) A *Body Appreciation Scale* (BAS) é um instrumento de medida de avaliação positiva da imagem corporal, criado para avaliar a aparência corporal em mulheres jovens. É o único instrumento de medida existente que avalia a apreciação corporal. Traduzir e validar esse instrumento para a população idosa no Brasil possibilitará ao educador físico verificar se apesar das alterações ocorridas na aparência corporal em detrimento do processo de envelhecimento, os idosos gostam e aceitam seu corpo do jeito que é; (2) A *Life Satisfaction Index for Third Aging* (LSITA) é um instrumento de medida adaptado da versão original LSI-A (NEUGARTEN et al., 1961) que avalia a satisfação com a vida na velhice. Decidimos utilizar a versão LSITA, pois os autores realizaram uma revisão na literatura, baseados no quadro teórico da escala original e identificaram várias características individuais da terceira idade que podem influenciar no senso de satisfação com a vida. A utilização desta escala permitirá ao educador físico identificar quais características na velhice impactam com maior ou menor intensidade a satisfação com a vida e compreender como o nível de satisfação ou insatisfação pode se associar ao ajuste da imagem corporal na velhice; (3) finalmente, a *Aging Perception Questionnaire* (APQ) é um instrumento de medida criado para avaliar a percepção do envelhecimento. A escala foi traduzida e adaptada culturalmente no Brasil por Rocha e Schwanke (2010), porém, não foi realizado o estudo psicométrico da escala para verificar se há evidências de consistência interna e validade. Desse modo, como não há instrumento de avaliação da percepção do envelhecimento em nosso país e considerando que perceber o envelhecimento de forma negativa pode afetar a saúde e comprometer o bem-estar na velhice, decidimos realizar a tradução, adaptação cultural e a validação da escala com o intuito de possibilitar avanços nas pesquisas nessa área.

Apreciar o corpo independe de falhas ou limitações na aparência física, sentir satisfação com a vida, mesmo diante de experiências positivas ou negativas oriundas do processo

de envelhecer e, perceber o envelhecimento de forma natural e positiva, apesar de algumas dificuldades que possa enfrentar na velhice, são de acordo com a literatura, fatores imprescindíveis para um envelhecimento bem-sucedido. Dentro dessa perspectiva, a validação dos instrumentos para idosos brasileiros poderá auxiliar no direcionamento e planejamento da intervenção do educador físico, contribuindo para uma prática mais efetiva e conseqüentemente, para o desenvolvimento de uma imagem corporal positiva e bem-estar na velhice. Além disso, traduzir e validar os instrumentos em questão oportunizará a realização de estudos multiculturais.

2 QUADRO TEÓRICO

O quadro teórico atual apresenta uma visão geral dos constructos Apreciação Corporal, Satisfação com a Vida e Percepção do Envelhecimento. Dessa forma, ele dará subsídio aos leitores para compreender os modelos teóricos dos instrumentos validados nesse estudo.

O quadro teórico está dividido em três partes: **(1) Apreciação do Corpo (2) Satisfação com a Vida e (3) Percepção do Envelhecimento**, sendo que em cada uma delas, foi realizada a definição do constructo, em seguida, realizamos uma pesquisa bibliográfica em bases de dados nacionais e internacionais, utilizando os resultados dos últimos cinco anos para apresentar as evidências científicas do constructo e finalmente, descrevemos as evidências psicométricas dos constructos que foram realizadas em diversos países.

2.1. APRECIÇÃO CORPORAL E SEU INSTRUMENTO DE MEDIDA: BODY APPRECIATION SCALE (BAS)

“Eu aceito o envelhecimento do meu corpo, acho que seria pior lutar contra isso. Envelhecer é tão comum quanto morrer, quero viver essa fase da minha vida, assim como vivi as outras, até quando me for permitido viver”.

Idosa asilada

2.1.1 DEFINIÇÃO DO CONSTRUCTO Apreciação CORPORAL

A apreciação do corpo é uma característica da imagem corporal positiva (Avalos, Tylka, Wood-Barcalow, 2005). Considerando esta afirmação, torna-se importante uma breve introdução na área da Psicologia Positiva, a qual poderá contextualizar a localização do fenômeno “apreciação do corpo” dentro de um constructo de âmbito maior: “imagem corporal positiva”.

O movimento da Psicologia Positiva surgiu aproximadamente na última década do século XX, com raízes na Psicologia Humanista, com o intuito de compreender o funcionamento saudável e adaptativo do ser humano, dessa forma, desviando-se das tendências da Psicologia clínica de se concentrar nas patologias. Interessa-se pelos traços psicológicos e experiências positivas do indivíduo, como o otimismo, satisfação, bem-estar, felicidade, resiliência etc. Tendo como pano de fundo o conceito de Resiliência, a Psicologia Positiva considera a capacidade profunda do indivíduo a superação de crises em situações adversas (SELIGMAN, CSIKSZENTMIHALYI, 2000; SELIGMAN, 2004).

Dessa forma, a possibilidade de não focar em patologias, e sim nos traços positivos, mesmo diante de adversidades, apresenta a ideia base da Psicologia Positiva. A pesquisa focando na Imagem Corporal Positiva derivou do movimento da Psicologia Positiva em focar em sentimentos ou atitudes positivas em relação ao corpo, ao invés de considerar os aspectos negativos. Dentro desta perspectiva, a definição do constructo “Apreciação do corpo” reflete, de acordo com a literatura, características de uma imagem corporal positiva que engloba o gostar do próprio corpo, independente de características positivas ou negativas que o indivíduo reconheça em relação a ele. Dessa forma, mesmo diante de algumas limitações que possam surgir, o indivíduo aprecia seu corpo do jeito que ele é (WOOD-BARCALOW, TYLKA, AUGUSTUS-HORVATH, 2010).

Para Avalos, Tylka, Wood-Barcalow (2005) dentro das características de uma imagem corporal positiva, podemos citar a “apreciação do corpo” que foram identificadas por meio de quatro características principais: (1) Opinião favorável sobre o corpo; (2) aceitação do

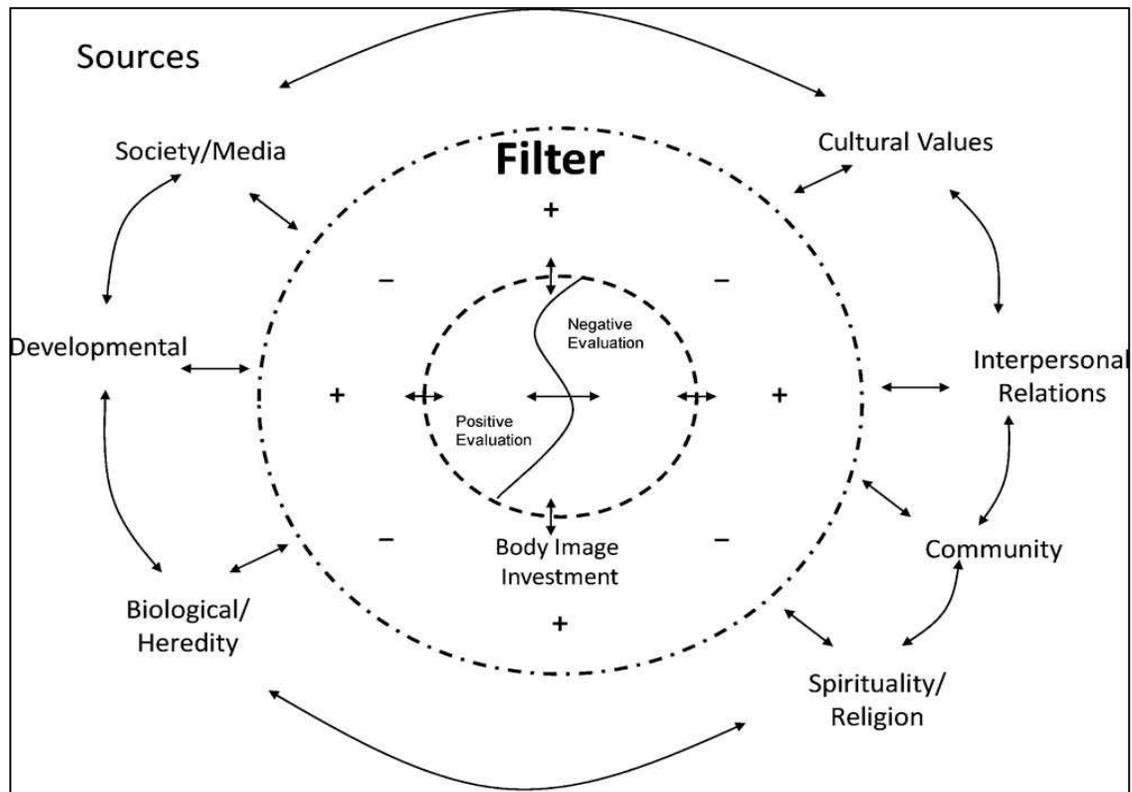
corpo, a despeito do peso; (3) Respeito ao corpo, atendendo às suas necessidades e adoção de “comportamentos saudáveis” e (4) Proteção contra imagens/mensagens midiáticas irreais.

Estimulados pelo estudo de Avalos et al. (2005), Wood-Barcalow, Tilka e Augustus-Horvath (2010) realizaram uma pesquisa qualitativa com 15 mulheres universitárias que apresentavam imagem corporal positiva e com 5 especialistas em estudos no campo de imagem corporal, para propor um modelo holístico de apreciação do corpo para mulheres jovens e adultas. De acordo com os autores, esse estudo possibilitou identificar nove características de imagem corporal positiva, que ao invés de apresentá-las individualmente, foram integradas dentro de uma definição do constructo “imagem corporal positiva”. Dessa forma, Wood-Barcalow, Tilka e Augustus-Horvath (2010) definiram o constructo como um abrangente amor e respeito pelo corpo que permite que o indivíduo (a) aprecie a beleza única de seu corpo e suas funções, (b) aceite e até admire seu corpo, incluindo os aspectos que são inconsistentes com imagens idealizadas, (c) se sinta bonito, confortável, confiante e feliz com seu corpo, onde, muitas vezes esse sentimento irradia um brilho externo, (d) enfatize suas qualidades mais do que se prender as imperfeições de seu corpo, (e) ter uma conexão consciente com as necessidades de seu corpo, (f) interprete as informações recebidas como uma forma protetiva do corpo, internalizando a maior parte das informações positivas sobre o corpo e rejeitando as informações negativas.

O estudo ofereceu um modelo holístico que reflete a interdependência de três processos (reciprocidade, filtragem e fluidez) e quatro estruturas (fontes, filtro, investimento do corpo, avaliação do corpo) para a literatura da imagem corporal positiva. De acordo com Wood-Barcalow, Tilka e Augustus-Horvath (2010), o filtro consiste de emoções positivas, crenças racionais e percepções realísticas que foram formadas por várias fontes. No estudo, mulheres com imagem corporal positiva seletivamente filtrava informações positivas e rejeitavam fontes com informações negativas, ajudando a promover e manter uma avaliação corporal positiva. A avaliação positiva do corpo ajuda a direcionar o investimento corporal em torno do autocuidado não obsessivo, assim como nutrir seus corpos para um funcionamento saudável e enfatizar a beleza única de cada indivíduo. A avaliação positiva do corpo influencia as fontes, irradiando sua positividade interior do seu comportamento exterior (por exemplo, escolher se relacionar com pessoas positivas) e ensina a apreciação do corpo para outros da sua comunidade, cultura e rede

sociais, apontando a reciprocidade, filtragem e fluidez do modelo holístico, como demonstra a figura 1 (WOOD-BARCALOW, TYLKA, AUGUSTUS-HORVATH, 2010).

Figura 1 - Modelo Holístico de Imagem Corporal



Fonte: Wood-Barcalow, Tilka, Augustus-Horvath/Body Image 7(2010) 106-116

Os autores relataram que o resultado desse estudo mostrou muita semelhança com as características da BAS, tendo em vista que as participantes do estudo mencionaram em suas entrevistas, opiniões favoráveis sobre o corpo, aceitação corporal, respeito ao corpo atendendo suas necessidades e engajando-se em comportamentos saudáveis, e proteção do corpo de imagem de corpo ideal irrealista mostrada na mídia, convergindo com as características apresentadas no modelo do constructo apreciação corporal.

2.1.2 EVIDÊNCIAS SOBRE O CONSTRUCTO APRECIACÃO CORPORAL E ENVELHECIMENTO

Os raros trabalhos encontrados na literatura sobre imagem corporal positiva foram desenvolvidos principalmente entre adolescentes, jovens e adultos (TOMPSON, SMOLAK, 2001; AVALOS et al., 2005; MACVEY ET AL., 2008; SWAMI, HADJI-MICHAEL, FURNHAM, 2008; SANDOVAL, 2004; SWAMI, 2008; TILKA, AUGUSTUS-HORVATH, 2010; FENTON ET AL., 2010; FRISÉN, HOLMQVIST, 2010; CARPER, NEGY, TANTLEFF-DUNN, 2010; GROGAN, 2010;) alguns entre idosos (GROGAN, 1999; STOLL, ALFERMAN, 2002; BACKER, GRINGART, 2009; MEURER, BENEDETTI, MAZO, 2009; WOMACK, 2010; DUNKEL, DAVIDSON, QUARSHI, 2010; OH, 2011) e abordam a relação de vários constructos da Imagem Corporal, tais como satisfação, autoestima, humor, a aspectos positivos nestas faixas etárias. Entretanto, foi localizado apenas um estudo qualitativo (LIECHTY, YARNAL, 2010) que avalia a apreciação corporal na velhice.

Liechty e Yarnal (2010) utilizando o método qualitativo exploraram o papel que a imagem corporal desempenha no lazer de mulheres idosas. Para isso, realizaram uma entrevista individual e dois grupos focais com 13 mulheres entre 60 e 70 anos de idade. O estudo demonstrou que as participantes descreveram uma grande variedade de experiências da imagem corporal. Algumas delas descreveram experiências de imagem corporal positiva, outras, demonstraram imagem corporal negativa em detrimento às mudanças relacionadas à idade e a diferentes níveis de insatisfação com o corpo, entretanto, a maior parte das mulheres, apesar dos problemas relacionados ao corpo apresentados no grupo focal, percebiam que a imagem corporal foi melhorando com a idade, pois, embora não tivessem “um corpo ideal”, sentiam que tinham mais conteúdo e uma imagem corporal mais positiva porque aceitavam seus corpos do jeito que eram e não priorizavam tanto à aparência, mas sim a saúde e o condicionamento físico.

Quanto à influência da imagem corporal no lazer, Liechty e Yarnal (2010) relatam que os resultados demonstraram que a imagem corporal influenciou no lazer das mulheres através da redução ou modificação na participação das atividades. Dez das participantes relataram que se tivessem consciência de sua aparência durante as atividades que praticavam teriam deixado de participar ou eliminado o aspecto que as deixavam incomodadas ou desconfortáveis durante a

atividade, principalmente nas atividades de dança e natação. Apesar dessas atividades, serem uma de suas opções preferidas para o lazer, o fato de estar de roupa de banho “maio” ou a exposição do corpo em algumas situações podem ocasionar desconforto e interferir de forma negativa na imagem do corpo. Dessa forma, muitas atividades de lazer, tais como, nadar, tomar sol, frequentar piscinas e praias etc. foram restritas na velhice pela preocupação entre as mulheres em serem vistas usando roupas de banho “maiôs”. Algumas participantes descreveram a redução de suas atividades de lazer como “situacional”, apontando que o nível de restrição depende das pessoas presentes naquele ambiente, por outro lado, não deixariam de nadar ou executar as atividades de suas preferências, mesmo sabendo que poderiam ser julgadas, aceitavam as alterações.

Liechty e Yarnal (2010) relatam que apesar da questão da aparência surgir na discussão do grupo focal, o que mais chamou a atenção foi a preocupação das mulheres referente à capacidade física para desempenhar tais atividades. O fator mais preponderante na redução das atividades de lazer foi o medo, falta de confiança e desconforto de não conseguir executar as atividades. Algumas participantes concordaram que com o avançar da idade, sua imagem corporal foi determinada principalmente pelas percepções de saúde e capacidade física, mais do que pela aparência. Outras mostraram que modificaram suas atividades de lazer não pela aparência, mas por segurança, afirmando que algumas atividades que executavam quando eram mais jovens já não podem mais ser praticadas pela falta de segurança e o medo de se machucar, representando um risco à sua saúde. Por outro lado, Liechty e Yarnal (2010) relatam que as mulheres afirmaram perceber sua imagem corporal bem mais positiva quando associada à participação em algumas atividades de lazer. De acordo com os relatos, o bem estar gerado por uma imagem corporal positiva permitiu o envolvimento em novas atividades e favoreceu na aceitação da aparência durante a velhice.

Finalizando, os autores concluem que apesar da preocupação com a aparência ter levado a reduzida participação em atividades como a natação, a maior parte das participantes descreveram que a imagem corporal positiva foi facilitadora para o envolvimento em atividades de lazer, interação social e participação da comunidade. Além disso, a imagem corporal tem fator preponderante na percepção da capacidade física e saúde relacionada às atividades de lazer.

Liechty e Yarnal (2010) concluem que as participantes deste estudo percebiam o papel da imagem corporal em seu lazer de forma mais positiva com o evoluir da idade.

Podemos notar que há uma lacuna de pesquisas que investigam a apreciação corporal. As poucas evidências científicas sobre esse constructo foram originadas do estudo de Avalos, Tylka e Wood-Barcalow (2005). As possibilidades de pesquisas diminuem ao considerarmos as investigações da apreciação corporal na velhice. A escassez de pesquisas envolvendo esse tema impossibilita inferir quais características podem impactar na apreciação do corpo idoso.

2.1.3 EVIDÊNCIAS PSICOMÉTRICAS DA *BODY APPRECIATION SCALE* (BAS)

A *Body Appreciation Scale* (BAS) é um instrumento de medida criado por Avalos, Tylka e Wood-Barcalow (2005) para avaliar a apreciação do corpo baseando-se em características positivas da imagem corporal. O estudo que envolveu o desenvolvimento e a avaliação psicométrica da escala foi realizado em quatro fases com amostras independentes de mulheres universitárias. Na primeira fase do estudo, os autores se propuseram a desenvolver os itens da escala, explorar sua estrutura fatorial e determinar se os escores demonstravam evidências de consistência interna e validade convergente. Baseados em estudos da literatura que focam para características mais positivas da imagem corporal os autores criaram inicialmente 16 itens que avaliavam a extensão com que mulheres tinham opiniões favoráveis sobre seus corpos; a aceitação do corpo, a despeito do peso, forma e imperfeições corporais; se respeitavam seus corpos, atendendo suas necessidades e engajando-se em comportamentos saudáveis e finalmente; se protegiam seus corpos de imagens de magreza excessiva veiculadas pela mídia. Dos 16 itens desenvolvidos inicialmente, 4 deles foram refeitos e 3 itens deletados por apresentar conteúdos redundantes, resultando numa escala (BAS) composta por 13 itens. Após a validade de conteúdo realizado por um comitê de peritos, Avalos, Tylka e Wood-Barcalow (2005) submeteram a escala a um pré-teste realizado por 23 universitárias para analisar se cada item apresentava facilidade de entendimento.

Para avaliar a estrutura fatorial da escala, Avalos, Tylka e Wood-Barcalow, (2005) aplicaram o instrumento em uma amostra de 181 mulheres universitárias entre 17 e 55 anos de idade. A solução produzida pela Análise Fatorial Exploratória evidenciou a existência de uma solução de dois fatores. Como todos os itens do segundo fator também tinham cargas fatoriais no primeiro fator, os autores optaram por uma solução unidimensional. A Consistência Interna foi determinada pelo Alpha de Cronbach e apresentou valor de $\alpha = 0,94$ e as correlações entre os escores de cada item e o escore total da escala variaram entre 0,41 a 0,88.

Além da BAS a amostra respondeu a outros instrumentos (*Body Esteem Scale*, *Rosenberg Self-Esteem Scale*, *Body Surveillance and Body Shame Subscales* da *Body Consciousness Scale*, *Life Orientation Test-revised* e *Coping Subscale* da *Proactive Copy Inventory*) para analisar a validade da escala. Os resultados desta análise indicaram suporte para validade convergente da BAS, tendo em vista que a mesma correlacionou-se positivamente com os fatores da *Body Esteem Scale* ($r = 0,50$ e $0,94$; $p < 0,001$), com a *Rosenberg Self-Esteem Scale* ($r = 0,53$; $p < 0,001$), com a *Coping Subscale* da *Proactive Copy Inventory* ($r = 0,41$; $p < 0,001$), com a *Life Orientation Test-revised* ($r = 0,42$; $p < 0,001$) e apresentou correlação negativa entre os fatores *Body Surveillance* ($r = 0,55$; $p < 0,001$) e *Body Shame* ($r = 0,73$; $p < 0,001$).

O objetivo de Avalos, Tylka e Wood-Barcalow (2005) na segunda fase do estudo foi testar a estrutura fatorial unidimensional da BAS encontrada na primeira fase. Os autores realizaram uma análise fatorial confirmatória em 327 mulheres universitárias, entre 17 e 30 anos de idade. Os resultados da análise fatorial (RMSEA = 0,09, SRMR = 0,05, CFI = 0,94) confirmaram o ajuste da BAS como uma escala unidimensional.

No terceiro momento, Avalos, Tylka e Wood-Barcalow (2005) exploraram de forma mais aprofundada o constructo, testando outros aspectos da validade da BAS. Os autores recrutaram uma nova amostra de 424 mulheres universitárias entre 17 e 50 anos de idade. Solicitaram às participantes que respondessem além da BAS, a *Body Esteem Scale*, *Rosenberg Self-Esteem Scale*, *Body Surveillance and Body Shame Subscales* da *Body Consciousness Scale*, *Life Orientation Test-revised* e *Coping Subscale* da *Proactive Copy Inventory*, questionários já descritos na fase 1 do estudo, outros instrumentos: *Appearance Evaluation Subscale* da *Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire*, *Body Shape Questionnaire Revised-10*, *Body Dissatisfaction Subscale* da *Eating Disorder Inventory-2* e *Eating Attitudes Test-26*. De

acordo com os resultados dessa fase do estudo, o escore da BAS correlacionou-se positivamente com o escore da *Appearance Evaluation Subscale* da *Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire* ($r = 0,79$; $p < 0,001$) e apresentou correlações negativas entre a BAS e *Body Shape Questionnaire Revised-10* ($r = 0,79$; $p < 0,001$) e *Body Dissatisfaction Subscale* da *Eating Disorder Inventory - 2* ($r = 0,79$; $p < 0,001$). Os resultados desta análise indicaram mais evidências para validade convergente da BAS.

Finalmente, na quarta fase do estudo, Avalos, Tylka e Wood-Barcalow (2005) verificaram a estabilidade temporal da escala aplicando a BAS numa amostra de 177 mulheres universitárias, entre 17 e 46 anos. As participantes responderam a BAS em dois momentos, seguindo um intervalo de 3 semanas. A correlação entre as medidas foi alta ($r = 0,90$, $p < 0,001$) indicando que a BAS possui estabilidade temporal aceitável, num período de 3 semanas de intervalo.

Apesar de o instrumento ter sido criado para avaliar a Imagem Corporal Positiva de mulheres jovens, a estrutura fatorial da BAS tem sido testada em amostras masculinas e femininas de diferentes faixas etárias e países, os quais descreveremos a seguir.

Swami et al. (2008) traduziram e validaram a BAS para o Alemão e analisaram as propriedades psicométricas da escala numa amostra de 144 homens e 156 mulheres entre 16 e 80 anos de idade, sem nenhuma condição clínica associada. Com a aprovação dos autores da escala original, Swami et al. (2008) acrescentaram uma versão masculina para o item 12. O item original “*I do not allow unrealistically thin images of Women presented in the media to affect my attitudes toward my body*” recebeu uma variante: Item 12 – for men “*I do not allow unrealistically muscular images of men presented in the media to affect my attitudes toward my body*”. Para análise complementar, além da BAS, os participantes também responderam a *Body Esteem Scale (BES)* e a *Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)*.

Os resultados dos dados da BAS para os homens revelou, através da análise fatorial, uma solução unidimensional que explicou 38,3% da variância, com cargas fatoriais dos itens da escala variando de 0,38 a 0,88. A consistência interna da BAS para homens foi de $\alpha = 0,85$. Houve correlação positiva entre o escore da BAS e os fatores da *Body Esteem Scale*: Physical attractiveness ($r = 0,40$; $p < 0,001$), Upper Body Strength ($r = 0,044$; $p < 0,001$) e Physical

Condition ($r = 0,56$; $p < 0,001$) e da Rosenberg Self-Esteem Scale ($r = 0,34$; $p < 0,001$) indicando evidências de validade convergente.

A análise fatorial exploratória para as mulheres indicou uma solução unidimensional da BAS que explicou 45,5% de variância. A carga fatorial dos itens na estrutura unidimensional variou de 0,40 a 0,88. A consistência interna da BAS para as mulheres foi de $\alpha = 0,90$. O escore da BAS correlacionou-se positivamente com os escores da Body Esteem Scale: Weight Concern ($r = 0,44$, $p < 0,001$), com Sexual Attractiveness ($r = 0,40$, $p < 0,001$), Physical Condition ($r = 0,56$, $p < 0,001$) e Self-Esteem ($r = 0,33$, $p < 0,001$). Houve correlação negativa entre o escore da BAS e o Índice de Massa Corporal, indicando evidências de validade convergente da BAS.

No mesmo ano, a BAS foi traduzida e validada na Malásia numa amostra de 591 mulheres malaias com idade média de 42,9 anos (SWAMI e CHMORRO-PREMUZIC, 2008). Primeiramente os autores testaram a estrutura unidimensional da BAS, entretanto, o modelo não apresentou ajuste adequado ($RMSEA = 0,05$; $GFI = 0,76$; $CFI = 0,81$), além disso, os itens (7, 8, 9, 11 e 12) apresentaram baixa carga fatorial. Como a estrutura unidimensional não foi confirmada, Swami e Chamorro-Premuzic (2008) propuseram um novo modelo. Realizaram então uma análise dos componentes principais. Os resultados da análise sem rotação e com rotação (oblimin e varimax) indicaram uma solução de 3 fatores. Os itens 7 e 11 não carregaram em nenhum fator e foram excluídas da análise fatorial confirmatória conduzida subsequentemente.

O modelo bidimensional proposto por Swami e Chamorro-Premuzic (2008) ficou composto pelos fatores: *General Body Appreciation* (Apreciação Geral do Corpo) com os itens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10 e 13 e *Body Image Investment* (Investimento da Imagem Corporal) com os itens 8, 9 e 12. O Modelo bidimensional apresentou ajuste adequado ($\chi^2 = 43,00$, $p < 0,001$; $RMSEA = 0,05$, $GFI = 0,90$, $CFI = 0,90$) e a BAS na versão Malaia para mulheres, ficou composta por 11 itens.

O primeiro estudo psicométrico da BAS no Brasil foi realizado por Swami et al. (2011) e envolveu uma amostra de 311 voluntários, sendo 195 mulheres e 116 homens, com idade média de $29,32 \pm 11,02$ anos. Os autores realizaram uma análise fatorial exploratória devido à adequação da amostra ($KMO = 0,90$) e a significância do teste de Bartlett, $X^2 (78) =$

160,21, $p < 0,001$ que mostraram adequacidade dos dados para esta análise. Os 13 itens da BAS foram submetidos à Análise fatorial exploratória, com rotação Varimax e Componentes Principais como método de extração.

Após três iterações, foram extraídos dois fatores para a BAS: *Apreciação Geral do Corpo* (itens: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11 e 13) e *Investimento na Imagem Corporal* (itens: 8, 9 e 12). A consistência interna de cada fator foi verificada através do Alpha de Cronbach apresentando valores $\alpha = 0,89$ para o fator 1 (consistência interna adequada) e $\alpha = 0,67$ para o fator 2 (valor da consistência interna abaixo do recomendado pela literatura). Dado a baixa consistência desse fator, os autores recomendaram a exclusão do fator 2 e mantiveram apenas o fator *Apreciação Geral do Corpo* para outras análises. A versão brasileira da BAS para homens e mulheres adultos foi composta por um fator com 11 itens.

Campana (2011) traduziu, adaptou culturalmente a BAS para a Língua Portuguesa no Brasil e validou a escala em 878 homens adultos, entre 19 e 39 anos de idade. Para a realização da análise fatorial confirmatória, a autora testou dois modelos para a BAS. Primeiramente, investigou o ajuste do modelo original unidimensional e posteriormente, a adequação de um novo modelo conceitual para a versão brasileira da BAS, com dois fatores: “valorização do corpo” e “cuidados com o corpo”.

No modelo original, foram realizados três ajustes e eliminados os itens 6, 7, 9 e 11 por apresentarem baixa carga fatorial e altos índices de resíduos associados ao modelo. De acordo com os valores apresentados ($\chi^2 = 76,96$, $p < 0,001$; $RMSEA = 0,049$, $GFI = 0,097$, $AGFI = 0,095$, $NFI = 0,094$, $CFI = 1,00$, $NNFI = 1,00$, $\chi^2/gl = 3,07$) o modelo original unidimensional apresentou ajuste adequado.

No mesmo modelo teórico, Campana (2011) realizou três ajustes e o item 9 foi eliminado por baixa carga fatorial e os itens 11, 12 e 4, eliminados por ocasionar altos índices de resíduos associados ao modelo. Os resultados do último ajuste ($\chi^2 = 82,41$, $p < 0,001$; $RMSEA = 0,051$, $GFI = 0,997$, $AGFI = 0,994$, $NFI = 0,094$, $CFI = 0,999$, $NNFI = 0,999$, $\chi^2/gl = 3,29$) do segundo modelo, apresentou ajuste adequado e com o Qui-quadrado Normado ultrapassando o limite de ajuste ideal ($2 < \chi^2/gl < 3$), porém, dentro dos limites aceitáveis ($\chi^2/gl < 5$). Apesar dos dois modelos serem possíveis para a *Body*

Appreciation Scale, pelo fato dos ajustes apresentarem valores parecidos e, em alguns casos idênticos, e ainda, atender os critérios de qualidade, Campana (2011) adotou o modelo original unidimensional para a versão brasileira da BAS, este apresentou maior parcimônia, menores resíduos e melhor valor do Quiquadrado Normado, indicando que é o melhor modelo que representa os dados observados.

A confiabilidade interna foi verificada através do teste de alpha de Cronbach ($\alpha > 0,70$) e confiabilidade composta do constructo ($CC > 0,70$). Os valores encontrados $\alpha = 0,81$ e $CC = 0,84$ foram considerados adequados e forneceram evidências de confiabilidade da escala. Quanto a validade de constructo, a versão brasileira da BAS validada por Campana (2011) apresentou evidências satisfatórias de validade convergente, verificada por meio das cargas fatoriais de cada item, tendo apenas os itens 8 e 12 com os menores valores, e valores de *t-values* significantes, superiores a 1,96. Para determinar a validade discriminante, Campana (2011) comparou os escores da versão brasileira da *Body appreciation Scale* com os escores da versão brasileira da *Masculine Body Ideal Distress Scale* ($r = - 0,215$, $p < 0,001$) e da versão brasileira da *Social Physique Anxiety Scale* ($r = - 0,567$, $p < 0,001$). Como se pode observar, os resultados demonstraram uma associação negativa entre os escores da versão brasileira da BAS e os escores dos outros dois instrumentos, determinando a validade discriminante da escala.

Outro estudo psicométrico da *Body Appreciation Scale* no Brasil foi realizado por Caetano (2012) que traduziu e validou a escala para mulheres de meia idade utilizando a estrutura fatorial exploratória. A autora observou que as cargas fatoriais indicaram a solução de um fator para os resultados das análises da estrutura fatorial da BAS, coincidindo com os achados da escala original. Três itens (7, 9 e 12) apresentaram carga fatorial muito baixa e foram excluídos. Finalmente, a análise fatorial da BAS reportou a unidimensionalidade da escala na população de mulheres de meia idade, respondendo a 54,22% de variância, *eigenvalue* de 5,42 e cargas fatoriais variando de 0,65 à 0,84. O fator foi denominado de “imagem corporal positiva” por ser consistente com o conteúdo original da escala.

Em nossa tese, testaremos o modelo unidimensional da *Body appreciation Scale*, proposto por Avalos, Tylka e Wood-Barcalow (2005) em homens e mulheres idosos brasileiros, utilizando a análise fatorial confirmatória no estudo psicométrico. Ressaltamos que os três estudos já realizados no Brasil utilizaram-se da mesma versão em português da BAS.

2.2 SATISFAÇÃO COM A VIDA E SEU INSTRUMENTO DE MEDIDA: *LIFE SATISFACTION INDEX FOR THE THIRD AGE (LSITA)*

Existe somente uma idade para a gente ser feliz, somente uma época da vida de cada pessoa em que é possível sonhar e fazer planos e ter energia bastante para realizá-los a despeito de todas as dificuldades e obstáculos. Uma só idade para a gente se encantar com a vida e viver apaixonadamente e desfrutar tudo com toda intensidade sem medo nem culpa de sentir prazer. Fase dourada em que a gente pode criar e recriar a vida à nossa própria imagem e semelhança e vestir-se com todas as cores e experimentar todos os sabores e entregar-se a todos os amores sem preconceito nem pudor. Tempo de entusiasmo e coragem em que todo desafio é mais um convite à luta que a gente enfrenta com toda disposição de tentar algo NOVO, de NOVO e de NOVO, e quantas vezes for preciso. Esta idade tão fugaz na vida da gente chama-se PRESENTE e tem a duração do instante que passa.

Mario Quintana

2.2.1 DEFINIÇÃO DO CONSTRUCTO SATISFAÇÃO COM A VIDA

Antes de realizar a definição do constructo Satisfação com a Vida faremos uma breve explanação de sua localização dentro de outros constructos de âmbito maior. Essa estratégia é pertinente, pois, diferentes termos têm sido utilizados para o entendimento de satisfação com a vida, resultando em uma confusão conceitual na literatura sobre esse constructo.

Ao abordar o termo satisfação com a vida consideramos importante situa-la dentro do constructo “bem estar” já que esta constitui um dos aspectos importantes desse constructo. A literatura aponta duas correntes teóricas que são bases para o constructo “bem-estar”, são elas, bem-estar subjetivo e bem-estar psicológico. (DIENER et al., 1999; RYAN, DECI, 2001; RYAN, DECI, 2008). De acordo com os autores, essas duas correntes teóricas de bem-estar construíram-se a partir de perspectivas filosóficas: o hedonismo e eudaimonismo, *“duas tradições fundadas em perspectivas distintas da natureza humana e daquilo que constitui uma boa sociedade”* (RYAN, DECI, 2001, p.143).

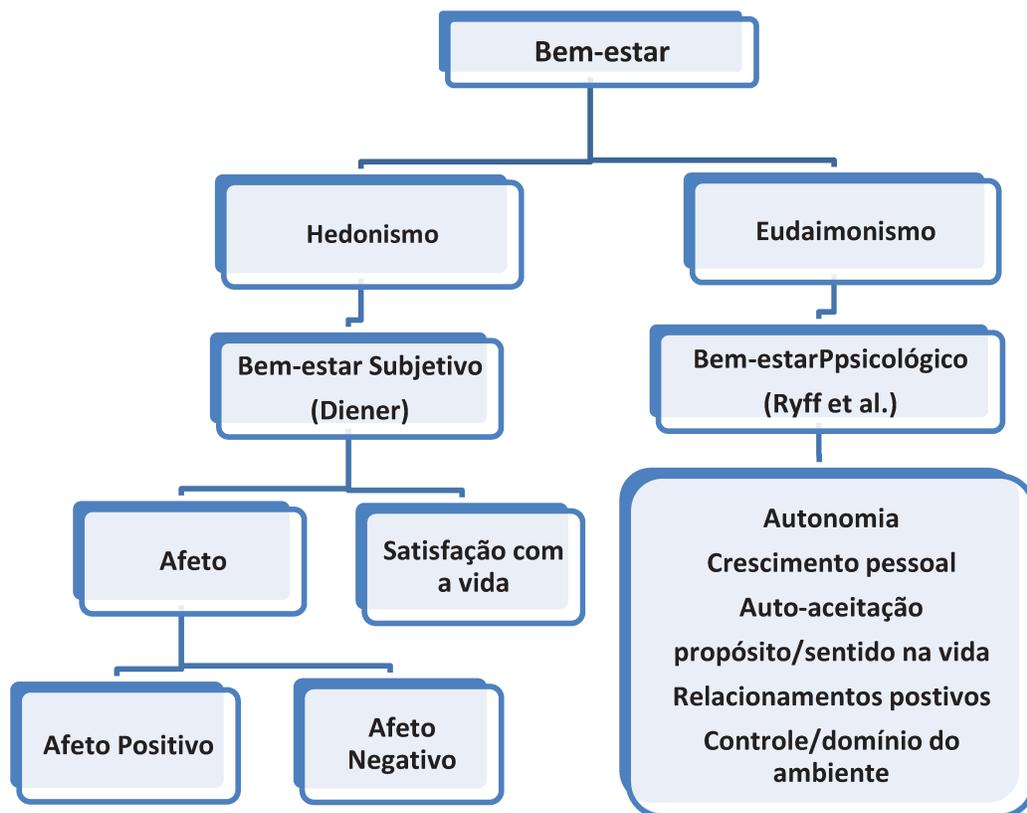
O hedonismo relaciona-se ao bem estar-subjetivo, representa o equilíbrio entre as experiências de prazer e desprazer, preconiza que o bem-estar corresponde à felicidade subjetiva. O bem-estar subjetivo é constituído de três componentes: (1) afeto positivo, (2) afeto negativo e (3) satisfação com a vida, e a soma destes componentes correspondem à felicidade (DIENER et al., 1999; DIENER, 2000). De acordo com Diener et al. (1999) o bem estar subjetivo apresenta componentes afetivo (emoção) e cognitivo (julgamento), onde, o componente afetivo representa a frequência com que um indivíduo relata experiências de afeto positivo ou negativo, já a satisfação com a vida, representa o componente cognitivo do constructo bem-estar subjetivo.

Por outro lado, a perspectiva eudaimônica relaciona-se ao bem-estar psicológico consistindo numa busca pela perfeição relacionada à realização do potencial humano. Baseia-se na prática da virtude como gratidão, desenvolvimento do potencial do indivíduo e ações para melhor desenvolver suas capacidades (RYAN, DECI, 2008; HUTA, RYAN, 2009). Esse modelo multidimensional de Bem-estar psicológico foi proposto por Ryff e Keyes (1995) e apresenta 6 componentes de funcionamento psicológico positivo, são eles: (1) Auto-aceitação, (2)

Crescimento pessoal, (3) Sentido/propósito na vida, (4) Relações positivas com os outros, (5) Domínio do ambiente e (6) Autonomia.

Como já mencionamos, as divergências encontradas na literatura sobre o constructo “bem-estar” na década de 80, conduziram os estudos posteriores a uma crise conceitual e subdivisão do constructo em duas perspectivas: (1) Bem-estar subjetivo – campo de estudo que integra as dimensões de afeto (positivo e negativo) e satisfação com a vida e (2) Bem-estar psicológico – campo de estudo que integra as dimensões do funcionamento psicológico de auto-aceitação, autonomia, controle sobre o meio, propósito de vida, relações positivas e desenvolvimento pessoal (NOVO, 2003). A figura adaptada 02 de Berg (2008) sintetiza os aspectos fundamentais dessa subdivisão do constructo “bem-estar”.

Figura 02 - Satisfação com a vida numa heurística do quadro teórico de Bem-estar.



Fonte: (BERG, 2008). Modificado pela autora.

Entretanto, Diener et al., (2011) relatam que não está claro na literatura, que o elemento cognitivo satisfação com a vida é mais de natureza hedônica que eudaimônica. Segundo os autores, embora haja a distinção, vários estudos (KEYES, ANÁS, 2009; HUTA, RYAN, 2009; WATERMAN, 2007, 2008) apontam que há controvérsias quanto ao lugar ocupado do “bem-estar subjetivo” como uma categoria geral da perspectiva hedônica. Assim, Diener et al.(2011) em seu estudo avaliaram a interação de componentes do bem-estar subjetivo (média diária dos sentimentos positivos e negativos) e bem-estar psicológico (sentido/propósito de vida) como preditores de satisfação com a vida. Para essa análise, o autor considerou as três formas de satisfação com a vida (satisfação com a vida, satisfação diária, e autoestima/satisfação consigo mesmo).

De acordo com os resultados do estudo, os vários tipos de satisfação com a vida foram associados a diferentes preditores, por exemplo, sentido/proposito na vida não só mostrou associação com a satisfação com a vida como também atuou como fator protetivo para o baixo equilíbrio de afetos positivos e negativos. Quanto a satisfação de vida diária, houve grande associação com a perspectiva hedonista, já para a satisfação com a vida de forma geral, houve associações tanto para perspectiva hedonista quanto eudaimonista. Diener et al. (2011) relatam que o resultado do estudo sugere que algumas pessoas levam em conta, por exemplo, o sentido/propósito na vida ao julgar sua satisfação com a vida, porém, os resultados não indicam se a maioria das pessoas fazem isso. Entretanto, os dados sugerem que a satisfação com a vida não é inevitavelmente ponderada apenas para a perspectiva hedônica, dessa forma, apesar de ser precoce algum tipo de suposição, os autores relatam que refletir sobre esse propósito é importante.

Assim, nesse trecho, a Satisfação com a vida tem sido definida como uma avaliação global que é realizada pelo sujeito através de seu julgamento cognitivo. Apesar de ser influenciada pelo afeto (positivo ou negativo) não é em si uma medida direta de emoção, apontando uma distinção entre os componentes do bem-estar subjetivo (afeto e satisfação com a vida). Espera-se, nessa avaliação, que as pessoas realizem um julgamento geral de sua vida, ponderando as metas desejadas e as alcançadas, sem permitir que seu estado emocional decorrentes de situações atuais interfiram em sua avaliação ou julgamento de satisfação (DIENER, 1984; PAVOT, DIENER, 1993; SUH, DIENER, FUGITA, 1996).

Em uma mesma linha de definição apresentada por Neugarten, Havighurst, Tobin (1961), relatam que a satisfação com a vida refere-se a avaliação cognitiva que um indivíduo realiza sobre sua vida e a extensão em que necessidades psicológicas e sociais tem sido satisfeitas, envolvendo uma avaliação em domínios individuais da vida em comparação com que ele espera da vida em geral. Enkvist, Ekström, Elmstahl (2012) complementam esta definição mencionando que uma pessoa supostamente possui satisfação com a vida se ela encontra prazer nas atividades de vida diária, se percebe que sua vida tem sido vivida com significado, sente que alcançou grande parte dos objetivos que esperava em sua vida, se possui expectativas para o futuro, apresenta auto-imagem positiva e ainda, se mantém uma atitude otimista diante da vida.

O sujeito pode julgar satisfação com a vida de forma global ou satisfação com domínios específicos da vida. A *satisfação com domínios específicos da vida* refere-se à satisfação com áreas específicas da vida do sujeito como trabalho, casamento, relações sociais, status financeiro, saúde física e emocional. A *satisfação com a vida global*, por outro lado é muito mais ampla, consiste no julgamento individual do sujeito sobre a percepção de sua vida com um todo. (DIENER, 1994; SOUSA, LYUBOMIRSKY, 2001).

A perspectiva multidimensional no estudo da satisfação com a vida tem sido preponderante nos últimos anos (McDOWELL, NEWELL, 1996). Sob esta perspectiva, há 5 componentes que devem ser investigados que foram baseados no quadro teórico de envelhecimento bem sucedido proposto por Neugarten, Havighurst, Tobin (1961) e revisado por Barret e Murk (2006).

- 1 *Zest vs. Apathy* (Entusiasmo versus apatia) avalia o entusiasmo de respostas e o grau de envolvimento em atividade da vida em geral. Não se relaciona a nenhum tipo específico de atividade, tais como compromissos sociais ou intelectuais. A energia física, bem como a energia intelectual e outras atividades contribuíram para uma alta pontuação nesse fator (NEUGARTEN, HAVIGHURST, TOBIN, 1961; BARRET & MURK, 2006).
- 2 *Resolution and Fortitude* (Resolução e Coragem) avalia a aceitação do indivíduo sobre a responsabilidade pessoal pela sua vida ao invés de passivamente aceitar ou tolerar o que aconteceu com eles. Avalia a capacidade do indivíduo de aceitar sua vida como inevitável e significativa, sem medo da morte. É semelhante à

conceituação de integridade de Erikson e se relaciona com o sentido da vida e a falta de medo da morte (NEUGARTEN, HAVIGHURST, TOBIN, 1961; BARRET & MURK, 2006).

- 3 *Congruence between desired and achieved goals* (Congruência entre objetivos desejados e alcançados) Avalia a extensão na qual o indivíduo sente que alcançou seus objetivos na vida, sejam eles quais forem. Envolve os sentimentos que possuem em ter realizado seus objetivos que consideram importantes, de forma bem sucedida. Mede a diferença relativa entre metas desejadas e alcançadas (NEUGARTEN, HAVIGHURST, TOBIN, 1961; BARRET & MURK, 2006).
- 4 *Self-Concept* (autoconceito) Avalia o autoconceito do indivíduo em todas as dimensões, físicas, psíquicas e sociais. Aquelas pessoas que não se sentem velhas, mas estão preocupadas com sua aparência, julgam-se sábias e competentes tendem a apresentar altos escores nesse fator. Pessoas que tiveram sucesso na vida no passado contribuem para esse fator, porém, de forma indireta. (NEUGARTEN, HAVIGHURST, TOBIN, 1961; BARRET & MURK, 2006).
- 5 *Mood Tone* (estado de humor) Esse fator indica alta avaliação para indivíduos que expressam atitudes de alegria, otimismo e humor, que usa de forma espontânea um estado afetivo para as pessoas e coisas, que tem e expressa prazer pelas coisas da vida. Depressão, tristeza, solidão, irritabilidade e pessimismo são os sentimentos que resultariam em baixas pontuações nesse escore (NEUGARTEN, HAVIGHURST, TOBIN, 1961; BARRET & MURK, 2006).

2.2.2 EVIDÊNCIAS SOBRE O CONSTRUCTO SATISFAÇÃO COM A VIDA E ENVELHECIMENTO

Atualmente, as pesquisas sobre satisfação com a vida na velhice, em sua maioria, propõe analisar como a satisfação com a vida pode ser influenciada por diversos fatores presentes no dia a dia das pessoas que envelhecem tais como, suporte social, status financeiro, saúde física, locus de controle etc. (BADER, ROGERS & BARUSCH, 2000; KUDO et al., 2001). Entretanto, há uma vasta quantidade de estudos na literatura que apontam interação entre variáveis demográficas - idade, gênero, nível educacional e financeiro – e variáveis subjetivas de personalidade (STEPHAN, 2009; BERG et al., 2011) na relação de satisfação com a vida em idosos.

Sobre isso, Néri (2007) relata que resultados de pesquisas sociológicas, econômicas e epidemiológicas apontam que variáveis objetivas tais como nível de renda, classe social, escolaridade, etnia, nacionalidade, gênero, idade e saúde, se analisadas isoladamente, são fracas preditivas de qualidade e satisfação com a vida e que explicações mais satisfatórias são encontradas quando as variáveis objetivas são consideradas juntas com aspectos subjetivos da vida do indivíduo. Nesse mesmo contexto, alguns pesquisadores afirmam que embora as características demográficas prevejam o bem estar e satisfação com a vida, elas representam uma parte relativamente pequena de uma enorme variedade de influências na satisfação, pois ao invés de influenciar a satisfação com a vida diretamente, as características demográficas, afetam o bem estar através de uma variedade de processos subjetivos. Dessa forma, os autores apontam que além das variáveis demográficas é preciso se considerar os traços de personalidade dos indivíduos (DIENER et al. 1999, DIENER, LUCAS. 1999).

Tendo em vista a vasta quantidade de estudos sobre satisfação com a vida na população idosa e a junção de diversas variáveis num mesmo estudo, conduzimos uma pesquisa bibliográfica sistematizada em quatro bases de dados, Web of Science, Science Direct, Scopus e Scielo, utilizando os resultados dos últimos cinco anos para verificar quais variáveis – objetivas e/ou subjetivas são preditivas de satisfação com a vida em idosos. Dessa forma, descreveremos 43 artigos a seguir.

Através de um estudo longitudinal, Realo e Dobewall, (2011) avaliaram o relacionamento entre idade e satisfação com a vida num período de 1982 a 2009 em 4 países – Estonia, Finlândia, Letônia e Suécia usando uma amostra nacional representativa de 39.420 pessoas entre a faixa etária de 15 e 100 anos de idade. O objetivo principal do estudo foi verificar diferenças culturais no relacionamento entre idade e satisfação com a vida levando em conta as diferenças políticas, econômicas, históricas e sociais de cada país.

Os resultados do estudo apontaram que a cultura difere sistematicamente no relacionamento entre idade e satisfação com a vida. Na Finlândia e Suécia, foram encontradas poucas correlações entre satisfação e idade, enquanto na Estônia e Letônia foi encontrada uma relação curvilínea apontando que o grupo mais jovem apresentava maior índice de satisfação. De acordo com os autores, as diferenças de idade observadas na satisfação com a vida na Estonia e Letônia parecem estar relacionadas a uma interação de diferenças de coorte e período, sugerindo que, por um lado, a satisfação com a vida é em média bastante estável ao longo da vida, por outro, a satisfação com a vida universal e a trajetória da idade pode não existir, sugerindo que o relacionamento entre idade e satisfação com a vida tende a variar de acordo com a importância de fatores socioeconômicos, cultural e políticos. Concluindo, Realo e Dobewall (2011) relatam que mudanças relacionadas à idade e bem-estar subjetivo não podem ser explicadas por qualquer função universal isolada de outros fatores, assim como a forma que diferentes grupos etários reagem às mudanças sociais.

Stephan, Caudroit e Chalabaev (2011) analisaram o papel mediador de recursos tais como a saúde subjetiva e auto eficácia para a memória, na relação entre idade subjetiva e satisfação com a vida entre 250 idosos com idade entre 60 e 77 anos e encontrou que a idade subjetiva, ou seja, aquela que o indivíduo sente ter, foi positivamente relacionada com a saúde subjetiva e auto eficácia para memória, e ambas, foram positivamente relacionadas à satisfação com a vida. Segundo os autores, a idade subjetiva afeta indiretamente a satisfação com a vida em idosos através da saúde subjetiva e auto eficácia para memória.

Angelini et al. (2011) investigaram como a idade pode afetar a auto percepção do nível de satisfação com a vida em 7.320 indivíduos com média de idade de 64 anos para as mulheres e 75 anos para os homens. A amostra foi extraída de uma das etapas do estudo “Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe” – SHARE no ano de 2006. Os autores encontraram

que a idade está positivamente correlacionada com a satisfação com a vida. Por um lado, o nível percebido de satisfação com a vida aumenta com a idade, por outro lado, os limiares individuais que determinam se um indivíduo está satisfeito com sua vida também são deslocados num índice superior com a idade, dessa forma, as pessoas mais velhas são propensas a classificar-se como insatisfeitas com suas vidas em comparação às pessoas mais jovens.

Nesse estudo, os entrevistados com idade inferior a 56 anos eram os mais satisfeitos, seguidos pelos respondentes de 56-60 anos, enquanto para os que possuíam mais de 60 anos não houve diferenças estatísticas significantes. Mulheres mostraram-se mais satisfeitas do que os homens. Ser casado mostrou auto percepção positiva de satisfação com a vida. Outro dado importante é que a satisfação com a vida aumenta de acordo com o nível de escolaridade e a ocupação, em outras palavras, pessoas com um status socioeconômico melhor são mais satisfeitas com a vida, por outro lado, houve correção negativa de satisfação com a vida quando relacionada a problemas de saúde e doença. A limitação da execução de atividades de vida diárias apontou correlação negativa com a satisfação com a vida em todas as faixas etárias. Nesse estudo, as variáveis que mais afetaram a satisfação com a vida foi país de residência, idade e status de saúde.

Baird, Lucas e Donnellan (2010) investigaram se as diferenças de idade poderiam interferir na satisfação com a vida. Para isso, os autores utilizaram uma amostra de aproximadamente 40 mil pessoas com idades entre 16 e 91 anos oriundas de um estudo longitudinal. Segundo os autores, o estudo apontou que a satisfação com a vida tende a apresentar pequenos declínios durante a velhice. Entre as idades de 40 até 70 anos aproximadamente, há um aumento da satisfação com a vida e apenas após os 70 anos ela tende a diminuir.

Em consonância com a pesquisa anterior, Gwozdz e Souza-Poza (2009) avaliaram os efeitos do envelhecimento e saúde na satisfação com a vida em pessoas muito idosas. Os autores observaram que há uma forte relação positiva entre idade e nível de satisfação com a vida para indivíduos entre as faixas etárias de 16 e 65 anos aproximadamente, porém, após essa idade a satisfação com a vida tende a diminuir rapidamente, registrando baixos níveis de satisfação para idosos mais velhos. De acordo com os autores, esse declínio foi primariamente atribuído ao baixo nível de saúde percebida relatada pelos idosos.

Diversos estudos (ENKVIST, EKSTRÖM, ELMSTAHL, 2012; NÍ MHAOLAIN et al., 2012; FREEDMAN et al., 2012; BLACE, 2012; GOOD, GROW, ALPASS, 2011; JUNG, MUNTNER, CHOI, 2010) tem averiguado a associação entre saúde e incapacidade funcional na percepção de envelhecimento de idosos.

Enkvist, Ekström, Elmstahl (2012) com o intuito de descrever como a satisfação com a vida relaciona-se com a capacidade funcional subjetiva e saúde do idoso e identificar quais fatores afetam e, em que medida elas podem prever a satisfação com a vida, acompanharam por três anos, 681 voluntários de um projeto social, com idade entre 78 e 98 anos. Além da relação da satisfação com a vida com a capacidade funcional, locus de controle e status de saúde, os autores consideraram outras variáveis tais como: idade, sexo, nível educacional, status socioeconômico, capacidade funcional, status cognitivo, sintomas depressivos e redes de suporte social.

De acordo com os resultados do estudo, o número de sintomas foi o fator mais influente na satisfação com a vida durante os três anos em que a amostra foi acompanhada, sugerindo que a percepção do idoso sobre sua saúde tem fortes influências na satisfação com a vida. O humor depressivo foi associado à baixa satisfação com a vida, além disso, os resultados indicaram que quanto maior a idade, menor foi a satisfação com a vida. O locus de controle, afeta de forma consistente a satisfação com a vida, apontando que a personalidade do indivíduo é mais útil na predição de bem-estar do que as próprias circunstâncias da vida. O estado civil e o suporte social apresentou associação com a satisfação com a vida. Assim, ser casado ou morar junto com outra pessoa é um aspecto relevante e mostra que o indivíduo está socialmente conectado. Enkvist, Ekström, Elmstahl (2012) sugerem que o sentimento de afinidade com a família, amigos, vizinhos ou outros grupos sociais age como um componente de suporte social prevendo satisfação com a vida em idade mais avançadas ao contrário do sentimento de solidão ou possuir apenas contatos nos momentos em que necessitam de ajuda.

A associação da saúde e funcionalidade também foi encontrada no estudo de Ní Mhaolain et al. (2012) que investigaram em 466 idosos que viviam na comunidade, quais fatores prediziam o seu bem-estar como medida para sua satisfação com a vida e os resultados encontrados foram: depressão, solidão, neuroticismo, idade, exaustão relatada e principalmente a participação na atividade física foram importantes preditores de satisfação com a vida na velhice. De acordo com os autores, o estado de saúde mental e emocional do idoso, assim como seu

engajamento no exercício físico são importantes para a funcionalidade física, quando os resultados de satisfação com a vida são oriundos da medida de bem estar e envelhecimento bem sucedido.

Freedman et al. (2012) investigaram a associação entre a incapacidade e o bem estar subjetivo em 751 casais com mais de 60 anos de idade e constataram que idosos casados com incapacidades físicas apresentavam baixo nível de bem-estar se comparados com aqueles sem incapacidades. Diferenças parecem ser mais relacionadas a sintomas somáticos de dor e sentimento de cansaço do que experiências de tristeza, frustração ou preocupação.

Com o intuito de investigar se a habilidade funcional e a participação em atividade física afeta à satisfação com a vida de idosos, Blace (2012) entrevistou 780 idosos que preencheram o instrumento de atividades de vida diária e *Life Satisfaction Index for the Third Aging* (LSITA). Os resultados indicaram que a habilidade funcional, a participação em atividades físicas, bem como o envolvimento com redes de suporte social são preditores significantes na satisfação com a vida entre pessoas idosas, demonstrando que aqueles que possuíam melhores estados de saúde apresentavam níveis mais adequados de satisfação com a vida.

A associação entre o nível de funcionamento nas atividades diárias e satisfação com a vida entre idosos também foi investigada por Good, Grow e Alpass (2011) que entrevistou 425 pessoas com idade superior a 65 anos. Os autores investigaram o nível de atividade diária, independência e suporte social, satisfação com o nível de independência e satisfação com a vida global. Os resultados indicaram que quanto mais velho o indivíduo, menor foi seu nível de independência e atividades diárias. O nível de atividade e independência, satisfação com suporte social e satisfação com a independência foram apontados tendo o mesmo peso de contribuição na satisfação com a vida global.

Jung, Muntaner e Choi (2010) explorou quais variáveis referentes ao fenômeno envelhecimento associavam-se a satisfação com a vida na velhice. Para isso investigou uma amostra de 3.278 idosos com idade superior a 65 anos e demonstrou em seu estudo que a condição econômica e saúde percebida foram as variáveis mais impactantes na satisfação com a vida. Aqueles que tinham doenças crônicas reportaram menor nível de satisfação com a vida.

A influência dos relacionamentos intergeracionais de idosos com família e amigos foi relatada nos estudos de Beyaztas e Bolayir (2012), Lin, Chang e Huang (2011), Yunong (2011); Low (2009) e Sener et al., (2008), que avaliaram a relação de algumas variáveis demográficas, socioeconômicas e o relacionamento de idosos com família/e ou amigos. Os resultados dos estudos confirmaram o que outras pesquisas já haviam demonstrado, a importância da relação familiar e amigos para a satisfação com a vida do idoso. O lado positivo do apoio e convivência com filhos, netos, parentes próximos e amigos pode ser um recurso para o envelhecimento bem sucedido. De um modo geral, os estudos ressaltam a importância do componente emocional nas relações intergeracional para o bem-estar dos idosos, apontando que, o vínculo emocional intenso com os filhos, parentes e amigos aumentam a percepção de suporte e a satisfação com a vida na população idosa.

Nessa mesma perspectiva, porém enfocando a satisfação com a vida em idosas que ofereciam ao invés de receber suporte intergeracional, como visto em outros estudos na literatura, Schawarz et al. (2010) considerando as diferenças culturais nas normas e valores de relações intergeracionais, compararam amostras de duas gerações: mães idosas e filhas adultas da zona urbana e rural da China, Indonésia e Alemanha e verificaram a satisfação com a vida das mães idosas oferecendo suporte para suas filhas adultas. A amostra foi composta por mães idosas da China, Indonésia e Alemanha, extraída de parte de um estudo transcultural “VOC study” Trommsdorff & Nauck (2005). Os resultados do estudo indicaram que a admiração pelas filhas e satisfação com a vida diferiram em termo de região e também ao tipo de suporte. Para as mães chinesas não houve correlação positiva entre suporte oferecido e satisfação com a vida. Baseados em estudos da literatura (HO, 1996; HWANG, 1999), Schawarz et al. (2010) relata que a falta de uma correlação pode ter ocorrido pelo fato de que na cultura chinesa apoiar ou prestar serviços ao filho adulto não está em conformidade com as obrigações tradicionais chinesa no âmbito de uma família, desse modo, se um pai idoso tem que sustentar ou apoiar um filho adulto, supõe-se que os pais não conseguiram criar uma criança de forma bem sucedida e, portanto não conseguiram cumprir sua obrigação parental.

Ao contrário, para as mães da Indonésia houve associação positiva entre apoio financeiro e satisfação com a vida, resultados já confirmados em outros estudos. Schawarz et al. (2010) explicam que o sistema de valores da Indonésia dirige grande responsabilidade dos pais

para seus filhos durante toda vida. Tradicionalmente, os pais indonésios não esperam que os filhos retribuam seu apoio. Porém, foi significativo o nível de satisfação com a vida entre as mães indonésias da zona urbana quando sentiam que eram apreciadas pelas filhas.

Para as mães alemãs, oferecer suporte instrumental as filhas também apresentou correlação positiva para a satisfação com a vida, porém, isso já era previsto no contexto da cultura ocidental e confirmado em outros estudos. Para Schawarz et al. (2010) a prestação de apoio instrumental pode aumentar a experiência subjetiva de atividade, independência e auto eficácia da pessoa que presta ajuda. Segundo os autores, o estudo mostra que a prestação de apoio instrumental é positiva para a satisfação com a vida, pois melhora a qualidade da relação entre mães e filhas. Entretanto, após controlar as variáveis - admiração e suporte emocional dado houve correlação negativa para a satisfação com a vida para as mães da Alemanha. Schawarz et al. (2010) explica que o fato das mães ter que prover apoio emocional pode significar que as filhas estão experimentando eventos negativos na vida, sejam eles problemas de saúde (mental ou físico) financeiro e outros, dessa forma, a satisfação com a vida das mães podem ficar prejudicadas substituindo qualquer benefício potencial de apoio.

Brajkovic et al. (2011) avaliaram o papel do gênero, tipo de residência, arranjo de vida, autopercepção do estado de saúde, solidão, senso de humor e auto relato de satisfação com a vida em 300 idosos aposentados. Os resultados do estudo apontaram que idosos que viviam em casa de repouso mostraram maior satisfação com a vida do que aqueles que viviam em suas próprias casas. Os níveis de satisfação com a vida também foram maiores para aqueles idosos que moravam em suas casas e que tiveram filhos. Não houve diferenças entre níveis de satisfação com a vida para as variáveis de gênero, estado civil e arranjo de vida. As variáveis - demográficas, autopercepção do estado de saúde, autopercepção de solidão e senso de humor - explicaram 52,8% da variância de satisfação com a vida. O preditor mais significativo na satisfação com a vida foi senso de humor. Por outro lado, uma autopercepção ruim do estado de saúde e solidão apresentou influencias negativas para a avaliação de satisfação com a vida. Os resultados do estudo identificaram que possuir alto nível educacional, uma boa saúde física e psicológica, maior suporte social e alta satisfação econômica, foram preditores de satisfação com a vida. Assim, o resultado do estudo de Brajkovic et al. (2011) sugere que manter boa saúde

física e emocional, ter um cônjuge e estar satisfeito com sua situação econômica deveria melhorar os níveis de satisfação com a vida na maior parte do tempo.

As incapacidades física, mental e a funcionalidade na relação da satisfação com a vida, atrelada a algumas variáveis demográficas foram analisadas em diversos estudos (REQUENA, LOPEZ, ORTIZ, 2009; GHUBACH et al., 2010; ST JOHN, MONTGOMERY, 2010; SIMSEK et al., 2010; FAGESTRÖM et al., 2011; GUVEN, SENER, 2011). Os resultados apontam que a mobilidade física e mental e níveis adequados de funcionalidade são fatores preponderantes na melhora da saúde, qualidade e satisfação com a vida em idosos, ao contrário, a incapacidade física ou mental aparece como um fator extremamente significativo para uma baixa satisfação com a vida. Os estudos sugerem que o nível individual de satisfação com a vida vem à tona devido a condição de ser saudável e ao processo de manutenção das relações com a sociedade.

Características demográficas, socioeconômicas, saúde, envolvimento religioso e envolvimento social, são variáveis analisadas nos estudos de Lue, Chen, Wu (2010), Kodzi et al. (2011) e Krause, Bastida (2011) com o intuito de verificar se estas variáveis apresentam significância na satisfação com a vida entre idosos.

Lue, Chen, Wu (2010) se propuseram a analisar a incidência de depressão na velhice e os fatores de risco, tais como saúde e estresse financeiro na satisfação com a vida entre idosos. A análise apontou que mulheres que percebiam maior saúde ou estresse financeiro, ou, pior condição funcional, estavam mais propensas a sofrer de depressão e baixa satisfação com a vida. De acordo com os autores, os resultados sugerem que programas de saúde para idosos deveriam incluir intervenções cognitivas e comportamentais a fim de prevenir o desenvolvimento da depressão na velhice.

Kodzi et al. (2011) baseados na literatura gerontológica internacional que demonstra que a situação financeira, estado de saúde, envolvimento na religião e envolvimento social são chaves preditivas de satisfação com a vida na velhice se propuseram a analisar o relacionamento entre identidade religiosa, religiosidade e envolvimento social secular usando dados de uma amostra de 2.524 homens e mulheres com idade superior a 50 anos que viviam em Nairobi – África. Os autores encontraram diferenças significantes na satisfação com a vida entre

mulçumanos, católicos e cristãos não católicos (Evangélicos, Carismáticos, Pentecostal etc.). As pessoas da religião católica apresentaram níveis mais baixo de satisfação com a vida do que as não católicas. Segundo Kodzi et al., (2011) diferentes doutrinas podem ter influenciado nessa diferenciação, já que na África a experiência dessas religiões tendem a se associar com mensagens de esperança incluindo expectativas de milagres divinos. Dessa forma, o serviço de atendimento religioso regular foi positivamente associado com a satisfação com a vida. O autor relata que o suporte social secular, sociabilidade pessoal e participação na comunidade tiveram efeitos positivos no bem-estar subjetivo. Além disso, o status de saúde e o status financeiro foram considerados condição primária para satisfação com a vida entre os idosos.

Krause, Bastida (2011) verificaram se o estresse financeiro afetava o envolvimento religioso e a satisfação com a vida entre idosos mexicanos. De acordo com os resultados do estudo, os autores notaram que um baixo nível educacional estava relacionado a altos níveis de estresse financeiro. Por consequência, pessoas com nível educacional baixo, altos níveis de estresse financeiro apresentavam pouco envolvimento religioso, contribuindo para uma baixa satisfação com a vida.

Baseados em dados da literatura que aponta que a interrupção do ato de dirigir durante a velhice afeta o estado de saúde e bem estar do idoso Liddle et al. (2011) exploraram o impacto da “condição de dirigir” no uso do tempo e a participação em atividades e satisfação com a vida de 234 idosos (ainda dirigiam, não dirigiam mais e que nunca dirigiram). Essas variáveis foram controladas por variáveis sócio-demográficas (status de saúde, atividades de vida diária, atividades instrumental de vida diária, gênero, idade e situação/arranjo de vida).

Os resultados apontaram que idosos que não dirigiam mais e idosos que nunca dirigiram demonstraram resultados estatísticos semelhantes para o estilo de vida. Os grupos não diferiram estatisticamente nos papéis de cada um deles referente ao uso do tempo (com exceção de trabalhos e lazer voluntários). Em relação ao nível de satisfação com a vida, Liddle et al. (2011) sugerem que as diferenças encontradas entre idosos que ainda dirigem e idosos que não dirigem mais, com relação à utilização do tempo e satisfação com a vida pode ser atribuída apenas à perda de transporte e dificuldade de locomoção devido à interrupção do ato de dirigir. Desse modo, os resultados do estudo indicam que idosos não condutores podem necessitar de

assistência e intervenção para facilitar sua participação nas atividades sociais, de lazer, de cunho voluntária etc. importantes para desenvolver seu bem-estar.

Com o intuito de verificar a associação de recursos pessoais e mobilidade com o bem-estar subjetivo entre idosos na Itália e Alemanha, Gagliardi et al. (2010) investigaram tal associação em 1.518 alemães (média de 67.9 anos) e 600 italianos (média de 69.4 anos) e observaram que a comparação entre países mostrou que a percepção do bem-estar subjetivo foi maior na Itália do que na Alemanha. Dirigir nesse estágio da vida foi considerado um importante preditor de bem-estar em ambos os países, confirmando a importância da relação fatores individuais e ambientais na determinação do bem-estar, tendo em vista que a possibilidade de locomoção por meio de um veículo muitas vezes é um pré-requisito necessário para a manutenção dos laços sociais e atividades de lazer.

Gagliardi et al. (2010) citam que na amostra alemã, não só as variáveis relacionadas à saúde foram relacionadas à satisfação com a vida, mas poder conduzir um carro e participar de redes e atividades sociais sugeriram que a percepção de saúde também pode ser influenciada pelos recursos de mobilidade e participação social. Do mesmo modo, praticar atividade física e possuir boas habilidades funcionais foi positivamente associado não somente a mobilidade e satisfação com saúde, mas preponderantes para o julgamento da satisfação com a vida de forma global na Itália e na Alemanha. Por fim, os dados do estudo apontaram que a participação em atividades sociais foi confirmada para a amostra alemã e italiana, sugerindo que o envolvimento em atividades regulares de recreação foi positivamente associada à diversos resultados psicológicos, incluindo qualidade de vida e bem-estar.

A participação em atividades socialmente produtivas e atividades de vida diária foram verificadas como mediadoras para o bem-estar subjetivo e satisfação com a vida nos estudos de McMunn et al.(2009), Herero, Extremera (2010) e Chang, Yen (2011).

McMunn et al.(2009) avaliaram se a participação em atividades sociais estavam associados com altos níveis de bem-estar entre idosos recentemente aposentados na Inglaterra. O estudo transversal analisou a associação entre atividades sociais (incluindo trabalho remunerado, cuidar e serviço voluntário) e bem-estar (qualidade de vida, satisfação com a vida e depressão)

em 5384 indivíduos com idade superior a 60 anos, oriundos da segunda etapa de coleta de dados do estudo ELSA do ano de 2002.

A participação no trabalho remunerado e voluntariado mostrou associação com o bem estar para homens e mulheres, muito embora entre as mulheres, a associação entre trabalho remunerado e bem estar foi diminuída pela saúde, idade e riqueza. Entre os homens, a relação trabalho remunerado e depressão foi explicada por saúde e em menor proporção pela riqueza. O cuidado não foi estatisticamente associado ao bem estar, dessa forma, a sugestão dos autores foi avaliar não somente a participação nas atividades, mas também a sua natureza. Concluindo, McMunn et al. (2009) relatam que aqueles cuidadores voluntários que afirmaram sentir gratidão das pessoas que eles cuidaram citaram maior satisfação com a vida do que aqueles que não sentiam a gratidão e aqueles que ofereciam cuidados remunerados.

Seguindo essa mesma linha de envolvimento de idosos em atividades sociais produtivas, Chang e Yen (2011) investigaram a associação entre o envolvimento num emprego de período parcial e período integral e a satisfação com a vida em idosos de Taiwan. A amostra foi constituída por 3182 indivíduos acima de 57 anos oriunda do estudo “Survey Of Health and Living Status of the Elderly”, conduzido pelo Departamento de Saúde do Taiwan em 2003. Os autores constataram que a interação entre as variáveis sócio-demográficas, tais como estilo de vida, estrutura familiar e a interação social desempenham um importante papel na satisfação com a vida entre os idosos. Demonstraram que o trabalho realizado em período parcial esteve estatisticamente associado à satisfação com a vida dos idosos, principalmente entre os homens com nível educacional elevado. Por outro lado, o emprego de tempo integral contribuiu negativamente para a satisfação com a vida. Segundo os autores, tendo em vista que em muitas sociedades os idosos necessitam trabalhar para manter seu sustento, mesmo após a aposentadoria e a importância de se manterem ativos para sua satisfação com a vida, políticas públicas deveriam refletir sobre a possibilidade do trabalho em período parcial entre os idosos, tendo em vista que ocupar todo o tempo que lhe restam de vida numa atividade para o sustento pode comprometer sua satisfação com a vida.

Herero e Extremera (2010) avaliaram a associação da participação em atividades de vida diária (atividades sociais, uso de comunicação em massa, construção de conhecimento, atividades caseiras e hobbies, atividades criativas, atividades fora de casa, atividades e serviço

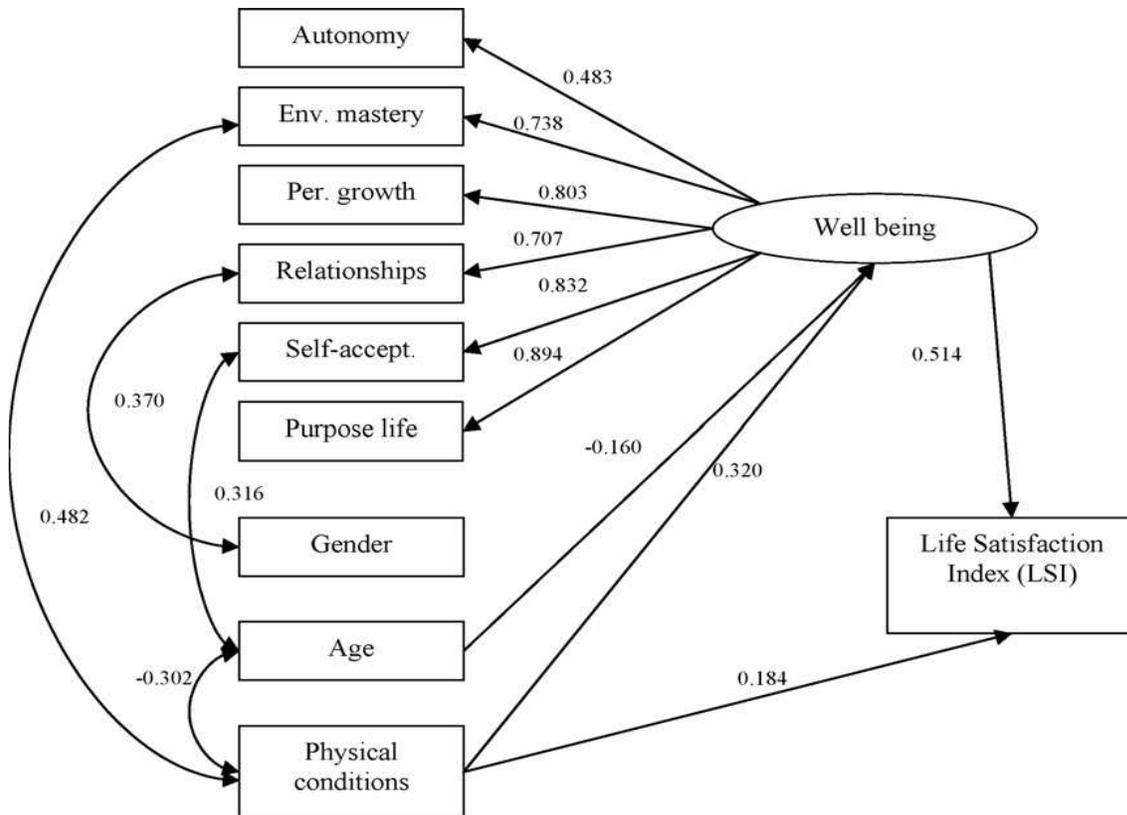
comunitário e jogos) nos níveis de autoestima e otimismo e bem-estar subjetivo em 250 pessoas idosas (150 aposentados e 100 trabalhadores) da Espanha. Os resultados do estudo indicaram que o otimismo e a autoestima correlacionaram-se positivamente com altos níveis de bem-estar subjetivo na velhice. Todas as atividades de vida diária correlacionaram-se com o bem-estar subjetivo. Dessa forma, Herero e Extremera (2010) concluem que o envelhecimento saudável é influenciado não apenas por variáveis biológicas, mas também por fatores psicológicos que afetam diretamente sua satisfação com a vida. A participação e envolvimento nas atividades de vida diária contribuem para a mudança positiva do humor e autoestima afetando principalmente o comportamento diante da velhice.

Com o intuito de avaliar os efeitos das dimensões física e psicológica e variáveis sócio-demográficas na satisfação com a vida, Meléndez et al. (2009) investigaram um modelo estrutural para explicar a satisfação com a vida utilizando uma amostra de 181 homens e mulheres aposentados com idade entre 65 e 94 anos, de uma comunidade da Espanha. Dois níveis de análise foram realizados: (1) análise bivariada – para analisar o relação entre variáveis independentes e satisfação com a vida, (2) Modelo de equação estrutural multivariado – para explicar simultaneamente satisfação com a vida, considerando todas as variáveis independentes.

Para a análise bivariada, os resultados indicaram que houve evidências de relações positivas entre as dimensões: bem-estar psicológico e satisfação com a vida e condições físicas e satisfação com a vida. As relações entre os indicadores sócio-demográficos também apresentou relação positiva, com exceção da renda e sexo. Notaram que conforme avança a idade há uma lenta diminuição na satisfação com a vida, por outro lado, nível educacional mais elevado apontou melhores índices de satisfação.

Na análise multivariada, os autores verificaram que a idade afetava negativamente o bem-estar e esse efeito por consequência, afetava a satisfação com a vida. O modelo ofereceu evidência empírica sobre os efeitos da dimensão física e psicológica na satisfação com a vida. Assim, como pode ser visto na figura 03, de Meléndez et al. (2009) um bem-estar subjetivo satisfatório tem efeito no aumento de satisfação com a vida, assim como acontece com uma boa condição física.

Figura 03 - Modelo Estrutural para explicar satisfação com a vida



Fonte: J.C. Meléndez et al. / Archives of Gerontology and Geriatrics 48 (2009) 291–295

Baker et al. (2011) investigaram o relacionamento entre dor crônica, depressão e satisfação com a vida em 247 indivíduos afro-americanos, com idade superior a 50 anos. Os participantes responderam a instrumentos de auto relato sobre indicadores de dor, características demográficas (idade, nível educacional, gênero), sociais (apoio social, lócus de controle, satisfação com a vida) e depressão. Os autores utilizaram a Modelagem de Equação Estrutural (SEM) para testar as medidas e os modelos estruturais. De acordo com os resultados, o parâmetro estimado para o modelo final apontou uma relação direta e significativa entre a dor e os relatos de sintomas depressivos contribuindo para uma baixa satisfação com a vida. Finalmente, Baker et al. (2011) notaram que aqueles com maior intensidade de dor relatavam mais sintomas depressivos e recebia maior apoio social.

Nessa mesma perspectiva, Simsek et al. (2010) investigaram o relacionamento entre dor, saúde percebida, qualidade de vida e satisfação com a vida em 163 idosos acima de 65 anos e encontraram que mais da metade da amostra relataram sentir dores, principalmente originadas da coluna lombar, joelhos e extremidades. Houve diferenças significantes na satisfação com a vida entre idosos que relataram dor e os que não relataram. Os autores concluíram que a dor tem um efeito negativo na satisfação com a vida entre idosos, contribuindo para o isolamento social e baixa qualidade de vida.

Gaymu e Springer (2010) avaliaram a influencia da condição objetiva de vida na satisfação com a vida de 3.501 indivíduos europeus, com idade superior a 60 anos e que moravam sozinhos. A amostra foi extraída da primeira etapa do estudo “Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe” (SHARE) realizado em 2004. Os resultados do estudo indicaram que as mulheres estão em maior vantagem em termos de relações familiares – são mais propensas a ter pelo menos um filho e manter contato frequente com eles, porém são elas que apresentam rendimento financeiro e nível educacional mais baixo sofrendo maiores restrições em suas atividades diárias. A desvantagem em termos de saúde e as dificuldades socioeconômicas podem ter sido a razão das mulheres terem relatado menor satisfação com a vida, porém nas outras variáveis não houve diferenciação entre homens e mulheres que moram sozinhos. O estudo demonstrou que ter alto nível de escolaridade, uma boa renda e principalmente, não possuir limitações de saúde são os principais determinantes de satisfação com a vida em idosos que vivem sozinhos.

Borg et al. (2008) investigaram se a saúde global, participação em atividade física, autoestima e recursos sociais e financeiros seriam relatados como variáveis preditivas de satisfação com a vida entre idosos com idade de 65 e 89 anos, com capacidade de atividades de vida diária reduzida, em seis países europeus (Suécia, Reino Unido, Países Baixos, Luxemburgo, Áustria e Itália). A amostra de 2.195 sujeitos foi extraída de uma parte do estudo “European Study of Adults Well-Being”. Os resultados indicaram que, em toda a amostra, incluindo os diferentes países, saúde global, autoestima e sentimentos de preocupação, mostraram-se estatisticamente associadas à satisfação com a vida, mais que a variável de capacidades das atividades de vida diária, sugerindo assim que os fatores pessoais são mais importantes para a satisfação com a vida entre pessoas com capacidade de atividade de vida diária reduzida vivendo

na Europa do que fatores ambientais. O estudo também demonstrou que quando as pessoas tinham suas capacidades de vida diária prejudicadas por algum motivo não era só a possibilidade de ser saudável ou não que estava em jogo, mas a capacidade de lidar com o problema e com a autoestima.

O estudo realizado por Wieczkowska et al. (2012) determinou a relação da satisfação com a vida com o Senso de Coerência (SC) e testou algumas variáveis demográficas nessa relação, entre 257 idosos de uma universidade da terceira idade. Os autores encontraram que o Senso de Coerência relacionou-se positivamente com a qualidade de vida no domínio mental, social, relacionamentos e controle do ambiente. Não houve correlação positiva para o domínio físico. Houve fraca correlação entre Senso de Coerência e nível educacional, assim como não foi estatisticamente significativa a relação da idade, gênero, estado civil com o nível de senso de coerência dos estudantes da terceira idade. De acordo com Wieczkowska et al. (2012) os resultados do estudo sugerem que altos parâmetros de senso de controle e nível educacional moldam efeitos significativamente mais elevados para a satisfação com a vida, resultando numa melhor adaptação nas fases da velhice facilitando o enfrentamento das dificuldades da vida nessa faixa etária.

Waldinger et al. (2011) exploraram a ligação entre atividade neural, conectividade neural, processamento de emoções e informações e a satisfação com a vida em idosos. Em outras palavras, utilizando ressonância magnética, os autores verificaram se as diferenças no bem-estar no final da vida estão ligadas à forma com que as pessoas mais velhas codificam emocionalmente suas informações. Os autores aplicaram diversas imagens positivas e negativas com o intuito de afetar a ativação e conectividade de uma rede de processamento de emoções. Os participantes com altos níveis de satisfação apresentavam correlações mais fortes com algumas regiões de rede de processamento, particularmente entre a amígdala e a região de processamento de emoções quando viam imagem positivas em comparação às imagens negativas. Os participantes com baixos níveis de satisfação não mostraram nenhum efeito. Waldinger et al. (2011) sugerem que a satisfação no fim da vida está ligada com a forma como as regiões de processamento de emoção estão envolvidas e conectadas durante a valência de processamento de informações. Relatam ainda que a relação entre recrutamento neural no bem-estar na velhice sugere que as diferenças na

ativação da rede neural e a conectividade podem ser responsáveis pela codificação de informação preferencialmente positiva, visto em alguns adultos mais velhos.

Dentro de uma perspectiva subjetiva, Berg et al. (2011) investigaram se o controle pessoal e a personalidade fazem diferença na satisfação com a vida em idosos mais velhos, tendo em vista que a morte é eminente para essa população. A amostra foi constituída por 370 idosos saudáveis, extraída do estudo Sueco “OCTO-TWIN” realizado com idosos de 80 anos e mais. A análise mostrou uma diminuição na satisfação com a vida em indivíduos que se aproximava da morte. Uma percepção ruim da saúde também foi associada à baixa satisfação com a vida, porém, essa relação foi moderada pelo neuroticismo, de modo que aqueles que fizeram uma má avaliação da saúde, porém apresentaram baixo nível de neuroticismo não demonstraram baixa satisfação com a vida. Os resultados do estudo sugerem que fatores de personalidade como *Lócus de Controle* e neuroticismo podem influenciar de forma significativa a relação da saúde e satisfação com a vida.

Palgi e Shmotkin (2010) investigaram a perspectiva de tempo na velhice incorporado em trajetórias de avaliação de satisfação com a vida que os indivíduos atribuem para o seu passado, presente e futuro antecipado. Os autores hipotetizaram que essas trajetórias representavam as diversas estratégias de lidar com a velhice. A amostra foi composta por 164 indivíduos idosos com idade média de 91.9 anos que sobreviveram à última etapa de um estudo longitudinal nacional realizado em Israel. Os resultados do estudo indicaram quatro grupos, sendo três com trajetórias distintas de satisfação com a vida – grupo equilibrado, grupo descendente e grupo sem futuro- e um grupo com trajetória não declarada. O grupo de trajetória equilibrada apresentou alto funcionamento nos marcadores centrais de adaptação (indicação de sintomas depressivos, autopercepção de saúde e desempenho físico). A trajetória descendente e sem futuro mostrou estratégias moderadamente eficazes. Por fim, a trajetória não declarada apresentou baixos níveis de funcionamento. Palgi e Shmotkin (2010) concluem afirmando que os resultados do estudo revelam o papel adaptativo da perspectiva de tempo na vida de pessoas muito idosas. Essa perspectiva reflete a variedade de trajetórias rudimentares que constituem um módulo baseado em tempo, ao longo de um *contínunn* de uma história de vida.

A trajetória de satisfação com a vida e o relacionamento entre status econômico subjetivo e envelhecimento bem sucedido entre idosos do Taiwan, foi explorado no estudo de

Hsu (2010) que utilizou uma amostra de 874 indivíduos, com média de 71.1 anos, extraída da quarta etapa do estudo “Survey of Health and Living Status of the Elderly in Taiwan”. Os resultados apontaram que a trajetória de satisfação com a vida foi relativamente estável e linear ao longo do tempo. A satisfação subjetiva econômica na vida adulta foi associada com a trajetória de satisfação com a vida. Ser casado mostrou menor intercepção, mas não o declínio na satisfação com a vida. Finalmente, os autores concluíram que maior e melhor suporte social, poderia contribuir para uma melhor satisfação com a vida na maior parte do tempo.

Stephan (2009) verificou a relação entre a abertura para a experiência e satisfação com a vida entre 235 indivíduos franceses aposentados, com idade entre 58 e 85 anos que participavam de eventos culturais e acadêmicos. A hipótese do estudo foi que a abertura para a experiência poderia estar positivamente relacionada à satisfação com a vida em idosos ativos, além da saúde, satisfação financeira e estado civil. Os resultados do estudo suportaram essa hipótese de abertura para experiências, já que explicou uma pequena, mas incremental variância na satisfação com a vida. Desse modo, Stephan (2009) relata que além de importantes influências contextuais, tais como percepção positiva de saúde e satisfação com a situação financeira, os indivíduos abertos para experiências são mais susceptíveis a apresentar maior satisfação com a vida. A autora conclui que a abertura para novas experiências pode facilitar o desenvolvimento de um estilo de vida mais satisfatório após a aposentadoria, mantendo o interesse e o envolvimento em diversas atividades sociais ou de lazer.

A literatura sobre os possíveis preditores de satisfação com a vida na velhice é extremamente vasta. Observamos que as variáveis demográficas, tais como nível idade, nível educacional, status financeiro, estado civil e gênero, estão presentes na maior parte dos estudos e frequentemente são utilizadas para realizar a associação ou a relação com outras variáveis, apontando influência no nível de satisfação com a vida. Baixo nível de saúde percebida, a incapacidade física e mental, dor crônica e doenças, são preditores importantes que podem afetar negativamente a satisfação com a vida. Por outro lado, o processo de manutenção das relações com a sociedade, a participação em atividades socialmente produtivas, a presença de suporte social, os relacionamentos intergeracionais, a estrutura familiar e o envolvimento na atividade física e atividades de vida diária, podem contribuir para a manutenção da satisfação com a vida. Variáveis subjetivas, bem como os traços de personalidade parecem ser preponderantes na

satisfação com a vida na velhice. E através dessa dinâmica de inter-relações que possibilita que a satisfação com a vida seja um constructo multidimensional e multidirecional.

2.2.3 EVIDÊNCIAS PSICOMÉTRICAS DA *LIFE SATISFACTION INDEX FOR THE THIRD AGE (LSITA)*

A *Life Satisfaction Index for Third Age (LSITA)*, é um instrumento de medida criado por Barret e Murk, (2006) para avaliar a satisfação com a vida em população idosa. O atual instrumento foi criado utilizando como base o referencial teórico das teorias de “envelhecimento bem sucedido” realizado por Neugarten, Havighurt e Tobin (1961) para a criação da ¹*Life Satisfaction Index*.

A *Life Satisfaction Index for Third Age - LSITA* é uma ferramenta de pesquisa criada para auxiliar as áreas da Educação que estudam a comunidade adulta, tais como Gerontologia, Psicologia, Ciências da Saúde e outras ciências diretamente relacionadas com a população idosa. (BARRET e MURK, 2006).

Especificamente, o estudo da escala revisada - *LSITA* objetivou responder as seguintes questões: (1) Qual nível de confiabilidade e validade pode ser obtido aplicando um procedimento estatístico atualizado para o quadro teórico da *Life Satisfaction Index – Form A* de Neugarten, Havighurst e Tobin (1961)? e (2) Qual modelo do quadro teórico de Neugarten, Havighurst e Tobin (1961) irá demonstrar um ajuste satisfatório utilizando técnicas da Análise Fatorial Confirmatória e Modelagem de Equação Estrutural.

A amostra do estudo foi composta por 654 adultos da terceira idade do centro-oeste dos Estados Unidos, selecionados em centros de aprendizagens, centro de aposentados, casas de repouso, igrejas, centros comunitários e integrantes da comunidade em geral. Os participantes

¹ A escala *Life Satisfaction Index – (LSI-A)* com 20 itens é um dos primeiros instrumentos de avaliação de satisfação com a vida a ser utilizado no meio científico (Barret, 2006). Porém, há várias versões que foram criadas a partir do instrumento original, como o *Life Satisfaction Index (LSI – B)* com 12 itens, *Life Satisfaction Index (LSI – Z)* composta por 13 itens, criados a partir dos 20 itens da escala original, proposto por Wood et al. (1969) e uma versão realizada por Adams (1969) que sugere a exclusão de dois itens da escala (11 e 14), também chamada de LSI – A.

tenham mais de 50 anos de idade, compatível com a definição de “terceira idade” da amostra utilizada na versão original de Neugarten, Havighurst e Tobin (1961).

Os autores testaram o modelo proposto por Neugarten, Havighurst e Tobin (1961) revisado para a criação da LSITA, utilizando os oito passos proposto por ²De Vellis (1991) para o processo de desenvolvimento da escala. Os participantes responderam a LSITA, um questionário contendo informações sócio demográficas e a dois instrumentos, o Salamon-Conte Life Satisfaction in the Elderly Scale (SCLSES) e Satisfaction With Life Scale (SWLS) utilizados para estabelecer medidas de validade de critério.

O instrumento LSITA com 5 fatores foi composto por 35 itens sendo 20 deles, itens reajustados da escala original (LSI-A) eliminando as redundâncias apontadas entre eles e outros 15 itens, desenvolvidos para manter coerência com os fundamentos teóricos do instrumento original. De acordo com Barret e Murk (2005) a atuação do painel de especialistas foi fundamental para o desenvolvimento da versão final da LSITA e o estabelecimento da validade de conteúdo do novo instrumento.

As respostas dos 654 sujeitos foram analisadas por dois softwares: o SPSS e a AMOS. O SPSS foi utilizado para estabelecer a confiabilidade e a estatística descritiva dos dados da amostra e a AMOS, usada para demonstrar o modelo fatorial apoiado nos dados da amostra e no melhor ajuste do quadro teórico de Neugarten, Havighurst, Tobin (1961).

A confiabilidade da escala LSITA apresentou índice muito satisfatório com um alpha de Crombach de $\alpha = 0.93$. Os fatores individuais da escala atingiram níveis adequados de confiabilidade, variando de uma alta de 0,84 a uma baixa de 0,56 (fator para autoconceito). A confiabilidade da LSITA (0.93) correlacionou-se favoravelmente com as outras escalas, SCLSES ($\alpha = 0.93$) e SWLS ($\alpha = 0.85$) estabelecendo a validade de critério. Todos os instrumentos utilizados no estudo apresentaram altos índices de confiabilidade.

² De acordo com De Vellis (1991) o resultado do processo de desenvolvimento de uma escala deve apresentar confiabilidade e validade, para isso, propõe oito etapas a serem seguidas: (1) Determine claramente o que você quer medir; (2) Gere um conjunto de itens; (3) Determine o modelo para a medida (validade de constructo); (4) Ter os itens iniciais revisados por especialistas (validade de conteúdo); (5) Considerar a inclusão de itens de validação (validade de critério); (6) Administrar itens para o desenvolvimento da amostra; (7) avaliar os itens (confiabilidade); (8) Otimizar o tamanho da escala.

A correlação entre os fatores da LSITA com os fatores dos instrumentos a seguir foi: SCLSES (0.78), SWLS (0.70). Os cinco fatores da SCLSES correspondentes com os fatores da escala LSITA obtiveram uma confiabilidade de 0,91 apontando que o instrumento desenvolvido (LSITA) apresenta alta confiabilidade na validade de critério.

A LSITA pode ser usada de forma individual, ou seja, pode ser utilizada qualquer uma das subescalas ou utilizar a escala global com os cinco fatores. O índice de ajuste normado de 0.937 e o índice de ajuste incremental – 0,940 refletem ajustes adequados para o modelo hipotetizado para a LSITA, demonstrando que o resultado da modelagem de equação estrutural indicou a validade de constructo da LSITA.

Barrett e Murk (2009) extraíram da escala LSITA, um breve instrumento para avaliar a satisfação com a vida em idosos, oferecendo uma versão curta, com 12 itens, a *Life Satisfaction Index for Third Age – Short Form* (LSITA – SF) que avalia a satisfação com a vida de forma global. Foram usados neste estudo os mesmos dados de Barret e Murk (2006). O valor da confiabilidade interna encontrada foi alta ($\alpha = 0,90$). A escala é unidimensional. O escore da LSTA-SF correlacionou-se com a escala LSITA de 35 itens. Esclarece-se que se o intuito for coletar medidas relacionadas aos 5 fatores da escala, a LSITA – SF não poderá ser utilizada, pois o instrumento extrai apenas a satisfação com a vida de forma global.

2.3 PERCEPÇÃO DO ENVELHECIMENTO E SEU INSTRUMENTO DE MEDIDA: AGING PERCEPTION QUESTIONNAIRE (APQ)

“Posso fechar os olhos, tapar os ouvidos, mas não posso deixar de ver, nem que seja o negro dos meus olhos, de ouvir, nem que seja esse silêncio, e da mesma maneira posso colocar entre parênteses as minhas opiniões ou minhas crenças adquiridas, mas, o que quer que eu pense ou decida, será sempre sobre o fundo daquilo que anteriormente acreditei ou fiz” (Merleau Ponty, 2006, p. 529).

2.3.1 DEFINIÇÃO DO CONSTRUCTO PERCEPÇÃO DO ENVELHECIMENTO

O constructo “percepção do envelhecimento” tem sido definido pela forma com que pessoas idosas compreendem o processo de envelhecimento e, por conseguinte, experimentam a transição para a velhice. A elaboração da percepção formada por cada indivíduo e as experiências de envelhecimento são processos dinâmicos que pertencem ao self e a internalização de normas sociais (STEVERINK et al., 2001).

A consciência de se tornar velho é a maior percepção de uma experiência subjetiva durante a idade adulta. (BARRETT, 2003). Porém, essa percepção é experimentada de formas diferenciadas, que variam de indivíduo para indivíduo através das alterações físicas, psíquicas e sociais, inerentes ao desenvolvimento do ser humano ao longo do tempo.

Dentro desta perspectiva, utilizando a base conceitual de autorregulação da experiência, Barker et al (2007) adaptou o quadro teórico do ³Modelo de Autorregulação de Leventhal – SRM- (1984) para a dimensão do envelhecimento e propuseram a conceituação do constructo “percepção do envelhecimento”. Na perspectiva da autorregulação da experiência e considerando as dimensões do envelhecimento, o sujeito que envelhece deve processar as informações que constrói acerca do processo de envelhecimento e das experiências que permeiam esse processo, para posteriormente, e em função desta avaliação, regular o seu comportamento.

No modelo de percepção do envelhecimento proposto por Barker et al. (2007, p.2-3) e baseado no modelo de Leventhal (1984) são desenvolvidas cinco dimensões do envelhecimento:

³ A teoria de auto-regulação de Leventhal postula que as representações da doença determinam a avaliação de um indivíduo sobre os traços de sua saúde ou doença. De acordo com essa teoria, a auto-regulação é conceituada como uma estrutura de processamento paralelo. Um dos focos dessa estrutura é dedicado ao processamento cognitivo, oriundos de estímulo interno e externo e o segundo foco é dedicado para o processamento dos aspectos emocionais desses estímulos. Logo, o comportamento de saúde pode ser desencadeado como um resultado cognitivo ou processos emocionais. O modelo de Leventhal é dividido em várias dimensões: *identidade* – crença sobre o tipo e natureza da doença, bem como a ligação com os sintomas; *tempo* - crença sobre a duração e o curso da doença, especificamente se a natureza é crônica, aguda ou cíclica; *consequências* - crenças do impacto da doença sobre a vida; *controle* – crenças pessoais sobre a forma de lidar com a doença; *causa* – crenças sobre a causa provável da doença e *representações emocionais* – resposta emocional gerada pela doença (LEVENTHAL, NERENZ, STEELE, 1984).

Identity: crenças sobre o envelhecimento no contexto da saúde, especificamente a ligação entre envelhecimento e mudanças de saúde relatada. São consideradas mudanças relatadas às musculoesqueléticas, cardiovasculares, pulmonares, neurológicas, psiquiátricas e as de domínio geral de funcionamento. Os idosos podem associar o envelhecimento com mudanças de saúde relatada e mais especificamente com declínios físicos;

Timeline: assuntos relacionados à consciência individual de envelhecimento e sua experiência no processo de envelhecer na maior parte do tempo. São divididas em duas subdimensões: *timeline chronic* (a extensão em que a consciência da idade ou envelhecimento é de natureza crônica) e *timeline cyclical* (a extensão em que uma experiência varia na consciência da idade ou envelhecimento);

Consequences: crenças sobre o impacto do envelhecimento em algumas das variáveis ou domínios da vida. É dividida em duas subdimensões: *consequences positive* (consequências positivas) e *consequences negative* (consequências negativas);

Control: Crenças sobre formas pessoais de lidar com as experiências do envelhecimento. É dividido em duas subdimensões: *control over positive experiences* e *control over negative experiences* (controle positivo ou negativo, na maior parte do tempo para lidar com as experiências do envelhecimento);

Emocional Representations: resposta emocional gerada pelo envelhecimento. É representada por emoções negativas, tais como preocupação, ansiedade, depressão, medo, raiva e tristeza.

2.3.2 EVIDÊNCIAS SOBRE O CONSTRUCTO PERCEPÇÃO DO ENVELHECIMENTO

As primeiras evidências científicas sobre o constructo percepção do envelhecimento são datadas 1960 em estudos transversais e longitudinais (NEUGARTEN, HAVIGHURST, TOBIN, 1961; SHIPP, HOLLIEN, 1969; LEVY et al., 2002) com focos na relação da percepção do envelhecimento e o bem-estar de pessoas idosas. Porém, a partir de 1990 percebe-se um avanço em número de pesquisas, principalmente aquelas envolvendo a relação entre a percepção do envelhecimento, saúde e bem-estar do idoso (MANRIQUE, OLCESE, 1993; STEVERINK, 1999; STEVERINK et al., 2001; LEVY et al., 2002; LEVY, SLADE, KASL, 2002; LEVY, MYERS, 2004; JANG et al. 2004; AJALA, 2006).

Dada à variabilidade de estudos direcionados a esse foco, realizamos uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados: Scopus, Science Direct, Web of Science e Scielo utilizando as combinações de palavras-chaves: “Perception of aging”, “Self-perception of aging” e “subjective-age and older people” e empregamos apenas os resultados da busca dos últimos cinco anos. Após eliminar os estudos que se repetiam em cada base de dados, restaram 16 artigos, descritos a seguir.

As diferenças culturais na percepção do envelhecimento foram analisadas nos estudos de Westerhof, Whitbourne e Freeman (2012), Koo (2011), Marcia et al. (2010) e Löckenhoff et al. (2009).

Westerhof, Whitbourne e Freeman (2012) estudaram a percepção do autoenvelhecimento e as concepções do processo de envelhecimento em relação à identidade e autoestima em 319 americanos e 235 holandeses com idades entre 40 e 85 anos. A hipótese dos autores é que juventude e percepção positiva do próprio processo do envelhecimento tem maior relevância nos Estados Unidos do que na Holanda, tendo em vista que, no sistema liberal americano há uma forte ênfase na responsabilidade individual e juventude do que no sistema democrático da Holanda. Os autores encontram que uma identidade de idade jovem e com experiências pessoais mais positivas de envelhecimento foram relacionadas à identidade e autoestima. De acordo com os autores, essas concepções do próprio processo de envelhecimento mediadas entre identidade e autoestima tiveram efeitos mais intensos nos Estados Unidos do que na Holanda. Dessa forma, Westerhof, Whitbourne e Freeman (2012) relatam que, assim como

hipotetizado anteriormente, a função do autorreforço da juventude e a percepção positiva do envelhecimento é mais forte no sistema liberal americano, que no sistema democrático de bem-estar social holandês. Os autores concluem que a autopercepção do envelhecimento deveria ser estudada dentro do contexto cultural de cada população.

Koo (2011) através de um estudo qualitativo explorou como idosos chineses que vivem na Austrália percebem o envelhecimento e a que ponto essa percepção afeta sua participação em atividades físicas. O autor entrevistou 22 idosos com idades entre 60 e 91 anos e as principais conclusões do estudo foi que a percepção do envelhecimento, é em certa medida, influenciada pela cultura. Alguns participantes definiram que o envelhecimento é medido em anos de vida, outros disseram que o envelhecimento é percebido pelo estado de saúde, aparência e capacidade de continuar a cumprir seus papéis sociais. Segundo o autor, essas percepções influenciaram fortemente suas preferências e participações em atividades físicas.

Marcia et al.(2010) avaliaram as percepções gerais de estereótipos de idade entre idosos franceses e marroquinos, em seguida, analisaram os discursos associados a essas diferentes percepções e finalmente compararam a autopercepção do envelhecimento entre franceses e marroquinos da zona urbana e rural, além de averiguar, quais variáveis sociodemográficas, poderiam estar associadas com a auto percepção do envelhecimento. Para isso, os autores entrevistaram 260 idosos franceses e 239 idosos marroquinos (123 idosos marroquinos que vivem na cidade e 116 que vivem num vilarejo) com média de 73 anos de idade. Os resultados mostraram que idosos marroquinos e franceses percebiam estereótipos relacionados à idade de forma positiva e negativa em suas sociedades. Os idosos marroquinos que viviam no vilarejo tinham percepção mais positivas com relação ao estereótipo relacionado à idade do que os franceses. Porém, a maioria dos idosos marroquinos que viviam na zona urbana, assim como os idosos franceses, tinham percepções de estereótipos negativos em se tratando da idade. Os autores relataram que a análise qualitativa do estudo, lhe permitiram demonstrar que algumas noções associadas à condição de ser velho são compartilhadas na França e Marrocos, um exemplo citado é o significado que o respeito entre pessoas mais velhas assume nessas duas culturas em detrimento a outras sociedades.

A percepção do envelhecimento e os níveis de associações culturais também foram avaliados por Löckenhoff et al, (2009) entre diferentes culturas. Um total de 3.435 sujeitos entre

26 culturas diferentes registraram sua percepção de mudanças relacionadas à idade nas funções física, cognitiva e socioemocional e a classificação da visão social do envelhecimento dentro de suas culturas.

De acordo com Löckenhoff et al. (2009) houve um consenso geral entre as culturas em relação à evolução do envelhecimento, com trajetórias de (1) declínio da visão social percebida em relação ao envelhecimento, atratividade física, habilidade de realizar as atividades de vida diária e novos aprendizados, (2) percepção de aumento no nível de sabedoria, conhecimento e reconhecimento de respeito, (3) estabilidade percebida na autoridade familiar e satisfação com a vida. De acordo com os autores, variações transculturais na percepção do envelhecimento foram associadas com indicadores de nível cultural de envelhecimento populacional, tais como nível educacional, renda, características e estereótipos de cada cultura. Os autores concluem que a consideração nas variáveis de nível cultural também sugere que diferenças apontadas na percepção do envelhecimento entre países asiáticos e ocidentais podem estar relacionadas a diferenças na estrutura da população.

A relação entre incapacidades, saúde e percepção do envelhecimento foi bem documentada em diversos estudos (MOSER, SPAGNOLI, SANTOS-EGGIMANN, 2011; HUY, SCHNEIDER, THIEL, 2010) que tem direcionado seu foco a avaliar o comportamento da saúde positiva ou negativa na percepção que o idoso faz do seu próprio envelhecimento.

Moser, Spagnoli e Santos-Eggimann (2011) avaliaram a relação entre autopercepção do envelhecimento e a vulnerabilidade para resultados adversos na velhice em 1.422 idosos entre 65 e 70 anos. O escore positivo ou negativo de percepção de envelhecimento foi estabilizado utilizando a subescala *Attitude Toward Own Aging Sub-Scale* da *Philadelphia Geriatric Center Morale Scale* (LAWTON, 1975). Os autores consideraram como resultados adversos na velhice: quedas, hospitalização e dificuldades em atividades básicas e instrumentais de vida diária, que foram relatadas como eventos ocorridos nos últimos três anos. A relação entre a percepção do envelhecimento e essas adversidades foi avaliada utilizando o modelo de regressão logística ajustando para as condições médicas crônicas, sentimento depressivo, arranjo de vida e características sociodemográficas. Os resultados encontrados por Moser, Spagnoli e Santos-Eggimann (2011) demonstram forte associação de autopercepção do envelhecimento com resultados adversos observados para atividades básicas e instrumentais de vida diária. Segundo os

autores, a associação para quedas e hospitalização não foi constante, mas poderia ser explicada pelas características de saúde. Moser, Spagnoli e Santos-Eggimann (2011) concluem que uma autopercepção negativa do envelhecimento é um indicador de risco para deficiências nas atividades de vida diária no futuro. Finalmente, os autores explicam que fatores como baixo nível econômico, morar sozinho, possuir condições médicas crônicas e sentimentos depressivos podem contribuir para uma auto-percepção negativa do envelhecimento.

A avaliação da associação entre percepção do envelhecimento e comportamentos de saúde foi realizada em estudo proposto por Huy, Schneider e Thiel (2010). Os autores investigaram a associação entre percepção do envelhecimento, comportamento de saúde e identificaram determinantes de uma dieta saudável em 982 homens e 1.020 mulheres com idades entre 50 e 70 anos. Huy, Schneider e Thiel (2010) aplicaram um questionário composto por 31 itens referentes a atitudes sobre a idade e envelhecimento além de variáveis contendo hábitos alimentares, prática de exercício físico, tabagismo, alcoolismo, bem como variáveis sociodemográficas. Análise fatorial foi utilizada para identificar as percepções típicas do envelhecimento e as determinantes de uma dieta saudável foram identificadas por meio de análise de regressão. De acordo com os resultados dos estudos, três diferentes percepções foram encontradas: “ajuste no desempenho para a fome”, “convencional”, “calmo e cometido”. Os autores relatam que o grupo “ajuste no desempenho para a fome” era mais empenhado a exercer atividade física de forma regular e com maior propensão a seguir uma dieta saudável, comparados aos outros grupos da amostra. Crenças e atitudes dos idosos apontou associação com dieta e foram convergentes com comportamentos saudáveis, tais como não fumar e praticar exercício regularmente. Indivíduos com percepção positiva do envelhecimento demonstraram comportamentos de saúde significativamente melhores do que aqueles que identificaram uma percepção de estereótipo convencional do envelhecimento. A conclusão de Huy, Schneider e Thiel (2010) é que a forma com que o indivíduo percebe seu próprio envelhecimento é um importante ponto de partida na concepção de um programa de prevenção para idosos.

Através de uma abordagem qualitativa, Palácio et al, (2010) investigou o bem estar e a percepção do envelhecimento em 40 idosos residentes em uma instituição de cuidados para pessoas idosas da Colômbia. Os autores aplicaram entrevistas semiestruturadas e analisaram os dados por meio de categorias de expressões mais frequentes nos discursos dos participantes e por

meio do referencial teórico sobre o envelhecimento. De acordo com os resultados das categorias, os idosos não se consideravam velhos e se sentiam muito bem porque eram ativos na maior parte do tempo. Entre as mulheres, a percepção do envelhecimento foi associada à menopausa. Os idosos sentiam que sua experiência e maturidade poderia ser uma contribuição para a sociedade. A percepção do envelhecimento também foi influenciada pela família e espiritualidade, ou seja, idosos que tinham uma melhor percepção do envelhecimento eram aqueles que em estágios anteriores da vida descreviam-se como ativos e com bom relacionamento familiar. Apesar de prevalecer à percepção positiva do envelhecimento nesta amostra, um em cada dez adultos apresentavam percepção negativa do envelhecimento. A conclusão apresentada por Palácio et al, (2010) é que a percepção do envelhecimento é influenciada pelo apoio social, saúde e espiritualidade, e em se tratando de bem-estar, a maior parte dos idosos do lar estavam satisfeitos com suas conquistas e os recursos que possuíam, prevalecendo dessa forma, uma visão positiva da percepção do envelhecimento.

Resultados similares em termos de espiritualidade e percepção do envelhecimento foram encontrados no estudo de Stark-Wroblewski, Edelbaum e Bello (2008) que examinaram através um estudo quantitativo e qualitativo a percepção do envelhecimento entre idosos moradores de área rural, sendo, 203 mulheres e 112 homens, com idade superior a 65 anos. Os autores observaram que em termos de análise quantitativa, apesar de não haver diferenças de gênero significativas em relação ao número de condições médicas relatadas, mulheres eram menos propensas a inferir que problemas de saúde interferiam no seu funcionamento diário. Quanto às análises qualitativas, estas indicaram que as mulheres eram particularmente mais prováveis para identificar as variáveis, relacionamento entre estado de espírito, participação em atividades e religiosidade/espiritualidade como importantes preditivas de percepção do envelhecimento e envelhecimento bem-sucedido.

A relação da percepção do envelhecimento e os traços de personalidade foi averiguada por Yassine (2011) em 146 idosos com idades entre 60 e 80 anos, explorando principalmente, a compreensão das dimensões da autopercepção do envelhecimento que melhor predizem determinados traços de personalidade. O autor utilizou a versão portuguesa do “Aging Perception Questionnaire” (CLAUDINO et al., 2011) para avaliar a percepção do envelhecimento e a versão portuguesa do *NEO-Five Factor Inventory* - NEO-FFI (COSTA, MCCRAE, 1989,1992; LIMA, SIMÕES, 2001) para avaliar os traços de personalidade. Os resultados indicaram que o traço de neuroticismo associou-se positivamente a uma concepção pessoal da velhice como período gerador de respostas emocionais negativas e associou-se negativamente a uma percepção de controle sobre as experiências negativas da velhice. Por outro lado, os traços de extroversão apresentaram associação positiva a uma percepção do envelhecimento como um período de ganhos e capacidade de controle sobre as experiências vividas. De acordo com o autor, a partir dos resultados do estudo, pode-se concluir que a autopercepção negativa do envelhecimento pode ser preditora de uma personalidade predominantemente neurótica, por outro lado, uma percepção da velhice pautada por sentimentos de ganhos e controle positivo, prediz uma personalidade mais extrovertida.

A relação da idade na percepção do envelhecimento foi documentada nos estudos de Mock, Eibach, (2011); Keong (2010); Diehl, Wahl (2009); Kleinspehn-Ammerlahn, Kotter-Gruhun (2008) e Schelling, Martin (2008) com o intuito de estabelecer o impacto dessa variável na influencia da percepção do envelhecimento de indivíduos idosos.

Mock e Eibach (2011) utilizando dados de um estudo longitudinal “National Survey of Midlife” Development in the United States – II avaliaram a idade subjetiva e o bem-estar psicológico de idosos por mais de dez anos, com a hipótese de que a idade subjetiva associa-se a um baixo bem-estar psicológico entre idosos e, a atitude em relação ao envelhecimento é moderada por essa relação. Especificamente que a percepção de sentir-se mais velho poderá prever menor bem-estar entre aqueles com atitudes negativas frente à percepção do envelhecimento. Assim como hipotetizado pelos autores, os resultados apontaram que a idade subjetiva foi preditora de baixa satisfação com a vida e bem-estar. Quando os idosos percebiam ser mais velhos, sentiam menor satisfação com a vida e principalmente, maior efeito negativo quando as atitudes em relação ao envelhecimento não eram tão favoráveis. Ao contrário, quando

os idosos apresentavam atitudes positivas frente ao envelhecimento, como consequência, a satisfação com a vida e o bem-estar aumentavam.

Keong (2010) em seu estudo, explorou a auto-percepção do envelhecimento em mulheres casadas e viúvas averiguando se havia diferenças entre os dois grupos e analisou a relação da auto-percepção do envelhecimento com variáveis sociodemográficas, principalmente com o relacionamento da idade. A amostra foi composta por 46 mulheres casadas e 32 mulheres viúvas, com idades entre 60 e 89 anos. Para avaliar a percepção do envelhecimento a autora utilizou a adaptação portuguesa do Aging Perception Questionnaire (CLAUDINO et al., 2011) e um questionário sociodemográfico. Os resultados do estudo de Keong (2010) indicaram que as idosas viúvas apresentam uma consciência mais crônica do processo de envelhecimento, ou seja, na maior parte do tempo percebiam-se como velhas, enquanto as idosas casadas demonstraram uma consciência mais cíclica, alternando entre alguns períodos do tempo sua percepção do envelhecimento. Quanto às consequências advindas do envelhecimento, mulheres casadas demonstraram maiores crenças positivas e negativas, por outro lado, para o sentimento de controle do processo de envelhecimento, as viúvas apresentaram valores mais elevados, tanto no controle de experiências positivas quanto as negativas. Quanto às representações emocionais, são as mulheres casadas que mais possuem emoções negativas perante o envelhecimento. Finalmente, quanto à evolução da percepção do envelhecimento em função da idade, Keong (2010) relata que os resultados demonstram que à medida que a idade avança, os idosos vão adquirindo uma consciência cada vez mais crônica do seu envelhecimento e entre as idades de 70 a 79 anos é a faixa etária que mais tende a possuir crenças negativas do processo do envelhecimento, bem como emoções negativas despertadas por ele.

Diehl e Wahl (2009), realizaram um estudo bibliográfico sobre o constructo ⁴“*Percepção das mudanças relacionadas à idade*” (AARC) e propuseram um sentido mais amplo a ele introduzindo, além das alterações negativas que levam um indivíduo a perceber seu envelhecimento, a possibilidade de estar ciente das mudanças positivas relacionadas a esta fase. Nesta análise, assume-se que os estados de consciência sobre como o sujeito se percebe, são

⁴ O Constructo *Percepção das mudanças relacionadas a idade* refere-se a todas as experiências que torna uma pessoa consciente do seu comportamento e do nível de seu desempenho ao longo do tempo, dessa forma, busca analisar, através da percepção do sujeito, se o modo com que tem vivenciado a sua vida mudou como consequência de ter se tornado velho (DIEHL, WAHL, 2009).

geralmente desencadeados por experiências que residem tanto dentro da pessoa (ex. sensações subjetivas) ou fora (ex. reações de outras pessoas e estereótipos sociais em relação à velhice).

Diehl e Wahl (2009) relatam que a idade tem um importante papel no constructo “percepção das mudanças relacionadas à idade”, pois ela não é importante apenas como um marcador para uma organização de uma estrutura social, a idade é crucial, pois dá o entendimento ao indivíduo da sua posição ao longo da vida. Segundo os autores, é através dela que o indivíduo tem noção de quanto tempo lhe resta de vida. Diehl e Wahl (2009) concluem que um olhar mais amplo para o constructo se justifica, tendo em vista que ele se propõe a explicar comportamentos dos indivíduos diante de percepções positivas e negativas do envelhecimento.

Nessa mesma perspectiva teórica, Kotter-Grühn et al. (2009) utilizando dados de 16 anos de um estudo longitudinal “Aging Study Berlin” (Baltes e Mayer, 1999) com 439 sujeitos de 70 a 100 anos de idade, avaliaram se a auto-percepção do envelhecimento muda com a idade e, se de fato muda, como tais mudanças se relacionam com a aproximação da morte. Segundo os autores, a satisfação com a própria idade e a sensação de ser jovem são indicadores de bem estar positivo na velhice. Relatam que não é apenas a maior satisfação com o envelhecimento e uma menor idade percebida que se associa a baixos riscos de mortalidade, mas também, os padrões de mudanças favoráveis, ou seja, o menor declínio na satisfação com o envelhecimento. De acordo com os autores, esses fatores são robustos se controlados com medidas objetivas, tais como idade, sexo, fatores socioeconômicos, demência ou número de doenças. Desse modo, segundo Kotter-Grühn et al. (2009) à medida que os indivíduos se aproximam da morte, se tornam menos satisfeitos com seu envelhecimento e registram sentimentos de sentir-se velhos.

Kleinspehn-Ammerlahn e Kotter-Gruhun (2008) examinaram as mudanças da idade percebida relacionada ao tempo entre idosos. Foram consideradas variáveis de mudança a idade e a satisfação com o processo de envelhecimento durante a velhice. Os dados do estudo são oriundos do estudo longitudinal, “Berlin Aging Study”, realizado por um período de seis anos entre a faixa etária de 70 e 104 anos. Os resultados apontaram que a idade que os idosos sentiam ter permaneceu, em média, 13 anos abaixo da sua idade real ao longo do tempo. Entretanto, relataram diminuição na satisfação com a vida conforme a idade avançou.

Schelling, Martin (2008) basearam-se em dados da literatura que já haviam demonstrado que atitudes e estereótipos negativos em relação à idade e ao envelhecimento poderiam afetar em longo prazo o desenvolvimento físico e cognitivo na velhice. Com base nessas informações, examinaram a relação entre os recursos físicos, psicológicos e cognitivos e a atitude do indivíduo frente ao próprio processo de envelhecimento. A amostra do estudo foi composta por 500 idosos do sexo masculino e feminino, que participaram de um estudo longitudinal interdisciplinar “Study of Adult Development” (ILSE). Os principais resultados do estudo indicaram que os idosos demonstraram uma atitude e percepção mais negativa em relação ao processo de envelhecimento com o avançar da idade e que os recursos físicos, psicológicos e cognitivos disponíveis, são de extrema importância para os idosos, tendo em vista que a maioria depende fortemente deles.

Lucchetti, Corsonello e Gattaceca (2008) investigaram o papel dos fatores sociais, ambientais e econômicos na determinação da percepção subjetiva do envelhecimento em pessoas idosas oriundas da região metropolitana e rural do Sul da Itália. Os autores dividiram os idosos em dois grupos populacionais, sendo, 304 sujeitos da região metropolitana e 152 da área rural e controlaram características demográficas, social, ambiental e características de saúde. O estudo transversal foi realizado através de entrevistas estruturadas e avaliações durante visitas domiciliares. As condições de vida e saúde em idades avançadas foram investigadas por meio de um questionário. Os dados foram analisados por meio da Análise de Correspondência Múltipla (ACM), técnica estatística utilizada para destacar as inter-relações entre as variações qualitativas que descrevem uma população. De acordo com Lucchetti, Corsonello e Gattaceca (2008) os resultados do estudo indicaram que as variáveis ambientais e sociais mais significantes para uma percepção negativa do envelhecimento foram baixo nível educacional, baixa renda, sexo feminino, viuvez, percepção de saúde insatisfatória, deficiência funcional percebida elevada, arranjos de vida e dificuldades em conseguir empregos. Os autores concluem que fatores ambientais e sociais podem desempenhar um importante papel no estado de saúde e incapacidades, sugerindo uma maior necessidade dos serviços de cuidado social e de saúde.

Finalizando esse tópico, notamos que a percepção do envelhecimento é influenciada por fatores que ocorrem ao longo da vida e que formam o curso de todo o desenvolvimento da pessoa. É uma experiência cheia de significados que envolvem a história, os valores, a

personalidade, as experiências de vida e o afeto da pessoa que envelhece. Diante de tais reflexões abordadas aqui, concordamos com Merleau-Ponty (2006) ao afirmar que somos o que vemos.

2.3.3 EVIDÊNCIAS PSICOMÉTRICAS DO *AGING PERCEPTION QUESTIONNAIRE* (APQ)

O Aging Perception Questionnaire (APQ) foi desenvolvido e validado por Barker et al. (2007) para avaliar a auto percepção do envelhecimento.

Para criar o modelo de avaliação da percepção do envelhecimento, os autores utilizaram como suporte o Modelo de Autorregulação de Leventhal (1985) e propuseram sete dimensões do envelhecimento: (1) Identidade – crenças sobre o envelhecimento no contexto da saúde, aborda principalmente as alterações em termos de saúde em detrimento ao processo de envelhecimento, (2) Duração – crônica (quando o indivíduo se percebe velho sempre) e cíclica (quando o indivíduo se percebe velho em alguns momentos da vida, ou seja, a percepção de estar envelhecendo muda de um momento para outro), (3) Consequências – crenças sobre o impacto do envelhecimento no curso da vida, podem ser positivas (quando o indivíduo percebe que as experiências do envelhecimento são em sua maioria, positivas) ou negativas (quando o indivíduo percebe que as experiências do envelhecimento são em sua maioria negativas), (4) Controle – crenças sobre a forma pessoal que o indivíduo gerencia suas experiências de envelhecimento, podem ser positivo (quando o indivíduo percebe que pode controlar de forma positiva as experiências do envelhecimento) ou negativo (quando o indivíduo percebe que não tem controle sobre as experiências do envelhecimento), (5) Representações Emocionais - são as respostas emocionais geradas por cada indivíduo a partir do processo do seu envelhecimento.

A partir do quadro teórico, os autores realizaram um grupo focal para verificar a relevância do modelo para o entendimento da percepção do envelhecimento. Os itens criados a partir do quadro teórico foram revisados por um comitê de peritos, especialistas em pesquisas na área do envelhecimento.

Em seguida, realizaram um estudo preliminar para verificar as propriedades psicométricas do instrumento numa amostra de 129 indivíduos com 65 anos e mais, com o intuito

de verificar quais itens, daqueles que tinham sido criados, deveriam ser conservados. Os resultados desse estudo indicaram que a APQ apresentava boas propriedades estruturais e psicométricas.

Um segundo estudo preliminar foi conduzido para investigar o teste /re-teste, a confiabilidade e a validade convergente da APQ. O intervalo de tempo entre a primeira e segunda aplicação da escala variou de 7 a 42 dias. A confiabilidade interna de cada fator foram: *timeline chronic* (0,78), *timeline cyclical* (0,79), *consequences positive* (0,70), *consequences negative* (0,83), *emotional representation* (0,83), *control positive* (0,76), *control negative* (0,61) e *identity* (0,75). A confiabilidade do teste-reteste da APQ foi de 0,76. A correlação entre a APQ e as medidas unidimensionais da experiência do envelhecimento confirmou a validade convergente e discriminante das subescalas da APQ.

Por fim, os autores aplicaram a APQ numa amostra de 2.033 idosos irlandeses da comunidade, entre as faixas etárias de 65 e 102 anos de idade com o intuito de fornecer maior suporte psicométrico para a escala e comprovar a validade de constructo das subescalas da APQ.

Os participantes responderam o questionário APQ, juntamente com medidas de saúde física e incapacidade funcional (*Health Assessment Questionnaire Disability Index* - HAQ-DI) e psicológica (subescala de depressão *Anxiety and Depression Scales* - HADS-D) além de dados demográficos, tais como: idade, gênero, estado civil, nível educacional e status social.

Após três itens serem eliminados, a escala ficou composta por 32 itens que avalia a auto percepção do envelhecimento em 8 domínios distintos. Deles, 07 avaliam a visão sobre o próprio envelhecimento, são eles:

timeline chronic (itens de 1 a 5) e avalia sequência de eventos crônicos; *timeline cyclical* (Itens 27, 28, 30, 31, 32), avalia sequência de eventos cíclicos; *consequences positives* (Itens 6, 7, 8), avalia o resultado positivo dos eventos; *consequences negatives* (Itens 16–20), avalia o resultado negativo dos eventos; *control positive* (Itens 10, 11, 12, 14, 15), avalia o controle positivo sobre os eventos; *control negative* (Itens 21–24) avalia o controle negativo sobre os eventos; *emotional representation* (Itens 9, 13, 25, 26, 29) avalia o resultado dos eventos ocorridos na representação emocional do idoso e o oitavo domínio ou subescala é o da *identity* (Id1-Id17) – avalia as experiências de mudanças relacionadas à saúde.

Para os sete primeiros domínios da escala, os itens são pontuados em uma escala de 5 pontos, variando de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”, com exceção do domínio - controle negativo, onde são pontuados de 1 a 5 e é calculada a pontuação média para cada subescala e escores mais elevados são indicativos de maior aprovação de uma percepção específica.

A subescala Identidade, avalia as experiências de mudanças relacionadas à saúde e consiste de 17 possíveis alterações relacionadas com a saúde. É solicitado ao participante a indicar se nos últimos anos tem experimentado tais mudanças. As possibilidades de respostas são (1 = sim, 0 = Não), e quando as respostas são afirmativas são então perguntadas se eles atribuem essas mudanças relacionadas ao fato de estarem se tornando velhos (1 = sim, 0 = Não) .

Para analisar as propriedades psicométricas da escala, os autores utilizaram para os 7 domínios, a técnica não paramétrica de análise de escalas “Mokken” para itens politômicos, para determinar se os itens eram adequados dentro de cada domínio, ou seja, se eles avaliavam os mesmos traços subjacentes ou dimensões da APQ. O domínio Identidade foi analisado separadamente por diferir em orientação das sete subescalas do ponto de vista sobre envelhecimento em uma variedade de contextos, por exemplo, físico e social. Foi realizada análise fatorial confirmatória nos 7 domínios da escala.

A confiabilidade para cada domínio da escala foi avaliada através do alpha de Cronbach, como segue: *timeline chronic* (α 0,86), *timeline cyclical* (α 0,89), consequências positivas (α 0,64), consequências negativas (α 0,80), controle positivo (α 0,80), controle negativo (α 0,73) e representação emocional (α 0,80). O domínio Identidade foi apresentado através de porcentagem.

A APQ apresentou boas propriedades psicométricas e foi considerada como um instrumento adequado para avaliar a auto-percepção do envelhecimento, dessa forma, pode contribuir para a compreensão da experiência subjetiva de envelhecer.

A *Aging Perception Questionnaire* foi traduzida e adaptada em Portugal por Caudino (2007) e no Brasil por Rocha e Schwanke (2010), porém, em nenhum dos dois estudos foi realizada a análise psicométrica da escala. Dessa forma, o instrumento não apresenta validade psicométrica para os dois países.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Disponibilizar novos instrumentos de medidas na área de Imagem Corporal e Envelhecimento ampliando o acervo de metodologias e instrumentos de avaliação para população idosa.

3.2 Objetivos Específicos

- Realizar a tradução e Adaptação Cultural das escalas Body Appreciation Scale (AVALOS, TYLKA, WOOD-BARCALOW, 2005), Life Satisfaction Index Third Age (BARRET e MURK, 2006) e Aging Perception Questionnaire (BARKER, HANLON, Mc GEE, HICKEY e CONROY, 2007) para a língua portuguesa em idosos brasileiros;
- Avaliar a validade de constructo (convergente e discriminante) e a estrutura fatorial das escalas traduzidas;
- Avaliar a confiabilidade interna das escalas traduzidas;

4 MÉTODOS

A população alvo desta pesquisa foi composta por idosos brasileiros, do sexo masculino e feminino, com 60 anos de idade ou mais.

4.1 AMOSTRA

A impossibilidade da aleatoriedade levou-nos a optar pela técnica de amostragem por julgamento para o estudo psicométrico da escala, ou seja, selecionamos os idosos nos lugares específicos, coerentes com a realidade dos instrumentos e da população alvo.

Visando dados mais heterogêneos, buscamos nossa amostra em centros de convivências do idoso, instituições asilares, centros de atividade física direcionados ao público idoso, salas de espera de centros de cuidado a saúde do idoso, projetos sociais, idosos da comunidade, idosos de centros religiosos.

Nossa amostra foi composta por 606 indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, média de idade de 68,7 anos e predominância do sexo feminino (70%). Em nossa amostra, 52% são casados. A maior parte da amostra apresenta nível educacional básico, havendo apenas 7,3% com nível superior e 1,3% com pós-graduação. Recebendo uma renda média de R\$ 1.240,00, 81,4% dos idosos são aposentados, destes, 13,7% ainda trabalham e 41,9% afirmaram sentir segurança financeira e 23,6% sentem-se um pouco seguro financeiramente. A religião predominante na amostra foi o catolicismo com 83% de frequência. O perfil da amostra está descrito na tabela 1.

Tabela 1 – Perfil da amostra utilizada na validação das escalas

N = 606		%	Média	DP	Valor Mínimo/ Valor Máximo
Idade:		--	68,7 anos	7,14	60/93 anos
Renda		--			R\$120,00
N = 448			R\$1.240,00	1.652	R\$20.000,00
Sexo	Masculino	29,2%			
	Feminino	70,8%	--	--	--
Estado Civil	Solteiro (a)	10,2%			
	Namorando	1,3%			
	Casado (a)/União estável	52,5%	--	--	--
	Divorciado(a)/Separado(a)	7,6%			
	Viúvo(a)	28,4%			
Escolaridade	Fundamental Incompleto	58,1%			
	Fundamental Completo	19,5%			
	Ensino Médio Incompleto	3,3%			
	Ensino Médio Completo	10,6%	--	--	--

	Nível Universitário	7,3%			
	Pós-graduação	1,3%			
Ocupação	Está aposentado	67,7%			
	Aposentado e trabalha	13,7%			
	Não está Aposentado e trabalha	7,6%	--	--	--
	Não está aposentado e nem trabalha	11,1%			
¹ Percepção de Segurança Financeira	Inseguro	14,5%			
	Um pouco inseguro	20,0%			
	Um pouco seguro	23,6%	--	--	--
	Seguro	41,9%			
Religião	Não	2,5%			
	Católico	83,0%			
	Protestante	3,8%	--	--	--
	Espírita	2,6%			
	Outra	8,1%			
Moradia	Sozinho(a)	18,3%			

	Com esposo(a)/parceiro(a)	43,2%			
	Familiares		--	--	--
		34,2%			
	Asilo/casa de repouso	4,3%			
² Prática de Atividade Física	Pratica Regularmente	38,2%			
	Pratica às vezes	15,7%			
	Raramente	8,4%	--	--	--
	Não pratica	37,1%			
³ Percepção de Humor			7,88	1,97	1/10
	--				
⁴ Percepção de Saúde			7,86	1,75	1/10
	--				
⁵ Satisfação com a aparência			8,02	1,86	1/10
	--				
⁶ Satisfação com o corpo			7,89	1,89	1/10
	--				
⁷ Sentimento de competência para realizar atividades diárias			8,42	1,89	1/10
	--				

¹Foi solicitado ao sujeito para avaliar o quão seguro financeiramente se sentia, devendo optar pelas respostas: inseguro = 1; um pouco inseguro = 2; um pouco seguro = 3; seguro = 4

²Na prática de atividade física, a opção pratica regularmente = 2 ou 3 sessões semanais; às vezes = 1 sessão na semana; raramente = 1 sessão por mês; não pratica = nunca realiza

³Foi solicitado ao sujeito para avaliar seu estado de humor, numa escala que varia de 1 a 10, sendo 1 = pouco humorado e 10 muito humorado

⁴Foi solicitado ao sujeito para avaliar sua percepção de saúde, numa escala que varia de 1 a 10, sendo 1 = pouco saudável e 10 muito saudável

⁵Foi solicitado ao sujeito para avaliar a satisfação com sua aparência, numa escala que varia de 1 a 10, sendo 1 = pouco satisfeito com a aparência e 10 muito satisfeito com a aparência

⁶Foi solicitado ao sujeito para avaliar o quão satisfeito estava com seu corpo, numa escala que varia de 1 a 10, sendo 1 = pouco satisfeito com o corpo e 10 muito satisfeito com o corpo

⁷Foi solicitado ao sujeito para avaliar o quão competente se sente ao realizar suas atividades diárias, numa escala que varia de 1 a 10, sendo 1 = pouco competente e 10 muito competente

4.2 INSTRUMENTOS

Body Appreciation Scale (AVALOS, TYLKA, WOOD-BARCALOW, 2005)

A Body Appreciation Scale é uma escala que mensura a apreciação do corpo considerando o aspecto da Imagem Corporal Positiva. Foi desenvolvida e validada em quatro amostras independentes de meninas escolares, caucasianas de classe média. São 13 questões, com as respostas dispostas numa escala Likert, que varia entre nunca (pontuação 1), raramente (pontuação 2), às vezes (pontuação 3), frequentemente (pontuação 4) e sempre (pontuação 5). Quanto mais alta a pontuação, melhor é a apreciação da Imagem Corporal.

Os itens da escala foram elaborados de forma a atender 4 características da Imagem Corporal Positiva: (1) Opinião favorável sobre o corpo; (2) Aceitação do corpo, a despeito do peso; (3) Respeito ao corpo, atendendo às suas necessidades e adoção de “comportamentos saudáveis” e (4) Proteger a Imagem do Corpo contra imagens de magreza estereotipadas.

O instrumento é unidimensional, com boa consistência interna $\alpha = 0,93$ e boa estabilidade temporal, num período de 3 semanas de intervalo, de $r = 0,90$, $p < 0,001$). Para se obter o resultado da escala, some todos os itens. Quanto maior a pontuação, maior é a apreciação corporal.

A *Body Appreciation Scale* foi traduzida e validada por Swami et al. (2008) para o Alemão em homens e mulheres adultos, com média de idade de 31,66 anos para as mulheres e 33,21 anos, para homens. No mesmo ano, Swami e Chamorro-Premuzic (2008) traduziram e validaram a BAS para mulheres da Malásia com média de idade de 42,96 anos. No Brasil, a BAS foi validada por Swami et al. (2011) para homens e mulheres, com média de idade de 29,32 anos, utilizando a análise fatorial exploratória, posteriormente, houve a validação para homens adultos entre a faixa etária de 18 e 55 anos, que foi realizada por Campana (2011) e finalmente, Caetano (2012) validou a BAS, através da análise fatorial exploratória, para mulheres de meia idade.

Life Satisfaction Index for Third Age (BARRET e MURK, 2006)

A escala LSITA é uma ferramenta de pesquisa criada para auxiliar as áreas da Educação que estudam a comunidade adulta, tais como Gerontologia, Psicologia, Ciências da Saúde e outras ciências diretamente relacionadas com a população idosa. É um instrumento autoaplicável com 35 itens, onde as respostas devem ser marcadas numa escala likert de 6 pontos – 1: *discordo totalmente* a 6: *concordo totalmente*.

Foi validada em uma amostra de 654 adultos da terceira idade do centro-oeste dos Estados Unidos, selecionados em centros de aprendizagens, casas de repouso, igrejas, centros comunitários e locais público em geral. Os participantes tinham mais de 50 anos de idade, compatíveis com a definição de “terceira idade” da amostra utilizada na versão original de Neugarten, Havighurst, Tobin (1961).

A confiabilidade da escala é de $\alpha = 0.93$ e apresentou índice satisfatório e uma alta correlação ($> .70$) para a validade de critério e validade de constructo.

A escala LISTA é composta por 5 fatores ou subescalas provenientes de 35 itens, criados pela contribuição da confiabilidade e validade da escala Life Satisfaction Index de Neugarten, Havighurst, Tobin (1961).

O Alfa de Cronbach da escala apresentou uma boa confiabilidade (0,93). Os fatores individuais da escala atingiram níveis adequados de confiabilidade, variando de uma alta de 0,84 a uma baixa de 0,56 (fator para autoconceito).

Aging Perception Questionnaire (Barker et al., 2007)

A escala foi desenvolvida e validada para idosos irlandeses entre as faixas etárias de 65 e 102 anos para avaliar a autopercepção do envelhecimento.

A escala, com 32 itens, avalia a auto percepção do envelhecimento em 8 domínios distintos. Deles, 7 avaliam a visão sobre o próprio envelhecimento, são eles: *timeline chronic* (itens de 1 a 5) e avalia sequência de eventos crônicos; *timeline cyclical* (Itens 27, 28, 30, 31, 32), avalia sequência de eventos cíclicos; *consequences positives* (Itens 6, 7, 8), avalia o resultado positivo dos eventos; *consequences negatives* (Itens 16–20), avalia o resultado negativo dos eventos; *control positive* (itens 10, 11, 12, 14, 15), avalia o controle positivo sobre os eventos; *control negative* (itens 21–24) avalia o controle negativo sobre os eventos; *emotional representation* (itens 9, 13, 25, 26, 29) avalia o resultado dos eventos ocorridos na representação emocional do idoso e o oitavo domínio ou subescala é o da *identity* (Id1-Id17) – avalia as experiências de mudanças relacionadas à saúde.

Para os sete primeiros domínios da escala, os itens são pontuados em uma escala de 5 pontos, variando de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”, com exceção do domínio - controle negativo, onde são pontuados de 1 a 5 e é calculada a pontuação média para cada subescala e escores mais elevados são indicativos de maior aprovação de uma percepção específica.

A subescala Identidade avalia as experiências de mudanças relacionadas à saúde e consiste de 17 possíveis alterações relacionadas com a saúde. É solicitado ao participante a indicar se nos últimos anos tem experimentado tais mudanças. As possibilidades de respostas são (1 = Sim, 0 = Não), e quando as respostas são afirmativas são então perguntados se eles atribuem que essas mudanças estão relacionadas ao fato de estarem se tornando velhos (1 = Sim, 0 = Não) .

A APQ apresenta boas propriedades psicométricas, com confiabilidade interna para cada domínio da escala: duração crônico-aguda ($\alpha = 0,86$); duração cíclica ($\alpha = 0,89$); consequências positivas ($\alpha = 0,64$); consequências negativas ($\alpha = 0,80$); controle positivo ($\alpha = 0,80$); controle negativo ($\alpha = 0,93$) e representação emocional ($\alpha = 0,80$) sendo considerada um instrumento adequado para avaliar a autopercepção do envelhecimento.

Questionário Sócio-demográfico

O questionário sócio-demográfico foi desenvolvido especialmente para este estudo para verificar diferentes comportamentos ou estilo de vida dos sujeitos ao responder as três escalas: BAS, LSITA e APQ. Nele estão contidas informações tais como: idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, aposentadoria, renda, intensidade da segurança financeira, religião, frequência de prática de atividade física, se mora sozinho ou acompanhado. Em seguida, foram estruturadas cinco questões, dispostas em escalas análogas de 01 a 10 pontos. A primeira avalia o estado de humor do idoso, a segunda, a satisfação com a aparência, a terceira questão avalia a satisfação com o corpo e a última questão verifica o quanto competente o idoso se sente quando realiza suas atividades diárias.

4.3 PROCEDIMENTOS

O estudo metodológico foi realizado em duas fases: (1) tradução e adaptação cultural das escalas e (2) validação psicométrica das escalas, descritas a seguir.

4.3.1 Primeira Etapa: Tradução e Adaptação Cultural das Escalas

Na primeira etapa da pesquisa realizamos a tradução e adaptação cultural das três escalas. Para isso, seguimos as instruções proposta por Beaton et al. (2002) com as modificações de Ferreira et al. (2011) para o processo de tradução e adaptação transcultural de escala, que

consta de cinco passos: tradução, síntese das traduções, retrotradução, comitê de peritos e pré-teste.

Foram realizadas duas traduções (T1) e (T2) para cada escala. Os tradutores eram brasileiros com fluência na língua inglesa. Uma tradutora (T1) é estudante universitária de doutorado na área de Imagem Corporal com proficiência em língua inglesa – o *Test of English as a Foreign Language* (Toefl). A tradutora (1) assumiu o papel do “tradutor com conhecimento na área do tema pesquisado” como propõe o guia. A segunda tradutora (T2) é brasileira, filha de pai brasileiro e mãe americana, Zootecnista e tradutora. A segunda tradutora (T2) desconhece o tema da Imagem Corporal, tendo apenas domínio semântico, conceitual e cultural do idioma do instrumento original.

O passo seguinte foi à síntese das traduções. Para isso, reuniram a pesquisadora, os dois tradutores (T1 e T2) e um juiz de síntese, brasileiro, universitário com fluência na língua inglesa e com conhecimento no tema pesquisado. Durante a reunião foram apresentadas as duas traduções e uma versão única (T12) de cada instrumento foi redigida.

A partir da versão de síntese (T12) partimos para o terceiro passo, a retrotradução. A versão (T12) foi encaminhada para dois tradutores, (RT1) e (RT2) sendo nativos da língua original dos questionários, ou seja, duas americanas com fluência na língua portuguesa. As retro traduções foram realizadas a partir da versão em português (T12). Ressaltamos que as retro traduções foram realizadas de forma independente de modo que os dois tradutores não mantiveram contato durante a tradução, além disso, não tiveram acesso ao instrumento original.

Os instrumentos originais e todas as versões produzidas (T1, T2, RT1, RT2 e T12) bem como as dúvidas e anotações feitas nas etapas anteriores, foram encaminhados ao comitê de peritos através de um material único (Apêndice 1) contendo todas as versões. Segundo Beaton et al. (2002) a quarta fase da pesquisa “comitê de peritos” é crucial para se obter a equivalência transcultural da tradução dos instrumentos.

Para a reunião do comitê de peritos, realizamos uma modificação na composição do comitê de peritos de acordo com Ferreira et al. (2011). Segundo Beaton et al. (2002), o comitê de peritos é formado pelo pesquisador, tradutores, retrotradutores, o juiz de síntese, metodologista, um profissional linguista e um profissional de saúde. Para esta pesquisa, a modificação da

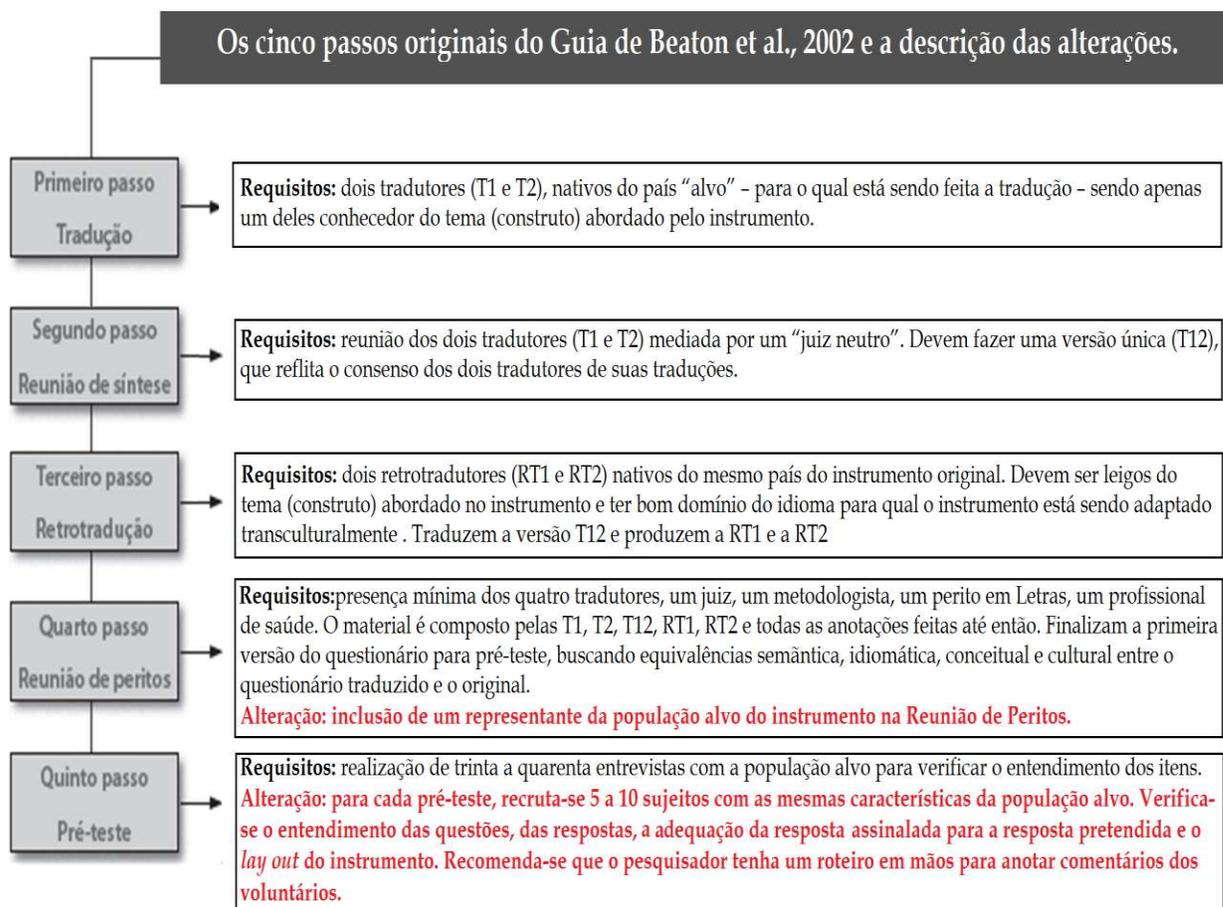
estrutura do Comitê de Peritos deu-se mediante a adição de mais um membro: uma pessoa representante da população alvo. Dessa forma, o comitê de peritos foi formado pela pesquisadora, as tradutoras, o juiz de síntese, as retrotradutoras, a metodologista (professora universitária com experiência em criação e validação de escalas), a linguista (profissional com formação em Letras), profissional de saúde (médica fisiatra, psicanalista) e uma pessoa da população alvo (idosa de 89 anos).

Os profissionais reuniram-se com o objetivo de produzir uma versão final, sintetizando todas as versões produzidas. Os peritos tiveram a liberdade para modificar instruções ou formato do questionário, modificar ou rejeitar itens e acrescentar novos itens. Todas as decisões tomadas no comitê procuraram garantir a equivalência entre o instrumento original e o instrumento traduzido em quatro áreas: equivalências semântica, experimental ou cultural, idiomática e conceitual que foram avaliadas através de uma escala onde os peritos aplicaram as notas, (-1) não equivale, (0) equivale e (1) equivale muito. Quando o item recebeu nota (-1) uma nova versão foi sugerida pelos peritos e em alguns casos em que os membros não chegaram a um consenso sobre o item, houve a indicação para levar a dúvida para os autores da escala. Porém, mesmo em alguns itens que receberam notas (0) adequadas, houve a necessidade de realizar mínimas alterações para garantir uma versão mais clara, equivalente à versão original.

Por fim, a última etapa da primeira fase da pesquisa é o pré-teste das três escalas, e para a realização desse estágio, optamos por utilizar as recomendações de Ferreira et al. (2011) sintetizadas através de formulário realizado para o pré-teste nesta pesquisa (Apêndice 3). O entrevistador deve estar atento não somente ao tamanho da amostra, mas também a questões referentes à: *layout* do material – tamanho de fonte, formato, se o entrevistado compreende todas as perguntas e respostas de cada item, ter cuidado em não resumir nenhuma informação do pré-teste, pois se pode perder informações importantes que indiquem problemas ao responder o questionário. Mediante dúvidas, incoerências e incompreensões expressas pelos entrevistados, o pesquisador deve reformular os itens, testá-los novamente, quantas vezes forem necessárias para constatar boa compreensão, aceitabilidade do *layout*, congruência entre a resposta dada e a resposta pretendida, especialmente em casos onde o sujeito deve fazer negação dupla (MALHOTRA, 2006; FERREIRA et al., 2011). Como parte do pré-teste, o entrevistador entregou dois modelos de questionários. O primeiro era no formato paisagem e fonte tamanho 14,

o segundo no formato retrato e fonte 12 e observou qual dos modelos os participantes apresentaram mais facilidade para responder, em se tratando de manuseio do questionário, tamanho de fonte e estrutura de *layout*. O segundo modelo foi utilizado para a realização do pré-teste (Apêndice 4). A figura abaixo apresenta um resumo das alterações realizadas no Guia proposto por Beaton et al. (2002).

Figura 4 – Alterações realizadas no Guia proposto por Beaton et al. (2002)



Fonte: Ferreira et al. (2011)

4.3.2 Segunda Etapa: Análise Psicométrica das Escalas

Na segunda fase da pesquisa, realizamos o estudo psicométrico das escalas onde verificamos a validade de constructo e confiabilidade dos instrumentos. Os questionários foram aplicados em 606 idosos com idade igual ou superior a 60 anos, recrutados em centros de convivência, centros de atividade física, projetos sociais, salas de espera de centros de cuidado à saúde do Idoso, centros religiosos e idosos da comunidade.

Após a explicação oral dos objetivos da pesquisa, a pesquisadora convidou os idosos para que participassem do estudo e, para aqueles que aceitaram, solicitou que assinassem o Termo de Consentimento (Apêndice 6) e em seguida, responderam os três instrumentos e o questionário sócio-demográfico, nesta ordem. A participação na pesquisa foi voluntária.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Para analisar os dados deste estudo utilizamos a Estatística Descritiva, para estabelecer o perfil da amostra e para validar as escalas, a Análise Fatorial Confirmatória.

4.4.1 Estatística Descritiva

A caracterização da amostra foi realizada por meio da Estatística Descritiva com cálculo da média, mediana e desvio padrão para as variáveis do questionário sócio demográfico.

4.4.2 Validação das Escalas

Para avaliar as propriedades psicométricas dos instrumentos traduzidos, utilizamos testes estatísticos multivariados. Os testes estatísticos foram realizados nos softwares SPSS® 12.0 e LISREL® 8.51.

A fim de confirmar a validade dos instrumentos, utilizamos a Análise Fatorial Confirmatória. A escolha do método se justifica por possibilitar que avaliemos o modelo de medida e as relações causais entre os constructos, além de permitir ao pesquisador agrupar os indicadores do modelo a fim de avaliar em que extensão determinado conjunto de dados aparentemente confirma a estrutura prevista, resultando numa análise mais robusta em relação ao modelo exploratório. (MARCOULIDES, HERSHBERG, 1987). Além disso, a Análise Fatorial

Confirmatória permite a análise de resíduos, ou seja, medidas que não foram ajustadas no modelo confirmatório.

Os dados coletados foram transcritos numa planilha Microsoft Excel®, transferidos para o SPSS® e posteriormente, utilizados para avaliar as características da amostra, as tendências de respostas e a confiabilidade interna das escalas através do alpha de Cronbach.

Para avaliar a estrutura do modelo e seus componentes de medida, os dados coletados foram preparados no módulo PRELIS™ 2 do sistema LISREL®. Em seguida, utilizamos o modelo SIMPLIS inserido no sistema LISREL® para rodar a análise fatorial confirmatória. Os resultados foram gerados indicando a estimação dos parâmetros do modelo de mensuração dos constructos.

4.4.3 Análise e Ajuste dos Modelos

Para estabelecer os critérios de análise dos modelos seguimos as recomendações de Hair Jr et al. (2005) que relata que para a construção do modelo estrutural deve-se considerar o estabelecimento do constructo que o constituirão. Os fatores teorizados são chamados de constructos exógenos e sua medida é feita através de indicadores – itens do questionário. Os constructos são exógenos porque suas causas são externas ao modelo em análise. No modelo procura-se verificar a força dos relacionamentos entre as variáveis que determinam os fatores (HAIR JR et al., 2005).

Apresentaremos os modelos formados através de gráfico, seguindo o padrão usado na literatura (PEDHAZUR, 1997), onde os constructos são representados por elipses, os itens do questionário (variáveis) são representados por retângulos, E_i são os erros de mensuração a que as variáveis estão sujeitas, as setas indicam as relações de causalidade entre as variáveis ou efeito das variáveis no modelo de medidas e P_{ij} são os coeficientes de caminho que indicam quanto variará o fator i para cada variação unitária do fator j na equação de regressão (MARUYAMA, 1998).

Os modelos serão validados através da realização de sucessivos ajustes visando buscar maior adequação dos constructos. Os ajustes realizados no modelo desta pesquisa se basearão em medidas que indicam o seu grau de adequação, são elas:

- Qui-quadrado ponderado (χ^2 / graus de liberdade): é um índice de ajuste muito sensível ao tamanho amostral, sendo problemático em amostras acima de 200 casos (MARUYAMA, 1998). Por esse motivo, outros índices foram considerados. Para o presente estudo adotou-se como ideais valores abaixo de cinco.

- Goodness-of-Fit Index (GFI): medida que compara os resíduos das matrizes de dados observada e estimada, produzindo um indicador que varia de zero (ajuste pobre) a um (ajuste perfeito). Foi considerado aceito valor igual ou superior a 0,9.

- Adjusted Goodness-of-Fit Index (AGFI): é uma extensão do índice GFI, ajustado pela razão dos graus de liberdade para um modelo nulo. O nível de aceite recomendado é igual ou superior a 0,9.

- Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA): medida que tenta corrigir a tendência do qui-quadrado em rejeitar um modelo especificado com base em uma amostra relativamente grande. Foi considerada aceita se estivesse abaixo de 0,08.

- Normed Fit Index (NFI): é um índice que compara o modelo proposto com o modelo nulo. Varia do intervalo de zero (ausência total de ajuste) a um (ajuste perfeito). Hair Jr et al. (2005) destacam a popularidade desta medida e recomendam a aceitação de valores iguais ou superiores a 0,9.

- Nonnormed Fit index (NNFI): sua comparação entre os modelos proposto e nulo contempla a ponderação pelos graus de liberdade. Resulta em valores no intervalo de zero a um, sendo aceitável se igual ou superior a 0,9.

- Comparative Fit Index (CFI): medida incremental que também compara os modelos nulo e estimado. Segundo Hair Jr et al. (1998) é a medida mais apropriada em estratégias de desenvolvimento de modelo ou em situações de amostra pequena. Sua variação é de zero (ajuste pobre) a um (ajuste perfeito), sendo recomendável igual ou acima de 0,9.

As medidas de grau de adequação serão os parâmetros para verificar a unidimensionalidade, confiabilidade e validade de constructo (GARVER, MENTZER, 1999; HAIR JR et al., 2005):

a) Unidimensionalidade dos constructos: este critério consiste em verificar se os indicadores (assertivas) estabelecidos representam de fato um único constructo. A unidimensionalidade é uma premissa para a confiabilidade do constructo (HAIR JR. et al., 1998). A constatação da unidimensionalidade foi feita observando se cada valor da matriz de resíduos normalizados dos constructos era pequeno (menos que 2,58 em módulo, a um nível de significância de 5%) sinalizando se o efeito sobre o ajuste geral do modelo era baixo.

b) Confiabilidade do constructo: a confiabilidade é uma medida de consistência interna dos indicadores do constructo e da adequacidade das escalas para medi-lo. Para sua avaliação adotou-se o critério (HAIR JR et al., 2005):

$$\text{confiabilidade (composta) do constructo} = \frac{(\sum \lambda_j)^2}{(\sum \lambda_j)^2 + \sum E_j}$$

onde λ_j é a carga fatorial padronizada do indicador (assertiva) j e E_j é o erro de mensuração do indicador j , calculado como 1- confiabilidade do indicador. Os valores maiores ou iguais a 0,70 são aceitos, embora este não seja um padrão absoluto, podendo, em pesquisas exploratórias, serem aceitos valores inferiores a este (HAIR JR et al., 2005).

c) Validade do convergente: de acordo com Garver e Mentzer (1999), pode ser verificada a partir dos t-values e das cargas fatoriais das variáveis observáveis, sendo considerados aceitáveis indicadores maiores que 0,5 ou t-values maiores ou iguais a 1,96.

d) Validade Discriminante: foi verificada através de testes para estabelecer correlações consistentemente baixas ou negativas entre medidas que deveriam deferir (URBINA, 2007). Além disso, testamos hipóteses com o intuito de verificar se os escores da escala diferiam entre grupos. (McDOWELL, 2006).

4.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O projeto foi realizado mediante o recebimento de autorização para tradução, adaptação cultural e validação para a língua portuguesa, dos autores originais das escalas *Aging Perception Questionnaire* (BARKER, CONROY, HICKEY, 2007), *Life Satisfaction Index Third Age* (BARRET, MURK, 2006) e *Body Appreciation Scale* (AVALOS, TYLKA WOODBARCALOW, 2005) que encontram-se no anexo (1) desta tese.

O projeto foi inscrito no SISNEP sob o número 0116.0.146.000-09 em 09 de março de 2009 e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UNICAMP em 24 de março de 2009 sob o parecer 158/ 2009, em anexo (3).

Houve o comprometimento do pesquisador em manter o sigilo da identidade de cada participante na pesquisa, além de assegurar o esclarecimento dos objetivos e dos métodos para a sua realização, bem como adquirir os resultados do estudo na íntegra e, se necessário, solicitar ao pesquisador esclarecimentos particulares referentes à pesquisa. Por outro lado, a participação do idoso foi voluntária e só foi efetivada sua participação mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que continha o endereço dos pesquisadores e informações sobre a pesquisa, bem como algumas questões éticas.

O Idoso que resolver desistir de participar da pesquisa pode retirar sua autorização e obter seu questionário respondido a qualquer momento, mesmo tendo assinado o Termo de Consentimento. Os resultados da pesquisa serão publicados em revistas científicas e apresentados em congressos e os instrumentos validados serão de uso público.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão da pesquisa foram apresentados da seguinte forma: (1) Tradução, Adaptação Cultural das Escalas, (2) Validação Psicométricas das Escalas e (3) Discussão dos Resultados.

Apresentamos os resultados da tradução e adaptação cultural de cada escala separadamente pelo fato dessa disposição didática de apresentação facilitar a visualização e entendimento do processo realizado na primeira fase da pesquisa. Para cada instrumento, apresentamos todas as fases percorridas na tradução e adaptação das escalas, mantendo a sequência metodológica proposta pelo guia de Beaton et al. (2002), a saber: Tradução, Síntese das Traduções, Retrotradução, Comitê de Peritos e Pré-teste. Ressaltamos que, apenas para a fase do pré-teste, seguimos as recomendações de Malhotra (2006) que se constitui de três etapas descritas a seguir e utilizadas para a fase de pré-teste das três escalas traduzidas e adaptadas nesse estudo, *Body, Appreciation Scale, Age Perception Questionnaire* e *Life Satisfaction Index for Third Age*.

A primeira parte do pré-teste constituiu-se da análise protocolar e o interrogatório. Na análise protocolar, pedimos ao entrevistado que pensasse em voz alta ao responder os questionários, em seguida, as observações e dúvidas surgidas durante o preenchimento do questionário foram anotadas pelo pesquisador para serem analisadas a fim de se determinar diferentes reações evocadas pelos participantes em diferentes partes do questionário. Depois de completado o questionário, informamos o entrevistado que o questionário que tinham preenchido era apenas um pré-teste. A partir desse momento, iniciamos o interrogatório (segunda parte do pré-teste), onde solicitamos aos sujeitos que descrevessem o significado de cada pergunta, bem como suas respostas, indicando quaisquer problemas enfrentados ao responder ao questionário. Na terceira parte, pedimos aos entrevistados que nos fornecesse informações sobre o *layout* do questionário, avaliando os seguintes aspectos: formato do questionário, tamanho da fonte, manuseio do questionário, linguagem e compreensão do questionário e tempo gasto para responder o questionário.

Para a avaliação psicométrica das escalas aplicamos a versão final do pré-teste numa amostra de 606 sujeitos idosos, com idade igual ou superior a 60 anos.

5.1 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA *BODY APPRECIATION SCALE*

5.1.1 Tradução e Adaptação Transcultural

Os resultados das traduções da *Body Appreciation Scale* (BAS) apresentaram pequenas diferenças entre T1 (tradução1) e T2 (tradução2) apesar da quantidade de itens divergentes. Dos 13 itens da escala, 6 itens apresentaram divergência nas traduções. São eles, 4, 6, 8, 9, 10 e 12, como mostra o quadro 1 abaixo.

Quadro 1 - Divergências entre T1 e T2 - BAS

Item 4: Versão original	Despite its flaws, I accept my body for what it is
T1	A despeito de suas imperfeições, eu aceito meu corpo como ele é.
T2	A despeito de suas falhas/defeitos, eu aceito meu corpo pelo que ele é.
Item 6: Versão original	I take a positive attitude toward my body
T1	Eu assumo uma atitude positiva a respeito de meu corpo
T2	Eu mantenho uma atitude positiva em relação ao meu corpo
Item 8: Versão original	My self-worth is independent of my body shape or weight
T1	Minha autoestima é independente do meu peso e forma corporal
T2	Meu autovalor independe do meu formato corporal ou peso corporal
Item 9: Versão original	I do not focus a lot of energy being concerned with my body shape or weight

T1	Eu não gasto muita energia me preocupando com meu peso e forma corporal	
T2	Eu não foco muita energia estando preocupada com o formato de meu corpo ou de seu peso	
Item 10: Versão original	My feelings toward my body are positive, for the most part	
T1	Meus sentimentos a respeito de meu corpo são positivos, em sua grande parte.	
T2	Na maior parte, meus sentimentos ao meu corpo são positivos.	
Item 12 a Versão original	I do not allow unrealistically thin images of women presented in the media to affect my attitudes toward my body	<p>Observações.</p> <p>T2: Questão 12 a, ficou um pouco confusa, pois “Thin Images” (imagens magras) e não “images of Unrealistically Thin Women” (imagens de mulheres de magreza não realista).</p> <p>As imagens são não realistas, ou as mulheres são de magrezas não realistas?</p>
Item 12 b Versão original	I do not allow unrealistically thin images of men presented in the media to affect my attitudes toward my body	
T1	<p>12 a - Para as mulheres: não permito que imagens idealizadas de mulheres magras mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo.</p> <p>12 b - Para os homens: não permito que imagens idealizadas de homens musculosos mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo</p>	
T2	<p>12 a - Para as mulheres: não permito que imagens não realistas de mulheres magras apresentadas pela mídia afetem minhas atitudes ao meu corpo</p> <p>12 b - Para os homens: não permito que imagens não realistas de homens musculosos apresentadas pela mídia afetem minhas atitudes ao meu corpo</p>	

Os itens divergentes foram levados para a reunião de síntese para serem discutidos e assim, se estabelecer uma única tradução.

Durante a reunião de síntese da escala BAS, as tradutoras apresentaram as duas versões traduzidas e para cada item divergente, o juiz de síntese e os tradutores discutiam e estruturaram uma síntese das duas traduções para a produção da versão (T12).

Os itens com traduções divergentes (4, 6, 8, 9, 10 e 12) foram refeitos, porém, apenas o item (12) For woman: *“I do not allow unrealistically thin images of women presented in the media to affect my attitudes toward my body”* e For Men: *“I do not allow unrealistically thin images of men presented in the media to affect my attitudes toward my body”* apresentou dúvidas quanto a versão T12 realizada, por isso, os membros da reunião de síntese sugeriram que durante a reunião de comitê de peritos, mantivessem a atenção redobrada para esse item.

Para a tradução do item 4 *“Despite its flaws, I accept my body for what it is”* a proposta da T1 foi: *“A despeito de suas imperfeições, eu aceito meu corpo como ele é”* e T12 *“A despeito de suas falhas/defeitos, eu aceito meu corpo pelo que ele é”*. Ao invés de utilizar Falhas/defeitos, os membros de síntese optaram pela palavra *“imperfeições”* por considerarem ser um termo mais adequado para se tratar de corpo, desse modo, a versão T12 se tornou *“A despeito de suas imperfeições, eu aceito meu corpo como ele é”*.

No item 6 *“I take a positive attitude toward my body”* para a realização de versão de síntese (T12) utilizou-se a tradução (1), pois, de acordo com os membros de síntese, o ato de *“assumir”* diz respeito ao fato de tomar uma atitude diante de algo, diferente do sentido da palavra *“manter”*. Por isso, a dúvida ocorreu acerca das questões: *Eu tomo/assumo uma atitude positiva ou mantenho uma atitude positiva?*

A tradução para o item 8 *“My self-worth is independent of my body shape or weight”* apresentou divergências acerca das palavras: *“autovalor”*(T2) e *“autoestima”*(T1). Os membros consultaram o dicionário *The American Heritage Dictionary of the English Language* e verificaram que o significado da palavra *“autovalor”* é um conceito similar a *“autoestima”*. Houve um consenso de todos os presentes que a palavra *“autoestima”* é mais utilizada no dia a dia das pessoas e, portanto, mais fácil de ser compreendida pelos idosos.

No item 9 *“I do not focus a lot of energy being concerned with my body shape or weight”* as divergências de traduções ocorreram entre as palavras *“gasto”* e *“foco”*. De acordo com a T1, a tradução do item é: *“Eu não gasto muita energia me preocupando com meu peso e*

forma corporal” e T2: “Eu não foco muita energia estando preocupada com o formato de meu corpo ou de seu peso”. A versão de síntese T12 escolhida foi “Eu não gasto muita energia me preocupando com meu peso e forma corporal”, pois o sentido da assertativa é verificar se o sujeito perde tempo se preocupando com o peso corporal.

No item 10 “*My feelings toward my body are positive, for the most part*” utilizou-se as duas traduções propostas, porém, ao invés de utilizar “Meus sentimentos **a respeito do meu corpo** são positivos, em sua grande parte” optou-se por substituir o trecho da frase em negrito por “em relação ao meu corpo” tornando o item mais popular a linguagem do dia a dia.

No item 12 “For woman: “*I do not allow unrealistically thin images of women presented in the media to affect my attitudes toward my body*” e For Men: “*I do not allow unrealistically thin images of men presented in the media to affect my attitudes toward my body*”, realizou-se uma versão provisória para o item, porém, os membros de síntese recomendaram atenção a ele na reunião de comitê de peritos. A dúvida apontada foi a seguinte: se fosse seguir a tradução direta do item, o que seria irrealista: a imagem ou a magreza?

Os membros concluíram que há possibilidades da estrutura da frase estar incorreta, portanto, no momento ficou decidido utilizar a T1 para as mulheres: “não permito que imagens idealizadas de mulheres magras mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo” e para os homens: “não permito que imagens idealizadas de homens musculosos mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo” tendo em vista que o item pretende avaliar “imagens idealizadas de mulheres magras”. Porém, todos acharam conveniente levar a questão para ser discutida na reunião de peritos. O quadro 2 mostra a versão T12 da BAS.

Quadro 2 - Versão de Síntese -T12 - BAS

Escala de Apreciação do Corpo (BAS)

Parte 1: Por favor, indique a frequência com que estas questões são verdadeiras para você: nunca, raramente, frequentemente, muito frequentemente ou sempre.

Respostas:	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
1. Respeito meu corpo.					
2. Eu me sinto bem a respeito do meu corpo					
3. No todo, eu estou satisfeito com meu corpo.					
4. A despeito de suas imperfeições, eu aceito meu corpo como ele é					
5. Eu sinto que meu corpo tem pelo menos algumas qualidades boas					
6. Eu assumo uma atitude positiva a respeito de meu corpo					
7. Estou atenta às necessidades do meu corpo					
8. Minha autoestima é independente do meu peso e forma corporal					
9. Eu não gasto muita energia me preocupando com meu peso e forma corporal					
10. Meus sentimentos em relação ao meu corpo são positivos, em sua grande parte					
11. Eu adoto comportamentos saudáveis para cuidar do meu corpo					
12. a - Para as mulheres: não permito que imagens idealizadas de mulheres magras mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo.					
b - Para os homens: não permito que imagens idealizadas de homens musculosos mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo.					
13. Apesar de suas imperfeições, eu ainda gosto do meu corpo					

Concluída a versão de síntese, dois tradutores, nativos da língua de origem da escala, no caso, língua inglesa, e com fluência na língua portuguesa, fizeram a retrotradução dos itens, sem conhecimento da escala original, utilizando apenas a versão de síntese. O quadro 3 apresenta as divergências entre as retrotraduções a partir da versão de síntese da BAS.

Quadro 3 - Divergências entre RT1 e RT2 – BAS

VS: Nome da escala	Escala de apreciação do corpo
RT1	Scale of appreciation of the body
RT2	Body appreciation scale
VS: Item 2	Eu me sinto bem a respeito do meu corpo
RT1	I feel good in respect my body
RT2	I feel good about my body
VS: Item 3	No todo, eu estou satisfeito com meu corpo.
RT1	Withal, I am satisfied with my body
RT2	In general, I am satisfied with my body
VS: Item 4	A despeito de suas imperfeições, eu aceito meu corpo como ele é.
RT1	In despite of it imperfections, I accept my body way it is
RT2	Despite its imperfections, I accept my body as it is
VS: Item 7	Estou atenta às necessidades do meu corpo
RT1	I am aware of necessities of my body
RT2	I am attentive to my body's needs
VS: Item 9	Eu não gasto muita energia me preocupando com meu peso e forma corporal
RT1	I don't lose any energy worry about my weight and shape
RT2	I do not waste my energy worrying about my weight and body condition

VS: Item 10	Meus sentimentos em relação ao meu corpo são positivos, em sua grande parte.	
RT1	My feeling in relation to my body are positive for the greatest part	
RT2	My sentiments in relation to my body are mostly positive	
VS: Item 11	Eu adoto comportamentos saudáveis para cuidar do meu corpo	
RT1	I do everything I can to keep my body healthy	
RT2	I adopt healthy behaviors to care for my body	
VS: Item 12	<p><u>Para as mulheres</u>: não permito que imagens idealizadas de mulheres magras mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo</p> <p><u>Para os homens</u>: não permito que imagens idealizadas de homens musculosos mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao</p>	
RT1	<p><u>For Women</u>: I do not let idealized images of slender women in media picture affect my attitudes in relation to my body</p> <p><u>For men</u>: I do not let idealized images of muscular men in media picture affect my attitudes in relation to my body</p>	
RT2	<p><u>For women</u>: I do not allow idealized images of thin women shown in the media to affect my attitudes in relation to my body</p> <p><u>For men</u>: I do not allow idealized images of muscular men shown in the media to affect my attitudes in relation to my body</p>	
VS (Versão de síntese)	RT1 (Retrotradução 1)	RT2 (Retrotradução 2)

Todas as traduções produzidas (T1, T2, T12, RT1, RT2) e as versões originais das escalas (VO) foram levadas para análise na reunião de peritos. Estiveram presentes na reunião, a pesquisadora, as tradutoras, as retrotradutoras, o juiz de síntese, uma profissional da área de saúde, uma profissional da área de linguística, uma metodologista e uma idosa, representante da população alvo. Durante a reunião, os peritos avaliavam as equivalências Semântica, Idiomática, Cultural e Conceitual de cada item.

Os peritos tiveram a função de analisar todos os itens, independente de traduções convergentes ou divergentes, porém, mantiveram atenção redobrada nos itens que já haviam apresentado dúvidas durante a tradução nas fases anteriores.

Ao analisar os itens da escala BAS, os peritos alteraram as versões produzidas anteriormente nos seguintes itens: frequência de respostas e itens 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12. Apresentamos as alterações sugeridas ao comitê de peritos em formato de quadro (4) como indicado abaixo.

Quadro 4 - Alterações e justificativas realizadas pelo comitê de peritos na BAS

Resposta		
T1	Sempre / frequentemente/ Algumas vezes/ Raramente/ Nunca	Sugestão Utilizar a frase “às vezes” ao invés de “algumas vezes” por ser mais utilizada em questionários no Brasil
T2	Sempre / frequentemente/ Algumas vezes/ Raramente/ Nunca	
RT1	Always/ Often / Sometimes / Rarally/ Never	
RT2	Always/ Often / Sometimes / Rarally / Never	
VO	Always/ Often / Sometimes / Seldom / Never	
VS	Sempre / frequentemente/ Algumas vezes/ Raramente/ Nunca	
Item 2		
T1	Eu me sinto bem a respeito do meu corpo	Sugestão Utilizar a frase “ <i>em relação</i> ” ao invés de “ <i>a respeito</i> ”
T2	Eu me sinto bem a respeito do meu corpo	
RT1	I feel good in respect my body	
RT2	I feel good about my body	
VO	I feel good about my body	
VS	Eu me sinto bem a respeito do meu corpo	

Item 3

T1	No todo, eu estou satisfeito com meu corpo.	Sugestão Utilizar a frase “ <i>de uma forma geral</i> ” ao invés de “ <i>no todo</i> ”. O item fica mais claro e de fácil entendimento.
T2	Num todo, eu estou satisfeito com meu corpo.	
RT1	Withal, I am satisfied with my body	
RT2	In general, I am satisfied with my body	
VO	On the whole, I am satisfied with my body	
VS	No todo, eu estou satisfeito com meu corpo.	

Item 4

T1	A despeito de suas imperfeições, eu aceito meu corpo como ele é.	Sugestão Trocar a frase: “ <i>A despeito</i> ” por “ <i>Apesar</i> ” tornando o item de fácil compreensão e com uma linguagem mais popular
T2	A despeito de suas falhas/defeitos, eu aceito meu corpo pelo que ele é.	
RT1	In dispite of it imperfections, I accept my body way it is	
RT2	Despite its imperfections, I accept my body as it is	
VO	Despite its flaws, I accept my body for what it is	
VS	A despeito de suas imperfeições, eu aceito meu corpo como ele é.	

Item 6

T1	Eu assumo uma atitude positiva a respeito de meu corpo	Sugestão Utilizar a palavra “ <i>tomo</i> ” ao invés de “ <i>assumo</i> ” ou “ <i>mantenho</i> ” Linguagem mais utilizada
T2	Eu mantenho uma atitude positiva em relação ao meu corpo	
RT1	I assume a positive attitude in respect to my body	
RT2	I assume a positive attitude in relation to my body	
VO	I take a positive attitude toward my body	

VS	Eu assumo uma atitude positiva a respeito de meu corpo	no dia a dia.
-----------	---	---------------

Item 7

T1	Eu sou atento às necessidades do meu corpo	Sugestão
T2	Eu estou atenta às necessidades do meu corpo	Utilizar “ <i>sou</i> ” atenta ao invés de “ <i>estou</i> ” atenta, pois “ <i>estou</i> ” não é permanente é um estado, e “ <i>sou</i> ” é permanente.
RT1	I am aware of necessities of my body	
RT2	I am attentive to my body’s needs	
VO	I am attentive to my body’s needs	
VS	Estou atenta às necessidades do meu corpo	

Item 8

T1	Minha autoestima é independente do meu peso e forma corporal	Sugestão
T2	Meu autovalor independe do meu formato corporal ou peso corporal	Sugestão: “ <i>Minha autoestima independe da forma ou peso do meu corpo</i> ” Item mais compreensível
RT1	My self-esteem is independent from my weight and shape of my body	
RT2	My self-esteem does not depend on my weight or body condition	
VO	My self-worth is independent of my body shape or weight	
VS	Minha autoestima é independente do meu peso e forma corporal	

Item 9

T1	Eu não gasto muita energia me preocupando com meu peso e forma corporal	Sugestão
-----------	---	----------

T2	Eu não foco muita energia estando preocupada com o formato de meu corpo ou de seu peso	Converter a questão em positiva, pois em questionários, de uma forma geral, há dificuldades em compreender questões negativas. “Perco tempo me preocupando com meu peso e forma corporal”.
RT1	I don't lose any energy worry about my weight and shape	
RT2	I do not waste my energy worrying about my weight and body condition	
VO	I do not focus a lot of energy being concerned with my body shape or weight	
VS	Eu não gasto muita energia me preocupando com meu peso e forma corporal	

Item 10

T1	Meus sentimentos a respeito de meu corpo são positivos, em sua grande parte.	Sugestão “A maioria dos meus sentimentos em relação ao meu corpo são positivos”.
T2	Na maior parte, meus sentimentos ao meu corpo são positivos.	
RT1	My feeling in relation to my body are positive for the greatest part	
RT2	My sentiments in relation to my body are mostly positive	
VO	My feelings toward my body are positive, for the most part	
VS	VS: Meus sentimentos em relação ao meu corpo são positivos, em sua grande parte.	

Item 12

T1	<p><u>Para as mulheres:</u> não permito que imagens idealizadas de mulheres magras mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo</p> <p><u>Para os homens:</u> não permito que imagens idealizadas de homens musculosos mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo</p>	Sugestão Converter a questão em positiva, pois em questionários, de uma forma geral, há dificuldades em compreender questões
T2	<u>Para as mulheres:</u> não permito que imagens não realistas de mulheres magras apresentadas pela mídia	

	afetem minhas atitudes ao meu corpo Para os homens: não permito que imagens não realistas de homens musculosos apresentadas pela mídia afetem minhas atitudes ao meu corpo	negativas. <i>Para mulheres: “Permito que imagens idealizadas de mulheres magras apresentadas pela mídia afetem minha atitude em relação ao meu corpo”.</i>
RT1	For Women: I do not let idealized images of slender women in media picture affect my attitudes in relation to my body For men: I do not let idealized images of muscular men in media picture affect my attitudes in relation to my body	
RT2	For women: I do not allow idealized images of thin women shown in the media to affect my attitudes in relation to my body For men: I do not allow idealized images of muscular men shown in the media to affect my attitudes in relation to my body	<i>Para Homens: “Permito que imagens idealizadas de homens musculosos mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo”.</i>
VO	For woman: I do not allow unrealistically thin images of women presented in the media to affect my attitudes toward my body For men: I do not allow unrealistically muscular images of men presented in the media to affect my attitudes toward my body	
VS	Para as mulheres: não permito que imagens idealizadas de mulheres magras mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo. Para os homens: não permito que imagens idealizadas de homens musculosos mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo.	
Resposta		
T1	Sempre / frequentemente/ Algumas vezes/ Raramente/ Nunca	Sugestão
T2	Sempre / frequentemente/ Algumas vezes/ Raramente/ Nunca	Utilizar a frase “às vezes” ao invés de “algumas

RT1	Always/ Often / Sometimes / Rarally/ Never	vezes” por ser mais utilizada em questionários no Brasil
RT2	Always/ Often / Sometimes / Rarally / Never	
VO	Always/ Often / Sometimes / Seldom / Never	
VS	Sempre / frequentemente/ Algumas vezes/ Raramente/ Nunca	

Item 2

T1	Eu me sinto bem a respeito do meu corpo	Sugestão Utilizar a frase “ <i>em relação</i> ” ao invés de “ <i>a respeito</i> ”
T2	Eu me sinto bem a respeito do meu corpo	
RT1	I feel good in respect my body	
RT2	I feel good about my body	
VO	I feel good about my body	
VS	Eu me sinto bem a respeito do meu corpo	

Item 3

T1	No todo, eu estou satisfeito com meu corpo.	Sugestão Utilizar a frase “ <i>de uma forma geral</i> ” ao invés de “ <i>no todo</i> ”. O item fica mais claro e de fácil entendimento.
T2	Num todo, eu estou satisfeito com meu corpo.	
RT1	Withal, I am satisfied with my body	
RT2	In general, I am satisfied with my body	
VO	On the whole, I am satisfied with my body	
VS	No todo, eu estou satisfeito com meu corpo.	

Item 4

T1	A despeito de suas imperfeições, eu aceito meu corpo como ele é.	Sugestão Trocar a frase:
T2	A despeito de suas falhas/defeitos, eu aceito meu corpo pelo que ele é.	

RT1	In despite of it imperfections, I accept my body way it is	“A <i>despeito</i> ” por “ <i>Apesar</i> ” tornando o item de fácil compreensão e com uma linguagem mais popular
RT2	Despite its imperfections, I accept my body as it is	
VO	Despite its flaws, I accept my body for what it is	
VS	A despeito de suas imperfeições, eu aceito meu corpo como ele é.	

Item 6

T1	Eu assumo uma atitude positiva a respeito de meu corpo	Sugestão Utilizar a palavra “ <i>tomo</i> ” ao invés de “ <i>assumo</i> ” ou “ <i>mantenho</i> ” Linguagem mais utilizada no dia a dia.
T2	Eu mantenho uma atitude positiva em relação ao meu corpo	
RT1	I assume a positive attitude in respect to my body	
RT2	I assume a positive attitude in relation to my body	
VO	I take a positive attitude toward my body	
VS	Eu assumo uma atitude positiva a respeito de meu corpo	

Item 7

T1	Eu sou atento às necessidades do meu corpo	Sugestão Utilizar “ <i>sou</i> ” atenta ao invés de “ <i>estou</i> ” atenta, pois “ <i>estou</i> ” não é permanente é um estado, e “ <i>sou</i> ” é permanente.
T2	Eu estou atenta às necessidades do meu corpo	
RT1	I am aware of necessities of my body	
RT2	I am attentive to my body’s needs	
VO	I am attentive to my body’s needs	
VS	Estou atenta às necessidades do meu corpo	

Item 8

T1	Minha autoestima é independente do meu peso e forma corporal	Sugestão
-----------	--	----------

T2	Meu autovalor independe do meu formato corporal ou peso corporal	Sugestão: “ <i>Minha autoestima independe da forma ou peso do meu corpo</i> ” Item mais compreensível
RT1	My self-esteem is independent from my weight and shape of my body	
RT2	My self-esteem does not depend on my weight or body condition	
VO	My self-worth is independent of my body shape or weight	
VS	Minha autoestima é independente do meu peso e forma corporal	

Item 9

T1	Eu não gasto muita energia me preocupando com meu peso e forma corporal	Sugestão Converter a questão em positiva, pois em questionários, de uma forma geral, há dificuldades em compreender questões negativas. “ <i>Perco tempo me preocupando com meu peso e forma corporal</i> ”.
T2	Eu não foco muita energia estando preocupada com o formato de meu corpo ou de seu peso	
RT1	I don't lose any energy worry about my weight and shape	
RT2	I do not waste my energy worrying about my weight and body condition	
VO	I do not focus a lot of energy being concerned with my body shape or weight	
VS	Eu não gasto muita energia me preocupando com meu peso e forma corporal	

Item 10

T1	Meus sentimentos a respeito de meu corpo são positivos, em sua grande parte.	Sugestão “ <i>A maioria dos meus sentimentos em relação ao meu corpo são positivos</i> ”.
T2	Na maior parte, meus sentimentos ao meu corpo são positivos.	
RT1	My feeling in relation to my body are positive for the greatest part	
RT2	My sentiments in relation to my body are mostly	

	positive	
VO	My feelings toward my body are positive, for the most part	
VS	VS: Meus sentimentos em relação ao meu corpo são positivos, em sua grande parte.	

Item 12

T1	<p><u>Para as mulheres:</u> não permito que imagens idealizadas de mulheres magras mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo</p> <p><u>Para os homens:</u> não permito que imagens idealizadas de homens musculosos mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo</p>	<p>Sugestão</p> <p>Converter a questão em positiva, pois em questionários, de uma forma geral, há dificuldades em compreender questões negativas.</p> <p><i>Para mulheres: “Permito que imagens idealizadas de mulheres magras apresentadas pela mídia afetem minha atitude em relação ao meu corpo”.</i></p> <p><i>Para Homens: “Permito que imagens idealizadas de homens musculosos mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo”.</i></p>
T2	<p><u>Para as mulheres:</u> não permito que imagens não realistas de mulheres magras apresentadas pela mídia afetem minhas atitudes ao meu corpo</p> <p><u>Para os homens:</u> não permito que imagens não realistas de homens musculosos apresentadas pela mídia afetem minhas atitudes ao meu corpo</p>	
RT1	<p><u>For Women:</u> I do not let idealized images of slender women in media picture affect my attitudes in relation to my body</p> <p><u>For men:</u> I do not let idealized images of muscular men in media picture affect my attitudes in relation to my body</p>	
RT2	<p><u>For women:</u> I do not allow idealized images of thin women shown in the media to affect my attitudes in relation to my body</p> <p><u>For men:</u> I do not allow idealized images of muscular men shown in the media to affect my attitudes in relation to my body</p>	
VO	<u>For woman:</u> I do not allow unrealistically thin images of women presented in the media to affect my attitudes	

	toward my body For men: I do not allow unrealistically muscular images of men presented in the media to affect my attitudes toward my body	
VS	Para as mulheres: não permito que imagens idealizadas de mulheres magras mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo. Para os homens: não permito que imagens idealizadas de homens musculosos mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo.	

Durante a reunião de peritos, duas observações importantes foram feitas acerca dos itens 9 e 12 da escala BAS. O item 9 “*Eu não gasto muita energia me preocupando com meu peso e forma corporal*”, 12 a “*Não permito que imagens idealizadas de mulheres magras mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo*” e 12 b “*Não permito que imagens idealizadas de homens musculosos mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo*” são assertativas negativas e por isso, é muito comum causar confusão nas respostas. Por exemplo: ao responder o item 9, o participante poderá responder “*raramente*”, tentando explicitar que ele não gasta sua energia se preocupando com seu peso e forma corporal, porém, a resposta aponta que ele frequentemente gasta energia se preocupando com seu corpo. Por isso, os peritos chegaram num consenso e decidiram inverter o item, tornando a questão positiva. A versão para o Pré-teste da BAS está descrita no quadro 5.

Quadro 5 – Versão Pré-teste BAS

Escala de Apreciação do Corpo (BAS)

Parte 1: Por favor, indique a frequência com que estas questões são verdadeiras para você: Nunca, Raramente, Às Vezes, Frequentemente, Sempre.

Respostas:	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
1. Respeito meu corpo.					
2. Eu me sinto bem em relação ao meu corpo.					
3. De uma forma geral, estou satisfeito (a) com meu corpo.					
4. Apesar de suas imperfeições, aceito meu corpo como ele é.					
5. Sinto que meu corpo tem algumas qualidades boas.					
6. Tomo uma atitude positiva em relação ao meu corpo.					
7. Sou atento (a) às necessidades do meu corpo.					
8. Minha autoestima independe da forma ou do peso do meu corpo.					
9. Perco tempo me preocupando com meu peso ou forma do meu corpo.					
10. A maioria dos meus sentimentos em relação ao meu corpo são positivos					
11. Adoto comportamentos saudáveis para cuidar do meu corpo					
12. Para mulheres: Permitto que imagens idealizadas de mulheres magras mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo.					
12. Para Homens: Permitto que imagens idealizadas de homens musculosos mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo.					
13. Apesar de suas imperfeições, eu ainda gosto de meu corpo.					

O pré-teste da escala BAS foi aplicado em 08 sujeitos acima de 60 anos de idade. A escala foi facilmente compreendida pelos participantes, não havendo dúvidas quanto às opções de respostas e assertativas da escala. Porém, o resultado do pré-teste apontou dificuldades de interpretação em apenas um item da BAS, o item 1 “*Respeito meu Corpo*”.

Nesse item, dos 8 entrevistados, 4 apresentaram dificuldades na compreensão do item por não compreender em que sentido a assertativa avaliava o respeito ao corpo. Durante o pré-teste, solicitamos que o idoso ao responder o questionário, pensasse em voz alta, em seguida, todas as dúvidas e dificuldades apresentadas nas respostas foram anotadas no formulário do pré-teste. As dúvidas levantadas foram: “*Respeito meu corpo no sentido divino, perante Deus?*”, “*Respeito os limites do meu corpo e necessidades*”, “*Respeito meu corpo no sentido de dar a ele comida, água, ou seja, atender as necessidades básicas?*”. Na segunda parte do pré-teste, solicitamos aos idosos que explicassem o que entenderam de cada item da escala, bem como suas respectivas respostas. Notamos que grande parte dos entrevistados entendeu no item 1 que respeitar o corpo se referia ao cuidar do corpo, atendendo suas necessidades e aceitando seus limites, dessa forma, decidimos refazer o item para “*Respeito meu corpo, ou seja, cuidado dele*”.

Apenas uma idosa apresentou dúvidas quanto aos itens 4 e 13 sugerindo que as questões pudessem ser iguais. Entretanto, ao reler a questão percebeu que, apesar das imperfeições do seu corpo, pode aceitá-lo, mas que isso não significa gostar desse corpo.

Após a alteração do item 1, um novo pré-teste (quadro 6) foi realizado, sendo aplicado em 8 novos sujeitos e como não houve questionamentos, a versão foi utilizada para a validação da escala.

Quadro 6 - Segunda Versão de Pré-teste – BAS

Escala de Apreciação do Corpo (BAS)

Parte 1: Por favor, indique a frequência com que estas questões são verdadeiras para você: Nunca, Raramente, Às Vezes, Frequentemente, Sempre.

Respostas:	Sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
-------------------	---------------	-----------------------	-----------------	------------------	--------------

1. Respeito meu corpo, ou seja, cuido dele.
 2. Eu me sinto bem em relação ao meu corpo.
 3. De uma forma geral, estou satisfeito (a) com meu corpo.
 4. Apesar de suas imperfeições, aceito meu corpo como ele é.
 5. Sinto que meu corpo tem algumas qualidades boas.
 6. Tomo uma atitude positiva em relação ao meu corpo.
 7. Sou atento (a) às necessidades do meu corpo.
 8. Minha autoestima independe da forma ou do peso do meu corpo.
 9. Perco tempo me preocupando com meu peso ou forma do meu corpo.
 10. A maioria dos meus sentimentos em relação ao meu corpo são positivos.
 11. Adoto comportamentos saudáveis para cuidar do meu corpo.
 12. **Para mulheres:** Permitto que imagens idealizadas de mulheres magras mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo.
 12. **Para Homens:** Permitto que imagens idealizadas de homens musculosos mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo.
 13. Apesar de suas imperfeições, eu ainda gosto de meu corpo.
-

5.1.2 Avaliação das Propriedades Psicométricas da BAS

Para a análise da *Body Appreciation Scale*, iniciamos nossa análise pelas informações que podem ser obtidas através da mediana, média e desvio padrão de respostas dadas a cada um dos 13 itens da *Body Appreciation Scale*. As assertivas 9 e 12 apresentam afirmativas contrárias a apreciação do corpo e por isso tiveram seus escores invertidos (Tabela 2).

Tabela 2 - Frequência, Mediana, Média e Desvio Padrão de respostas para a *Body Appreciation Scale*

Assertivas	Respostas % ¹					Estatística Descritiva		
	1	2	3	4	5	Média	Mediana	DP
1- Respeito meu corpo	0,8	1,35	14,2	23,4	58,2	4,34	5	0,90
2 - Sinto-me bem com relação ao meu corpo	1,3	3,8	19,1	23,9	51,6	4,02	5	0,96
3 - De uma forma geral estão satisfeito com meu corpo	2	13,6	17,8	28,4	50,2	4,19	5	0,98
4 - Apesar de suas imperfeições aceito meu corpo do jeito que ele é	1,3	4	9,2	24,2	61,3	4,40	5	0,90
5 – Sinto que meu corpo tem algumas qualidades boas	0,3	2	13,3	36,1	48,3	4,02	4	0,79
6 - Tomo uma atitude positiva em relação ao meu corpo	1,3	4,9	16,8	29	47,9	4,17	4	0,96
7 – Sou atento às necessidades do meu corpo	0,7	4	15,3	27,5	52,6	4,28	5	0,94
8 – Minha autoestima independe da forma ou do peso do meu corpo	7,2	7,1	22,2	19,3	44,2	3,86	4	1,25
9 - Perco tempo me preocupando com a forma ou o peso do meu corpo	17,8	14,5	19,8	20,3	27,7	3,25	3	1,45
10 - A maioria dos sentimentos a respeito do meu corpo são positivos	1,6	5,1	18,9	28,8	45,5	4,11	4	0,99
11 - Adoto comportamentos saudáveis para cuidar do meu corpo	3,1	7,7	18,1	24,5	46,5	4,03	4	1,11
12 - Permitto que imagens idealizadas de	3,8	13,1	9,6	11,7	71,8	4,44	5	1,04

homens musculosos /mulheres magras mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo									
13 - Apesar de suas imperfeições, ainda assim gosto do meu corpo	1,4	0,7	9,7	30,8	57,7	4,43	5	0,78	

¹Respostas: 1 = nunca, 2 = raramente, 3=às vezes, 4=frequentemente, 5=sempre. Itens 9 e 12 tem escore reverso: 1= sempre, 2 = frequentemente, 3 = às vezes, 4 = raramente, 5=nunca. DP: desvio-padrão

Fonte: SPSS 15

Pode-se notar uma aderência maior aos componentes positivos na avaliação do corpo: independentemente das falhas, das imperfeições, do peso e da forma corporal, os idosos mostram-se mais satisfeitos e mais cuidadosos com o corpo. Para todos os itens da escala, a mediana das respostas dos idosos apresentou valores entre 4 e 5, apenas para o item 9, o valor da mediana foi 3, indicando que a população estudada aprecia seu corpo, apesar das imperfeições que possam haver em decorrência do envelhecimento.

5.1.2.1 Ajuste Geral do Modelo

Submetemos inicialmente o modelo original da *Body Appreciation Scale* (AVALOS, TYLKA, WOOD-BARCALOW, 2005) unidimensional, à análise fatorial confirmatória, usando o sistema LISREL®, empregando ULS como método de estimação inicial. O modelo 1 teve ajustes iniciais pobres (RMSEA = 0,136, GFI = 0,963, AGFI = 0,959, NFI = 0,953, CFI = 0,971, NNFI = 0,955, χ^2/gf = 12,24). Pudemos observar que os itens 9 e 12 tinham cargas fatoriais muito baixas. Os índices de modificação do sistema LISREL indicavam para uma covariância dos erros entre os itens 2 e 3; 11 e 7; 11 e 6; 7 e 6. Como todas as covariâncias tinham não só sentido matemático, mas também teórico, decidimos acatá-las. Na análise dos resíduos verificamos que os itens 1, 6 e 9 produziam elevados resíduos no modelo. Assim, o melhor ajuste do modelo foi conseguido após a permissão da covariância dos erros dos itens 2 e 3; 11 e 7; 11 e 6; 7 e 6, e a eliminação dos itens 1, 9 e 12. O ajuste final do modelo unidimensional ficou bem adequado (RMSEA = 0,065, GFI = 0,996, AGFI = 0,993, NFI = 0,994, CFI = 1,00, NNFI = 1,00, χ^2/gf = 3,54).

De forma a verificar se outros métodos de extração poderiam gerar uma solução mais ajustada do modelo, reestimamo-os pelos métodos de estimação ML e GLS.

Tabela 3 - Valores de Ajuste de cada Método de Estimação

Modelo	Métodos de Estimação	Parâmetros						
		RMSEA	GFI	AGFI	NFI	CFI	NNFI	χ^2/gf
1	ULS	0,065	1	0,99	0,99	1	1	3,54
	ML	0,066	0,96	0,94	0,96	0,97	0,95	3,62
	GLS	0,076	0,97	0,94	0,81	0,86	0,80	4,54

Fonte: LISREL® 8.51

Na tabela 3 pode-se notar que o método de estimação ULS foi aquele que gerou melhores ajustes em ambos os modelos, por isso, continuamos nossas análises considerando os modelos estimados pelo método ULS.

5.1.2.2 Ajuste do Modelo de Mensuração

Analisamos agora a confiabilidade interna e a validade do modelo. A unidimensionalidade é avaliada através do valor da matriz de resíduos normalizados do construto, que devem ser menores que $\pm 2,58$, em módulo, a um nível de significância de 5%. O modelo apresentou apenas um resíduo acima do valor limite, entre as assertivas 4 e 3, com valor de 2,71. Este resíduo não atrapalha o estabelecimento da unidimensionalidade do modelo, o que pode ser confirmado pelo valor do índice CFI (1,00). Isto posto, pudemos constatar a unidimensionalidade do modelo.

Quanto à confiabilidade, procedemos com os testes de Alpha de Cronbach ($\alpha > 0,70$) e confiabilidade composta do construto ($CC > 0,70$). Os valores encontrados foram adequados, sendo $\alpha = 0,85$ e $CC = 0,87$. Estes valores fornecem evidências da confiabilidade da escala.

Para constatar a validade de construto, analisamos a validade convergente através das cargas fatoriais e *t-values* de cada item. No modelo, todas as cargas fatoriais ficaram acima do limite mínimo de $\lambda_i = 0,50$. Todos os *t-values* foram significantes (considerando nível de significância de 5%) e superiores a 1,96. Assim, podemos constatar a validade convergente, afirmando que os itens têm a capacidade de medir a variável latente. Adicionalmente, analisamos se o escore da *Body Appreciation Scale* se correlacionava com as medidas brutas de satisfação com o corpo, satisfação com a aparência e percepção da competência pessoal na realização das atividades diárias. Especialmente em relação a este último, a literatura evidencia uma forte relação entre a competência e a apreciação corporal (WHITBOURNE, 2001; UMSTATTD, WILCOX, DOWDA, 2010). Como se pode observar na tabela 4, encontramos correlações positivas moderadas entre o escore da BAS e as variáveis de satisfação com o corpo, satisfação com a aparência e competência na realização de atividades diárias.

Tabela 4 - Correlações entre os escores dos fatores da BAS e medida de satisfação com corpo, aparência e percepção de competência pessoal.

	ICP (BAS)	SC	AS	CP
ICP (BAS)	1,000			
SC	0,324**	1,000		
SA	0,276**	0,574**	1,000	
CP	0,266**	0,373**	0,391**	1,000

** $p < 0,001$. ICP (BAS) = imagem corporal positiva (*Body Appreciation Scale*); SC = satisfação corporal; SA = satisfação com aparência e CP = competência pessoal

Fonte: SPSS 15

Para a determinação da validade discriminante, comparamos o escore da versão Brasileira da *Body Appreciation Scale* com o nível da atividade física. A hipótese que se testou foi a de que pessoas que praticam atividade física regularmente diferem em sua apreciação corporal por apresentarem maior condição e preparo físico para superar limitações físicas próprias da idade, adquiram mais fortalecimento muscular que os permite vivenciar corporais

variadas, tenham comportamentos saudáveis adquiridos juntamente com a prática de exercícios – como alimentação, descanso, convívio social, lazer – além das modificações na aparência em decorrência do exercício (MEURER, BENEDETTI, MAZO, 2009; WOMACK, 2006). A saída do teste de Mann-Whitney mostra que o valor U de Mann-Whitney foi 18954 ($z = -5,07$) com um valor de probabilidade associada de $p < 0,001$. Isso confirma a diferença esperada entre pessoas que praticam regularmente atividade física e pessoas sedentárias, como previsto em outros estudos da literatura que aponta a influência da atividade física na satisfação com o corpo em adultos em processo de envelhecimento (TIGGEMANN, WILLIAMSON, 2000; ARBOUR, MARTIN GINIS, 2008) gerando evidências de validade discriminante da *Body Appreciation Scale*.

A representação gráfica do modelo, figura 4, resumo do ajuste geral e do ajuste do modelo de mensuração, tabela 5 e escala final, quadro 7, seguem abaixo, e relatório do sistema LISREL® está no apêndice 8.

Figura 5 - Representação Gráfica do Modelo da *Body Appreciation Scale* para idosos

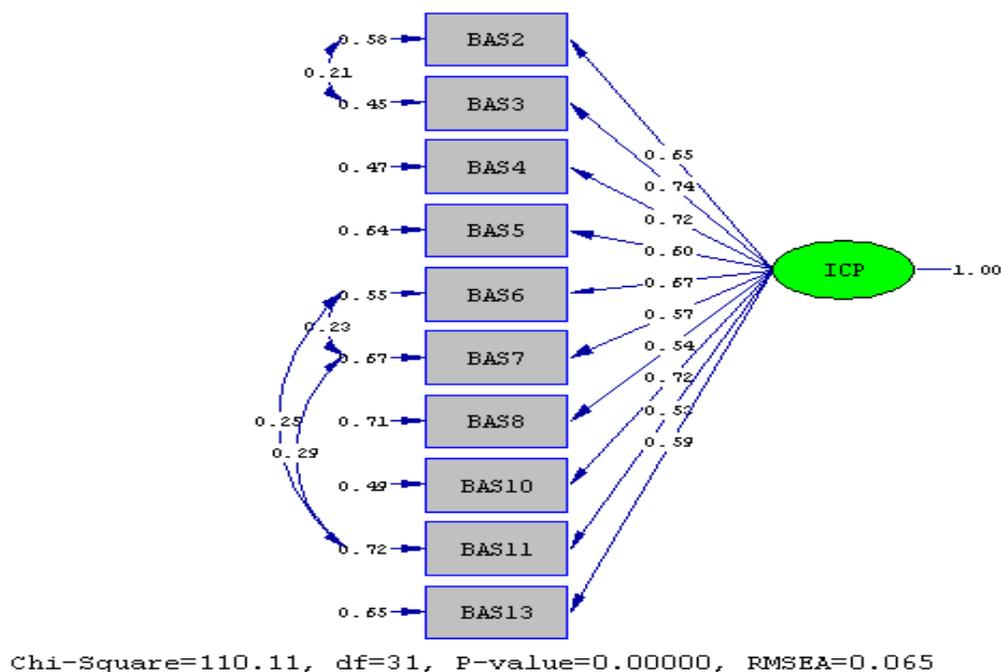


Tabela 5 - Resultados do ajuste geral e do ajuste do modelo de mensuração

FATOR	ITEM	VALIDADE CONVERGENTE			VALIDADE DISCRIMINANTE	CONFIABILIDADE	UNDIMENSIONALIDADE	MEDIDAS DE AJUSTAMENTO
		CARGA FATORIAL	R ²	T VALUE				
ICP	BAS2	0,649	0,421	26,829	Há diferenças no escore da BAS entre pessoas fisicamente ativas e sedentárias	$\alpha = 0,85$	Houve apenas um resíduo acima do valor de 2,58 (em módulo)	Qui-quadrado normado: 3,54 RMSEA: 0,65 NFI = 0,99 NNFI = 1 CFI = 1 GFI = 1 AGFI = 0,99
	BAS3	0,740	0,547	30,166				
	BAS4	0,725	0,526	31,918				
	BAS5	0,598	0,357	27,730				
	BAS6	0,671	0,451	27,066				
	BAS7	0,571	0,326	23,178				
	BAS8	0,538	0,289	25,322				
	BAS10	0,717	0,514	32,133				
	BAS11	0,526	0,277	21,642				

Fonte: LISREL® 8.51

Quadro 7 - Versão Brasileira da *Body Appreciation Scale* para idosos

Por favor, indique a frequência com que estas questões são verdadeiras para você: nunca, raramente, às vezes, frequentemente ou sempre.

	Nunca	Raramen te	Às vezes	Frequent	Sempre
2 - Sinto-me bem com relação ao meu corpo	1	2	3	4	5
3 - De uma forma geral estou satisfeito com meu corpo	1	2	3	4	5
4 - Apesar de suas imperfeições, aceito meu corpo do jeito que ele é.	1	2	3	4	5
5 – Sinto que meu corpo tem algumas qualidades boas	1	2	3	4	5
6 – Tomo uma atitude positiva em relação ao meu corpo	1	2	3	4	5
7 - Sou atento (a) as necessidades do meu corpo	1	2	3	4	5
8 – Minha autoestima independe da forma ou do peso do meu corpo	1	2	3	4	5
10 - A maioria dos sentimentos a respeito do meu corpo são positivos	1	2	3	4	5
11 – Adoto comportamentos saudáveis para cuidar do meu corpo	1	2	3	4	5
13 – Apesar de suas imperfeições eu ainda gosto de meu corpo					

5.1.3 Discussão

O objetivo deste estudo foi traduzir e adaptar culturalmente a *Body Appreciation Scale* para idosos brasileiros e posteriormente, realizar a validação do instrumento.

Para o processo de tradução e adaptação cultural, procedemos com as diretrizes proposta por Beaton et al. (2002) com as adaptações de Ferreira et al. (2011) realizando a tradução, síntese, retrotradução, comitê de peritos e pré-teste.

Após a realização do primeiro pré-teste, apenas o item 1- “Respeito meu corpo” foi alterado na BAS, acrescentando á frase: “Respeito meu corpo, **ou seja, cuidado dele**”. Após a alteração do item, realizamos um segundo pré-teste e não havendo nenhuma dificuldade de interpretação, a versão de coleta dos dados foi gerada para o procedimento de validação da escala.

Observamos que, de acordo com as respostas dos idosos, dadas a cada item da escala, houve uma aderência maior aos componentes positivos na avaliação do corpo, desse modo, independente dos problemas ou imperfeições, peso ou forma corporal, os idosos mostraram-se satisfeitos e cuidadosos com seus corpos, indicando que a população estudada aprecia seu corpo apesar das imperfeições.

A escala apresentou evidencias de confiabilidade interna, testada pelo Alpha de Crombach ($\alpha > 0,85$) e confiabilidade composta (CC = 0,87). Quanto a validade do constructo, verificamos que a validade convergente foi constatada tanto pelas cargas fatoriais e *t-values* de cada item como pela relação realizada entre o escore da *Body Appreciation Scale* com as medidas brutas de satisfação com o corpo, satisfação com a aparência e percepção da competência pessoal na realização das atividades diárias, observando correlação positiva entre o escore da BAS e as medidas referidas, e dessa forma, assemelhando-se a outros resultados de estudos anteriores que encontraram forte relação entre satisfação com a aparência e competência na apreciação do corpo (WITHIBOURNE, 2001; BARRETO, FERNANDES, GUIHARD-COSTA, 2011). Para determinar a validade discriminante, comparamos o escore da versão brasileira da *Body Appreciation Scale* com o nível de atividade física para verificar se pessoas que praticavam atividade física regularmente diferiam em sua apreciação corporal por apresentarem melhor

condição e preparo físico para lidar com as limitações e perdas físicas própria da idade. Os resultados confirmaram a diferença esperada na apreciação corporal entre sedentários e aqueles que realizavam exercícios regularmente, gerando evidências de validade discriminante da *Body Appreciation Scale*. Estes resultados assemelham-se a estudos anteriores que apontam a influencia do exercício físico na apreciação corporal, confirmando que o exercício físico desempenha um importante papel na determinação da imagem corporal positiva (HAUSEMBLAS, FALLON, 2006; WOMACK, 2006; ARBOUR, MARTIN-GINIS, 2008).

A versão brasileira da *Body Appreciation Scale* confirmou o modelo unidimensional da escala original. Todavia, no Brasil, foram eliminados os itens 1 (Respeito meu corpo, ou seja, cuidado dele) e 12 – versão feminina (Permito que imagens idealizadas de mulheres magras mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo), versão masculina (Permito que imagens idealizadas de homens musculosos mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo). O item 12 da BAS avalia especificamente aspectos da aparência corporal. De acordo com os resultados desse estudo e de outros anteriores (TIGGEMANN, 2004; UMSTATTD, WILCOX, DOWDA, 2010; BARRETO, FERNANDES, GUIHARD-COSTA, 2011), com o avançar da idade, há uma tendência do idoso direcionar sua satisfação com o corpo baseado na sua competência corporal ao invés de focar na aparência do corpo. Desse modo, o item 12 parece não ser sensível na avaliação da apreciação corporal na população brasileira de idosos e sua eliminação parece não afetar a versão brasileira, em se considerando o valor funcional atribuído ao corpo na velhice.

Em relação ao estudo Psicométrico original da *Body Appreciation Scale* (AVALOS, TLKA, WOOD-BARCALOW, 2005) e aos demais estudos (SWAMI et al., 2008; SWAMI, PREMUZIC, 2008; SWAMI et al., 2011; CAMPANA, 2011; CAETANO, 2012), este difere pela possibilidade de um olhar diferenciado para o constructo Apreciação Corporal considerando uma faixa etária distinta das já estudadas, com exceção do estudo de Swami, a qual utilizou uma amostra entre a faixa etária de 16 e 80 anos, no entanto, a média de idade (33,66) da amostra de Swami não reflete a realidade da população investigada em nosso estudo, pois a apreciação corporal pode não apresentar o mesmo significado entre pessoas mais jovens e idosos. Estudos anteriores (TOMPSON, SMOLAK, 2001; SWAMI, HADJI-MICHAEL, FURNHAM, 2008) documentaram que a aparência física é preponderante na apreciação corporal de jovens, por outro lado, outros

estudos apontam que a aparência parece não assumir lugar de destaque para uma imagem corporal positiva na velhice (TIGGEMANN, 1999, TIGGEMANN, 2004). Em estudo de revisão da literatura realizado por Tiggemann (1999) a autora observou que o nível de insatisfação com o corpo tende a diminuir com a idade e explica que parece provável que as pessoas adaptem os seus padrões de atratividade física à medida que envelhecem, a fim de se compararem com outras pessoas da sua idade, além disso, os dados apontaram que as mulheres mostraram insatisfação corporal com partes do corpo como mão, olhos, dedos, peso corporal e pernas, sugerindo uma mudança de foco em aspectos funcionais de seu corpo. Contudo, ressaltamos a importância da análise psicométrica da BAS na população idosa para possibilitar a compreensão do constructo na velhice e ampliar as possibilidades de avaliação da imagem corporal no Brasil.

Quanto as validações da *Body Appreciation Scale* realizadas no Brasil por Sawami et al (2011) e Caetano (2012), estas utilizaram a Análise Fatorial Exploratória, o que difere do presente estudo que empregou a Análise Fatorial Confirmatória na avaliação psicométrica da BAS, sendo considerada uma técnica de análise mais robusta que utiliza a análise do ajuste de medida de adequação absoluta, de ajuste incremental e de ajuste parcimonioso que geram até 22 itens a serem analisados, além de resíduos, cargas fatoriais e *t-values* (CAMPANA, 2011).

Como já mencionado, estudos (WEBSTER, TIGGERMANN, 2001; TIGGERMANN, 2004) sugerem que com o avançar da idade a funcionalidade ocupa lugar de destaque na satisfação e apreciação corporal, tendo em vista que, estratégias cognitivas agem como forma protetiva em pessoas mais velhas para lidar com as alterações da aparência, evitando assim a insatisfação corporal. Isto posto, ressaltamos que, pesquisas futuras poderiam explorar o constructo “apreciação corporal” considerando não apenas o aspecto da aparência, mas incluir uma análise mais aprofundada dos principais preditores de apreciação corporal na velhice, tendo em vista que, para o ser que envelhece, gostar de seu corpo, apesar das imperfeições, abrange muito além da forma ou peso corporal, mas principalmente se o idoso gosta ou aprecia seu corpo apesar das limitações ou incapacidades que possam ocorrer em detrimento da idade.

Uma das limitações desta pesquisa remete-se à amostra. De acordo com os resultados de frequência de respostas dos entrevistados, os idosos deste estudo mostraram elevado nível de apreciação corporal, porém, os campos de coleta de dados foram basicamente de idosos inseridos na comunidade, havendo uma quantidade pequena da amostra que vivem em asilos. De acordo

com Ferreira e Simões (2011) as normas e regras de funcionamento do ambiente asilar, em alguns casos, impedem que o idoso mantenha uma relação positiva com seu corpo, ao impossibilitar a autonomia, principalmente no que tange o cuidado corporal. Desse modo, explorar a associação da apreciação corporal entre idosos asilados e não asilados poderia nos fornecer subsídios para compreender se esse ambiente poderia ser preditor positivo ou negativo na apreciação com o corpo na velhice.

Temos consciência que o limitado número de associações entre o escore da BAS e outras variáveis e constructos relevantes para o processo de envelhecimento é uma limitação deste estudo. Pesquisas futuras poderiam explorar a associação da versão brasileira da *Body Appreciation Scale* com aspectos da aparência, funcionalidade, resiliência, estratégias de enfrentamento, entre outras. A determinação dessas associações poderiam subsidiar a estruturação de um novo modelo de apreciação corporal na velhice e contribuir para a intervenção do educador físico a direcionar e planejar sua estratégia de trabalho, contribuindo para que idosos desenvolvam e mantenham uma imagem corporal positiva na velhice.

5.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA *LIFE SATISFACTION INDEX FOR THE THIRD AGE* – LSITA

5.2.1 Tradução e Adaptação Transcultural

As traduções da escala LSITA não apresentaram muitas semelhanças entre elas, porém, é possível notar no quadro abaixo que apesar da pouca similaridade, as traduções não foram tão divergentes no que tange o significado das assertativas, ou seja, apesar das traduções terem sido realizadas com vocabulários diferentes, o item quase sempre manteve o mesmo significado.

Alguns itens apresentaram traduções e significados diferentes, como é o caso da questão 8 “*I haver gotten more of the breaks in life than most of the people I know*” que foi traduzida pela tradutora 1 como: “*Eu aprendi mais com as dificuldades da vida que a maioria das pessoas que eu conheço*” e tradutora 2: “*Eu tenho tido mais das oportunidades na vida do*

que a maioria das pessoas que conheço”, apontando que “aprender com as dificuldades” é diferente de “ter mais oportunidades”. No item 31 “*I have made plans for things I’ll be doing a month from now*”, a diferença entre as traduções se deu nas frases “*Eu fiz planos para coisas que farei **daqui a alguns meses***” e “*Eu tenho feito planos para as coisas que estarei fazendo **daqui a um mês***”. Os dois itens foram levados, juntamente com as alterações descritas no quadro (8) abaixo para a reunião de síntese.

Quadro 8 - Divergências entre T1 e T2 – LSITA

Item: Instruções Versão original	Directions: There are some statements about life in general that people feel differently about. Please read each statement on the list and circle the answer that most closely reflects your attitude toward the statement above the responses. There are no right or wrong answers and your opinion on each of the statements is important. Thank you for your confidential participation in this survey.
T1	Instruções: Existem algumas afirmações sobre a vida em geral, que as pessoas sentem de forma diferente. Por favor, leia cada afirmativa na lista abaixo e circule a resposta que mais firmemente reflete a sua atitude a respeito da afirmativa. Não há respostas certas nem erradas, e a sua opinião em cada afirmativa é importante. Obrigado pelo sua participação anônima nesta pesquisa.
T2	Instruções: Existem algumas afirmações sobre a vida em geral, que as pessoas diferem em opinião. Por favor, leia cada afirmativa na lista e marque a resposta que mais se aproxima de sua posição sobre a afirmação acima das respostas. Não há respostas certas nem erradas, e a sua opinião em cada uma das afirmações é importante. Obrigado pela sua participação confidencial nesta enquete
Item 2 Versão original	As I grow older, things seem better than I thought they would be
T1	À medida que envelheço, as coisas parecem ser melhores que eu havia pensado que seriam.
T2	À medida que envelheço, as coisas se parecem melhores que eu achava que seriam.

Item 3	Everything I have attempted in life has failed
Versão original	
T1	Falhei em tudo que tentei fazer na vida
T2	Tudo que tenho tentado fazer na vida tem falhado

Item 4	I get respect for the wisdom of my age and experience
Versão original	
T1	Sou respeitado pela sabedoria da minha idade e experiências de vida
T2	Eu recebo respeito pela minha idade e experiência

Item 5	This is the dreariest time of my life.	Sugestão
Versão original		T1: dreary = triste, monótono, enfadonho, sombrio. Qual a ênfase da assertiva?
T1	Esta é a época mais triste da minha vida	
T2	Esta é a época mais triste/*enfadonha de minha vida	

Item 6	I would enjoy my life more if it were not so dull.	Sugestão
Versão original		T1: dull = obtuso, estúpido, enfadonho, monótono, fraco.
T1	Eu aproveitaria mais a minha vida se eu não fosse tão maçante	Qual a ênfase da assertiva?
T2	Eu curtiria minha vida bem mais, se ela não fosse tão maçante/ * chata.	

Item 7	Life has not been good to me	Observações.
Versão original		T2: não tem me tratado bem?
T1	A vida não tem sido boa para mim	

T2	A vida não tem sido boa para mim	
Item 8	I have gotten more of the breaks in life than most of the people I know	
Versão original		
T1	Eu aprendi mais com as dificuldades da vida que a maioria das pessoas que eu conheço	
T2	Eu tenho tido mais das oportunidades na vida do que a maioria das pessoas que conheço	
Item 11	I enjoy everything that I do.	
Versão original		
T1	Aprecio tudo o que faço	
T2	Eu curto tudo que eu faço	
Item 12	I have been unable to do things right. The deck has been stacked against me	
Versão original		
T1	Tenho sido incapaz de fazer as coisas certo. Tudo está contra mim	
T2	Não tenho conseguido fazer direito às coisas. As forças estão contra mim	
Item 13	I achieved in my life what I set out to do	Observações.
Versão original		
T1	Alcancei na minha vida tudo que havia planejado fazer	T2: tudo o que quis fazer?
T2	Eu realizei em minha vida, conforme o que esperei fazer	
Item 14	I feel my age, but it does not bother me	

Versão original	
T1	Sinto o peso da minha idade, mas isso não me aborrece.
T2	Eu sinto a minha idade, mas isso não me incomoda.
Item 15	I am frequently down in the dumps.
Versão original	
T1	Frequentemente eu fico triste, para baixo.
T2	Eu frequentemente estou de baixo astral
Item 17	I have made both good and bad choices in my life and I can live with the results.
Versão original	
T1	Fiz boas e más escolhas na minha vida, e consigo viver com os resultados.
T2	Tenho feito em minha vida escolhas tanto boas quanto más e consigo viver com os resultados.
Item 18	As I look back on my life I am well satisfied
Versão original	
T1	À medida que olho para trás na minha vida, me sinto satisfeito.
T2	Vendo minha vida em retrospectiva eu estou bem satisfeita
Item 23	When I think back over my life, I didn't get the important things I wanted
Versão original	
T1	Quando olho para trás na minha vida, vejo que não alcancei as coisas importantes que eu quis.
T2	Em retrospectiva, pensando em minha vida, eu não consegui as coisas importantes que queria.

Item 29	Everything is just great	
Versão original		
T1	Tudo está ótimo	
T2	Tudo está simplesmente ótimo	
Item 31	I have made plans for things I'll be doing a month from now	
Versão original		
T1	Eu fiz planos para coisas que farei daqui a alguns meses	
T2	Eu tenho feito planos para as coisas que estarei fazendo daqui a um mês	
Item 32	I did it my way.	Observações.
Versão original		
T1	Vivi do meu jeito	T2: do meu modo?
T2	Eu o fiz da minha maneira	
Item 33	In spite of what people say, the fate of the average person is getting worse, not better.	
Versão original		
T1	Á despeito do que as pessoas dizem, o destino das pessoas comuns está ficando pior e não melhor.	T1: fate = destino, sorte, morte, sina, destruição.
T2	Á despeito do que as pessoas dizem, o destino (sina) da pessoa comum está piorando e não melhorando.	

Todas as dúvidas e anotações foram enviadas para a reunião de síntese. Uma das primeiras dúvidas tratadas na reunião de síntese foi a instrução da escala LSITA - *“Please read each statement on the list and circle the answer that most closely reflects your attitude toward the statement above the responses”*. A sugestão da tradutora (1) foi *“circule a resposta que mais*

firmemente reflete a sua opinião sobre a afirmativa” e tradutora (2): “*marque a resposta que mais se aproxima de sua posição sobre a afirmação*”, no entanto, durante a reunião, concluiu-se que o item deveria ser alterado para a opção “*marque com um X*”, pois, culturalmente no Brasil, tem-se o hábito de responder enquetes e questionários assinalando a resposta com um X.

No item 3 “*Everything I have attempted in life has failed*” optou-se pela tradução (1), “*Falhei em tudo que tentei fazer na vida*”, pois apesar da tradução (2) “*Tudo que tenho tentado fazer na vida tem falhado*”, ter sido traduzida exatamente como segue o item original, optou-se pela tradução (1) pois o tempo verbal utilizado na frase, presente perfeito é utilizado em situações que começaram no passado, terminaram no passado ou continuaram no futuro. Porém, na língua portuguesa, esse tempo verbal é pouco utilizado podendo ocasionar dúvidas a respeito de que ações que o sujeito tem feito no presente ainda estão falhando. Dessa forma, a tradução 1 pareceu mais adequada para os membros de síntese.

Diferenças também foram encontradas entre as traduções no item 4 “*I get respect for the wisdom of my age and experience*”. Nesse item, a versão utilizada foi a (T1) “*Sou respeitado pela sabedoria da minha idade e experiência de vida*” por mais se aproximar da versão original.

No item 5 “*This is the dreariest time of my life*”, houve dúvidas a respeito do significado da palavra “*dreariest*”. De acordo com as anotações da tradutora (1) a palavra “*dreary*” significa “*triste*”, “*monótono*”, “*enfadonho*”, “*sombrio*” e na tradução do item, ambas tradutoras sugeriram “*Esta é a época mais triste da minha vida*”, sendo que a tradutora (2) complementou a assertativa com a opção de substituição da palavra “*triste*” por “*enfadonha*”. Porém, durante a reunião, levantou-se a hipótese de que a palavra “*dreariest*” tinha um sentido que representava algo maior do que simplesmente tristeza, justificada pelo fato da palavra estar no superlativo, dessa forma, os membros presentes concluíram que a palavra “*sombria*”, representava melhor o sentido que a assertativa pretendia avaliar.

O item 6 “*I would enjoy my life more if it were not só dull*” apresentou tradução diferente quanto a palavra “*dull*”, ambas sugeriram o significado “*maçante*” para a palavra, com exceção da tradutora (2) que apresentou outra opção de tradução “*chata*”, assim, durante a

reunião, optou-se por utilizar a tradução (2) “*Eu curtiria minha vida bem mais se ela não fosse tão chata*”

Uma dúvida surgiu a respeito da tradução do item 7 “*Life has not been good to me*”, a vida não tem sido boa porque não aconteceram tantas coisas boas, ou a vida não me tratou bem, no sentido de ter vivido experiências desagradáveis? De acordo com os membros, a versão de síntese sugerida foi “*A vida não me tratou bem*”, ainda, indicaram que o item deveria ser discutido na reunião de peritos.

O item 8 “*I have gotten more of the breaks in life than most of the people I know*” gerou polêmica, pois as traduções eram divergentes não apenas na estrutura das frases ou vocabulários, apresentavam significados das assertativas diferentes. A tradutora (1) traduziu o item como: “*Eu aprendi mais com as dificuldades da vida que a maioria das pessoas que eu conheço*” e a tradutora (2): “*Eu tenho tido mais das oportunidades na vida do que a maioria das pessoas que conheço*”, apontando que “*ter oportunidade*” é diferente de “*aprender com as dificuldades*”. Recorrendo ao dicionário ⁵Oxford, a palavra “*breaks*” significa “*oportunidades*” e não “*dificuldades*”, dessa forma, optou-se por utilizar a versão da tradutora (2).

Já no item 11 “*I enjoy everthing that I do*” ao invés de utilizar tradução (1) “*Aprecio tudo que eu faço*” foi utilizada como versão de síntese, a tradução (2) “*Curto tudo que eu faço*,” por ser um vocabulário bastante utilizado no dia a dia.

Apesar das traduções serem diferentes no item 12 “*I have been unable to do things right. The deck has been stacked against me*” apresentam o mesmo sentido e portanto, optou-se por utilizar a tradução (2) por ser a versão que mais se aproxima do item original.

No item 13 “*I achieved in my life I set out to do*” a versão utilizada foi a T1 “*Alcancei na minha vida tudo que havia planejado fazer*” por estar estruturada numa linguagem gramatical mais adequada para a língua portuguesa.

A tradução utilizada no item 14 “*I am frequently down in the dumps*” foi a T2 “*Eu frequentemente estou de baixo astral*”, pois a tradução da palavra “*dumps*” para a língua portuguesa tem o significado “*triste, para baixo, sem coragem ou depressivo*”, dessa forma, os

⁵ Oxford Advanced Learner’s Dictionary. 7th edition, Oxford University Press.

membros concluíram que “*baixo astral*” é um termo comum e muito utilizado na cultura brasileira.

O item 17 “*I have made both good and bad choices in my life and I can live with the results*” foi traduzido pela T1 como: “*Fiz boas e más escolhas em minha vida e consigo viver com os resultados*” e T2: “*Tenho feito em minha vida escolhas tanto boas quanto más e consigo viver com os resultados*”. Para a versão T12, houve a junção das duas traduções, adequando o item o mais próximo da versão original e adaptando-o na estrutura gramatical da língua portuguesa, resultando na versão T12: “*Tenho feito boas e más escolhas em minha vida e consigo viver com os resultados*”.

No item 20 “*I am appreciated by people who know me*”, as versões sugeridas pelas tradutoras são: T1: “*As pessoas que me conhecem gostam de mim*” e T2: “*As pessoas que me conhecem me apreciam*”. Nesse item, de acordo com o juiz de síntese, para a versão T12 a tradução indicada foi a T1 por utilizar uma linguagem mais simples “*gostam de mim*”, ao invés de “*me apreciam*”.

No item 21 “*My life is great*” há uma particularidade. Apesar das duas traduções terem sido idênticas “*Minha vida é boa*”, houve um consenso entre os presentes e concluíram que a palavra “*great*” enfatizava algo que era não “apenas bom”, mas ótimo, dessa forma, a tradução foi alterada e a versão T12 se tornou: “*Minha vida é ótima*”.

Apenas diferença na estrutura da frase foi encontrada nas traduções do item 22 “*I would not change my past life even if I could*”. Segundo a T1, a tradução do item é “*Mesmo que eu pudesse, eu não mudaria meu passado*” e T2 “*Eu não mudaria meu passado mesmo que eu pudesse*”, para a versão final da T12 a opção foi utilizar a tradução (2).

O Item 23 “*When I think back over my life, I didn't get the important things I wanted*” foi traduzido pela T1 com o significado “*Quando olho para trás na minha vida, vejo que não alcancei as coisas importantes que eu quis*” e pela T2 “*Em retrospectiva, pensando em minha vida, eu não consegui as coisas importantes que queria*”. Para a versão de síntese, houve uma junção entre as duas traduções e a versão T12 do item se tornou “*Quando olho para trás na minha vida, vejo que não consegui as coisas importantes que eu quis*”.

A opção de tradução utilizada no item 29 “*Everything is just great*” foi a T2 pelo fato da tradução estar exatamente como a versão do item original, ou seja, “*Tudo está simplesmente ótimo*”.

A diferença entre as traduções no item 31 “*I have made plans for things I’ll be doing a month from now*” ocorreu entre as frases “*daqui a alguns meses*” proposta por T1 e “*daqui a um mês*” proposta por T2. A tradução utilizada como versão T12 foi a tradução (2) “*Eu tenho feito planos para as coisas que estarei fazendo daqui a um mês*”, pois, na versão original, o item não se refere a planos que serão realizados daqui a alguns meses e “*daqui a um mês*” apontando um sentido para a afirmativa de um futuro bem próximo.

O item 32 “*I did it my way*” gerou muitas discussões a respeito de sua tradução, pois, de acordo com a T1 a sugestão foi “*Vivi do meu jeito*” e T2 “*Eu o fiz da minha maneira/ do meu modo*” A dúvida foi “*vivi da minha maneira ou fiz as coisas de minha maneira?*” e todos concordaram que o sentido da afirmativa era saber se o sujeito tem feito as coisas de sua maneira, do seu jeito, ou foi influenciado na vida por outras pessoas, como por exemplo, a família, assim, a versão escolhida para T12 foi “*Eu fiz as coisas da minha maneira*”. Porém, houve a indicação dos membros de síntese para que o item seja discutido novamente na reunião de peritos.

E finalmente, no item 33 “*In spite of what people say, the fate of the average person is getting worse, not better*” a versão utilizada como T12 foi “*A despeito do que as pessoas dizem, o destino das pessoas comuns está ficando pior e não melhor*”. O quadro 9 demonstra a versão de síntese da LSITA.

Quadro 9 - Versão de Síntese - LSITA

ESCALA DO ÍNDICE DE SATISFAÇÃO COM A VIDA PARA A TERCEIRA IDADE (LSITA)

INSTRUÇÕES: EXISTEM ALGUMAS INFORMAÇÕES SOBRE A VIDA EM GERAL QUE AS PESSOAS SENTEM DE FORMA DIFERENTE. POR FAVOR, LEIA CADA AFIRMATIVA ABAIXO E MARQUE COM UM X A RESPOSTA QUE MELHOR REFLETE A SUA OPINIÃO. NÃO HÁ RESPOSTAS CERTAS, NEM ERRADAS, E A SUA OPINIÃO É IMPORTANTE EM CADA AFIRMATIVA. OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO ANÔNIMA NESTA PESQUISA

	discordo fortemente	discordo	discordo um pouco	concordo um pouco	concordo	concordo fortemente
--	------------------------	----------	----------------------	----------------------	----------	------------------------

1. As coisas que faço são interessantes para mim como sempre foram.
 2. À medida que envelheço, as coisas parecem ser melhores que eu achava que seriam.
 3. Falhei em tudo que tentei fazer na vida.
 4. Sou respeitado pela sabedoria da minha idade e experiências de vida.
 5. Esta é a época mais sombria da minha vida.
 6. Eu curtiria minha vida bem mais, se ela não fosse tão chata.
 7. A vida não me tratou bem.
 8. Eu tenho tido mais oportunidades na vida do que a maioria das pessoas que conheço.
 9. O melhor da vida já passou.
 10. Estou tão feliz agora, como era quando mais jovem.
 11. Eu curto tudo que eu faço.
 12. Tenho sido incapaz de fazer as coisas certo. Tudo está contra mim.
-

-
13. Alcancei na minha vida tudo que havia planejado fazer.
 14. Sinto o peso da minha idade, mas isso não me incomoda.
 15. Frequentemente fico de baixo astral.
 16. Espero que coisas interessantes e prazerosas aconteçam para mim no futuro.
 17. Tenho feito boas e más escolhas em minha vida e consigo viver com os resultados
 18. À medida que olho para trás na minha vida, me sinto satisfeito.
 19. Comparado às outras pessoas da minha idade eu tenho uma boa aparência.
 20. As pessoas que me conhecem gostam de mim.
 21. Minha vida é ótima.
 22. Eu não mudaria meu passado, mesmo que eu pudesse.
 23. Quando olho para trás na minha vida, vejo que não consegui as coisas importantes que eu quis.
 24. Eu me sinto velha e cansada.
 25. Estes são os melhores anos da minha vida.
 26. As coisas que eu faço são chatas e monótonas.
 27. Comparado às outras pessoas da minha idade, tomei muitas decisões tolas na minha vida.
 28. Eu tenho recebido muito mais do que esperava da vida.
 29. Tudo está simplesmente ótimo.
 30. Minha vida poderia ser mais feliz do que é agora.
 31. Eu tenho planos para as coisas que farei daqui a um mês
 32. Eu fiz as coisas da minha maneira.
 33. A despeito do que as pessoas dizem, o destino das pessoas comuns está ficando pior e não melhor.
 34. Comparado às outras pessoas, eu frequentemente fico deprimido ou de baixo astral.
 35. À medida que envelheço fico mais irritadiço.
-

A versão T12 foi encaminhada para a retrotradução “cega” dos itens, ou seja, sem o contato com a versão original da escala LSITA para duas americanas com fluência na língua portuguesa. Apesar das divergências encontradas nas retrotraduções da versão T12, as diferenças não foram significativas a ponto de alterar o sentido do item. O quadro (10) abaixo apresenta as divergências entre as retrotraduções, bem como a versão de síntese.

Quadro 10 - Divergências entre RT1 e RT2 – LSITA

Nome da escala VS	Escala do Índice de Satisfação com a Vida para a Terceira Idade (LSITA)
RT1	Index Scale of Satisfaction with Life for the Older Person
RT2	Life Satisfaction in the Olderly Scale (LSES) Or Life Satisfaction Index for the Third Age (LSITA)
Instruções VS	Instruções: Existem algumas informações sobre a vida em geral que as pessoas sentem de forma diferente. Por favor, leia cada afirmativa abaixo e marque com um X a resposta que melhor reflete a sua opinião. Não há respostas certas nem erradas e a sua opinião é importante em cada afirmativa. Obrigado pela sua participação anônima nesta pesquisa
RT1	Directions: There is some information about life in general that people feel differently about. Please read each statements as follows and mark with an X the answers to you own opinion. There are no righth or wrong answers, and your opinion is important. Thank you for participating anonymously in this research
RT2	Directions: There is information regarding life in general that people perceive in different ways. Please read each affirmative below and mark with an X the answer that best reflects your opinion. There are no right or wrong answers. It is your opinion that is important in each affirmative. Thank you for your anonymous participation in this research.
Item 2 VS	À medida que envelheço, as coisas parecem ser melhores que eu havia pensado que seriam.
RT1	As I age everything seems better than I thought it woud be.
RT2	As I age, things seem better than I had expected them to be.

Item 8	O melhor da vida já passou
VS	
RT1	The best of life has already passed by
RT2	The best part of life has passed
Item 10	Eu curto tudo que eu faço
VS	
RT1	I take advantage of everything I do
RT2	I enjoy everything I do
Item 11	Não tenho conseguido fazer direito as coisas. As forças estão contra mim.
VS	
RT1	I have been incapable of doing anything righth. Everything is against me.
RT2	I have been unable to do things right. Everything is against me.
	Eu frequentemente estou de baixo astral
	I often feel “down” (depressed ? discouraged?)
	I am frequently in a bad mood
	Espero que coisas interessantes e prazerosas aconteçam para mim no futuro
	I am hoping that interesting and pleasant things happen to me in the future
	I hope that interesting and enjoyable things happen to me in the future
Item 18	Comparado a outras pessoas da minha idade eu tenho uma boa aparência
VS	
RT1	Compared to other people of my age , I look good
RT2	Compared to other people my age, I have a good appearance
Item 27	Eu tenho recebido muito mais do que esperava da vida
VS	
RT1	I have received much more from life than I had hoped for

RT2	I have received much more than I had expected of life
Item 29	Eu tenho planos para as coisas que farei daqui a um mês.
VS	
RT1	I have plans for things next month.
RT2	I have plans for the things I will do a month from now.
Item 30	Eu fiz as coisas da minha maneira
VS	
RT1	I did everything my way
RT2	I did things my way
	A despeito do que as pessoas dizem, o destino das pessoas comuns está ficando pior e não melhor
	In spite of what people say, the future of the common people (middle class ? lower class ?) is getting worse and not better.
	Despite what people say, the destiny of common people is getting worse and not better
	Comparado às outras pessoas, eu frequentemente fico deprimido ou de baixo astral.
	Despite what people say, the destiny of common people is getting worse and not better
	Compared to other people, I frequently feel depressed or moody

A reunião de peritos iniciou-se com a preocupação de inserir a versão feminina (a) e masculina (o) na escala, tendo em vista que a mesma está sendo validada para idosos homens e mulheres. Dessa forma, onde foi traduzido no item "*Me sinto velha e cansada*", foi inserida a versão masculina "*Me sinto velha (o) e cansada (o)*" e vice e versa.

No título da escala, os peritos mantiveram a mesma sugestão dos membros da reunião de síntese, manter a sigla LSITA em inglês, mesmo que o nome da escala estivesse traduzido para o português, como segue "Escala do Índice de Satisfação com a Vida para a Terceira Idade – LSITA".

Quanto às instruções, pequenas alterações foram realizadas. Ao invés de se utilizar a palavra “*informações*” optou-se por “*aspectos*”, além disso, foram retirados alguns artigos para limpar e melhorar a gramática da escrita, como segue: “*Instruções: Existem alguns aspectos sobre a vida em geral que as pessoas sentem de forma diferente. Por favor, leia cada afirmativa abaixo e marque com um X a resposta que melhor reflete sua opinião. Não há respostas certas, nem erradas, e sua opinião é importante em cada afirmativa. Obrigado pela sua participação anônima nesta pesquisa*”.

Nas respostas da escala, foi substituída a palavra “concordo fortemente” por “concordo totalmente” e “discordo fortemente” por “discordo totalmente”.

No item 5 “*Esta é a época mais sombria da minha vida*” houve indicação dos membros de síntese para que o item fosse discutido na reunião de peritos, porém, a mesma dúvida observada na reunião de síntese permaneceu na reunião de peritos, ou seja, qual a ênfase da assertativa “*This is the **dreariest** time of my life*”, pois a palavra dreary na escala (triste, enfadonho, monótono, sombrio) está no superlativo, dessa forma, todos os peritos sugeriram contatar os autores da escala para verificar o que o item pretendia avaliar.

Segundo os autores da escala, a frase significa “negra e monótona” e não usariam a palavra “triste” sugerida pela T1, porque tem um conteúdo emocional. A frase a seguir mostra um trecho da resposta dos autores da LSITA “*The phrase meaning most dismal or bleakest or the phrase meaning dark or monotonous*”. “*I would not use the word “sad” because it has too much emotional content*”, assim, a versão utilizada para pre-teste foi “*Esta é a época mais monótona da minha vida*”

No item 7 “*A vida não me tratou bem*”, os peritos decidiram alterar a versão para “*a vida não tem sido boa para mim*” aproximando a tradução mais fielmente da versão original “*Life has not been good me*”.

Outra assertativa sugerida pelos peritos foi entrar em contato com os autores da escala para averiguar o que o item 8 “*Eu tenho tido mais oportunidades na vida do que a maioria das pessoas que conheço*” pretendia avaliar. Houve muitos questionamentos a respeito da palavra “breaks”. A tradutora (1) sugeriu “dificuldades” e tradutora (2) “oportunidades”. Durante a reunião de peritos, uma outra tradução dada a palavra foi “golpe de sorte”. Diante do contexto,

ficou decidido verificar com os autores originais o que o item pretendia avaliar. A resposta obtida aponta para a mesma tradução sugerida pela T2, pois segundo os autores, a palavra no item tem o sentido de “*good or fortunate chances/advantages*”, assim, a assertativa “*Tenho tido mais oportunidades na vida do que a maioria das pessoas que conheço*” tornou-se a versão para pré-teste”.

No item 12 *Não tenho conseguido fazer direito as coisas. As forças estão contra mim*, os peritos decidiram tirar o ponto final, acrescentar uma vírgula e converter a frase dupla em apenas uma frase “*Não tenho conseguido fazer as coisas direito, tudo está contra mim*”, aproximando a tradução da versão original e melhorando a compreensão do item.

O item 18 “*Vendo minha vida em retrospectiva eu estou bem satisfeito*” também sofreu alteração. De acordo com os peritos, a versão “*quando olho para trás, estou bem satisfeito (a) com a minha vida*”, possui uma estrutura gramatical mais polida e de fácil compreensão. O item 19 “*Comparado a outras pessoas da minha idade eu tenho uma boa aparência*” também recebeu uma versão mais polida “*Em comparação a outras pessoas da minha idade, tenho uma boa aparência*”.

Os itens: 22 “*Eu não mudaria meu passado, mesmo que eu pudesse*” e 23 “*Quando olho para trás na minha vida, vejo que não consegui as coisas importantes que eu quis*” sofreram pequenas alterações para correções gramaticais. As versões para pré-teste foram: 22 “*Não mudaria meu passado mesmo se pudesse*” e 23 “*Quando olho para trás na minha vida, vejo que não consegui as coisas importantes que eu queria*”.

No item 24 “*Eu me sinto velha e cansada*” foi retirada a palavra “*eu*” e inserida a versão masculina na assertativa “*Me sinto velha (o) e cansada (o)*”. Já no item 27 “*Comparado a outras pessoas da minha idade, tomei muitas decisões tolas na minha vida*” substituiu-se a palavra: “*comparado*” para “*em comparação*”.

O item 28 “*Eu tenho recebido muito mais do que esperava da vida*” gerou muita discussão acerca das palavras “*pretty much*” e seus significados. A dúvida dos peritos foi se o sentido das palavras era “*tenho recebido **mais do que** esperava da vida*” ou “*tenho recebido **quase tudo** que esperava da vida*”. Dada a confusão na tradução do item, os peritos decidiram encaminhar o item para que a dúvida fosse sanada com os autores da escala.

Ao encaminhar as dúvidas (*almost everything I expected or more than I expected. "What is the point you wanted to do with this sentence)* para os autores da escala LSITA, disseram-nos para eliminar as palavras “pretty much” da sentença, como segue trecho da resposta recebida: “*Just eliminate the pretty much part of the statement*”, assim, concluindo a versão pré-teste do item como: “*Tenho recebido o que esperava da vida*”.

No item 33 “*A despeito do que as pessoas dizem, o destino das pessoas comuns está ficando pior e não melhor*” foi realizada a troca das palavras “*A despeito*” por “*Apesar*”, além disso, foi retirada a palavra, “*comuns*” do item, assim, a versão para ser aplicada no pré-teste foi “*Apesar do que dizem o destino das pessoas está ficando pior e não melhor*”. E por fim, no item 34 “*Comparado a outras pessoas eu frequentemente fico deprimido ou de baixo astral*” substituiu-se a palavra, “*comparado*” por “*em comparação*”, seguindo o mesmo padrão dos itens anteriores. Segue abaixo o quadro (11) com a versão aplicada no pré-teste da escala LSITA.

Quadro 11 - Versão pré-teste - LSITA

ESCALA DO ÍNDICE DE SATISFAÇÃO COM A VIDA PARA A TERCEIRA IDADE (LSITA)

INSTRUÇÕES: EXISTEM ALGUNS ASPECTOS SOBRE A VIDA EM GERAL QUE AS PESSOAS SENTEM DE FORMA DIFERENTE. POR FAVOR, LEIA CADA AFIRMATIVA ABAIXO E MARQUE COM UM X A RESPOSTA QUE MELHOR REFLETE SUA OPINIÃO. NÃO HÁ RESPOSTAS CERTAS, NEM ERRADAS, E SUA OPINIÃO É IMPORTANTE EM CADA AFIRMATIVA. OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO ANÔNIMA NESTA PESQUISA

	discordo totalmente	discordo	Discordo um pouco	concordo um pouco	concordo	concordo totalmente
--	------------------------	----------	----------------------	----------------------	----------	------------------------

-
1. As coisas que faço são interessantes para mim como sempre foram.
 2. À medida que envelheço, as coisas parecem ser melhores que eu havia pensado que seriam.
 3. Falhei em tudo que tentei fazer na vida.
 4. Sou respeitado (a) pela sabedoria da minha idade e experiência de vida.
 5. Esta é a época mais monótona da minha vida.
 6. Eu curtiria minha vida bem mais, se ela não fosse tão chata.
 7. A vida não tem sido boa para mim.
 8. Eu tenho tido mais oportunidade na vida do que a maioria das pessoas que eu conheço.
 9. O melhor da vida já passou.
 10. Estou tão feliz agora, como quando era mais jovem.
 11. Curto tudo que eu faço.
 12. Não tenho conseguido fazer as coisas direito, tudo está contra mim.
 13. Alcancei na minha vida tudo que havia planejado fazer.
 14. Sinto o peso da minha idade, mas isso não me incomoda.
 15. Frequentemente estou de baixo astral.
 16. Espero que coisas interessantes e prazerosas aconteçam para mim no futuro.
 17. Tenho feito boas e más escolhas em minha vida e consigo viver com os resultados
 18. Quando olho para trás estou bem satisfeito (a) com a minha vida.
 19. Em comparação a outras pessoas da minha idade tenho uma boa aparência.
 20. As pessoas que me conhecem gostam de mim.
 21. Minha vida é ótima.
 22. Não mudaria meu passado, mesmo se pudesse.
 23. Quando olho para trás na minha vida, vejo que não consegui as coisas importantes que eu queria.
 24. Eu me sinto velho (a) e cansado (a)
 25. Estes são os melhores anos da minha vida.
 26. As coisas que faço são chatas ou monótonas.
-

-
27. Em comparação a outras pessoas da minha idade, tomei muitas decisões tolas na minha vida.
 28. Tenho recebido o que esperava da vida.
 29. Tudo está simplesmente ótimo.
 30. Minha vida poderia ser mais feliz do que é agora
 31. Tenho planos para as coisas que farei daqui a um mês
 32. Fiz as coisas da minha maneira.
 33. Apesar do que dizem o destino das pessoas está ficando pior e não melhor.
 34. Em comparação a outras pessoas, frequentemente fico deprimido (a) ou de baixo astral.
 35. À medida que envelheço fico mais irritadiço (a).
-

A versão pré-teste foi aplicada em 8 sujeitos acima de 60 anos de idade. Durante a realização do pré-teste, houve alguns questionamentos a respeito dos itens 4, 13 e 17.

No item 4 “*Sou respeitado (a) pela sabedoria da minha idade e experiência de vida*”, alguns idosos questionaram o fato da sabedoria ser resultado da idade avançada, já que existem muitas pessoas jovens e sábias e idosos com idades avançadas, mas que nem por isso detêm sabedoria. A sugestão dos participantes foi retirar da frase a palavra “sabedoria”, logo, a nova versão do item ficou “*Sou respeitado (a) pela minha idade e experiência de vida*”.

O item 13 “*Alcansei na minha vida tudo que havia planejado fazer*” foi questionado por dois idosos ao afirmar que não saberiam que resposta dar, pois alcançaram não só o que planejaram na vida, mas coisas que não haviam planejado também e que gostariam de ter essa possibilidade de resposta por considerar o item importante para eles. Dessa forma, o item foi alterado para proporcionar essa possibilidade de resposta “*Alcansei na minha vida tudo que havia planejado fazer e muito mais*”. O item retornou para a mesma tradução de síntese, antes de ter recorrido ao autor da escala.

O item 17 “*Tenho feito boas e más escolhas em minha vida e consigo conviver com os resultados*” foi questionado por 4 idosos. Duas idosas questionaram o item, pois disseram não

ter feito nenhuma escolha ruim em suas vidas, outro idoso afirmou ter feito apenas escolhas erradas na vida e isso tem torturado muito a sua velhice. Dentro do contexto, decidimos alterar o item para “*Consigno viver com os resultados das escolhas que fiz na minha vida*”.

Após ter alterado os itens citados da escala LSITA e realizada uma nova versão para pré-teste, a escala foi aplicada em 8 novos sujeitos acima de 60 anos e nenhum comentário ou alteração foi realizado. O quadro 12 apresenta a segunda versão do pré-teste da LSITA.

Quadro 12 - Segunda Versão de Pré-teste - LSITA

ESCALA DO ÍNDICE DE SATISFAÇÃO COM A VIDA PARA A TERCEIRA IDADE (LSITA)

INSTRUÇÕES: EXISTEM ALGUNS ASPECTOS SOBRE A VIDA EM GERAL QUE AS PESSOAS SENTEM DE FORMA DIFERENTE. POR FAVOR, LEIA CADA AFIRMATIVA ABAIXO E MARQUE COM UM X A RESPOSTA QUE MELHOR REFLETE SUA OPINIÃO. NÃO HÁ RESPOSTAS CERTAS, NEM ERRADAS, E SUA OPINIÃO É IMPORTANTE EM CADA AFIRMATIVA. OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO ANÔNIMA NESTA PESQUISA

	discordo totalmente	discordo	discordo	um pouco concordo	um pouco concordo	concordo totalmente
1. As coisas que faço são interessantes para mim como sempre foram.						
2. À medida que envelheço, as coisas parecem ser melhores que eu havia pensado que seriam.						
3. Falhei em tudo que tentei fazer na vida.						
4. Sou respeitado (a) pela minha idade e experiência de vida.						
5. Esta é a época mais monótona da minha vida.						
6. Eu curtiria minha vida bem mais, se ela não fosse tão chata.						
7. A vida não tem sido boa para mim.						
8. Eu tenho tido mais oportunidade na vida do que a maioria das pessoas que eu conheço.						
9. O melhor da vida já passou.						
10. Estou tão feliz agora como quando era mais jovem.						
11. Curto tudo que eu faço.						

-
12. Não tenho conseguido fazer as coisas direito, tudo está contra mim.
 13. Alcancei na minha vida tudo que havia planejado fazer e muito mais.
 14. Sinto o peso da minha idade, mas isso não me incomoda.
 15. Frequentemente estou de baixo astral.
 16. Espero que coisas interessantes e prazerosas aconteçam para mim no futuro.
 17. Consigo viver com os resultados das escolhas que fiz na minha vida
 18. Quando olho para trás estou bem satisfeito (a) com a minha vida.
 19. Em comparação a outras pessoas da minha idade tenho uma boa aparência.
 20. As pessoas que me conhecem gostam de mim.
 21. Minha vida é ótima.
 22. Não mudaria meu passado, mesmo se pudesse.
 23. Quando olho para trás na minha vida, vejo que não consegui as coisas importantes que eu queria.
 24. Eu me sinto velho (a) e cansado (a)
 25. Estes são os melhores anos da minha vida.
 26. As coisas que faço são chatas ou monótonas.
 27. Em comparação a outras pessoas da minha idade, tomei muitas decisões tolas na minha vida.
 28. Tenho recebido o que esperava da vida.
 29. Tudo está simplesmente ótimo.
 30. Minha vida poderia ser mais feliz do que é agora.
 31. Tenho planos para as coisas que farei daqui a um mês
 32. Fiz as coisas da minha maneira.
 33. Apesar do que dizem o destino das pessoas está ficando pior e não melhor.
 34. Em comparação a outras pessoas, frequentemente fico deprimido (a) ou de baixo astral.
 35. À medida que envelheço fico mais irritadiço (a).
-

5.2.2 Avaliação das Propriedades Psicométricas da LSITA

A análise descritiva dos indicadores foi o passo inicial de nossa análise do instrumento. Buscamos através dela, verificar a distribuição dos dados, assim como delinear tendências em nossa amostra. A tabela 6 apresenta os dados descritivos dos indicadores da Life Satisfaction Index for the Third Age.

Tabela 6 - Dados descritivos dos indicadores da Life Satisfaction Index for the Third Age

Assertivas ¹	Mediana	Media	Desvio Padrão
1- Á medida que envelheço, as coisas parecem ser melhores que eu havia pensado que seriam.	4	3,98	1,27
2 - Frequentemente estou de baixo astral	5	4,66	1,20
3 - Eu tenho tido mais oportunidade na vida do que a maioria das pessoas que eu conheço	5	4,28	1,39
4 - O melhor da vida já passou	5	4,12	1,52
5 - Alcancei na minha vida tudo que havia planejado fazer e muito mais	4	4,13	1,41
6 - Esta é a época mais monótona da minha vida.	5	4,46	1,35
7 - Não tenho conseguido fazer as coisas direito, tudo está contra mim.	5	4,65	1,35
8 - Estou tão feliz agora, como quando era mais jovem	5	4,05	1,39
9 - Eu curtiria minha vida bem mais, se ela não fosse tão chata.	5	4,51	1,39
10 - Minha vida poderia ser mais feliz do que é agora	4	3,61	1,54
11 - Á medida que envelheço, fico mais irritadiço (a).	5	4,24	1,37
12 - Estes são os melhores anos da minha vida	4	4,01	1,39
13 - Sou respeitado (a) pela minha idade e experiências de vida.	5	4,90	1,17
14 - As coisas que faço são chatas ou monótonas	5	4,68	1,13
15 - Falhei em tudo que tentei fazer na vida	5	4,69	1,17
16- Espero que coisas interessantes e prazerosas aconteçam para mim no futuro.	5	4,73	1,24
17- Consigo viver com os resultados das escolhas que fiz na minha vida.	5	4,76	1,01

18 - As coisas que faço são interessantes para mim como sempre foram.	5	4,51	1,23
19 - Eu me sinto velho (a) e cansado (a)	5	4,67	1,36
20 - As pessoas que me conhecem gostam de mim	5	5,13	0,83
21 - Minha vida é ótima	5	4,79	1,16
22 - Sinto o peso da minha idade, mas isso não me incomoda	4	3,88	1,52
23 - Tudo está simplesmente ótimo	5	4,26	1,23
24 - Quando olho para trás, estou bem satisfeito (a) com minha vida.	5	4,85	1,13
25 - A vida não tem sido boa para mim	5	4,70	1,27
26 - Não mudaria meu passado, mesmo se pudesse.	4	3,93	1,61
27 - Curto tudo que eu faço	5	4,69	1,13
28 - Em comparação a outras pessoas da minha idade, tomei muitas decisões tolas em minha vida	5	4,26	1,24
29 - Fiz as coisas da minha maneira	5	4,43	1,21
30 - Em comparação às outras pessoas da minha idade tenho uma boa aparência	5	5,04	0,87
31 - Tenho planos para as coisas que farei daqui a um mês	5	4,12	1,47
32 - Quando olho para trás na minha vida, vejo que não consegui as coisas importantes que eu queria.	4	3,78	1,41
33 - Em comparação a outras pessoas, frequentemente fico deprimido (a) ou de baixo astral.	5	4,42	1,29
34 - Tenho recebido o que esperava da vida	5	4,37	1,17
35 - Apesar do que dizem o futuro das pessoas está ficando pior e não melhor	3	3,41	1,46

¹Respostas: 1 = discordo totalmente, 2=discordo, 3 = discordo um pouco, 4 = concordo um pouco, 5 = concordo, 6 = concordo totalmente. Itens 2, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 14, 15, 19, 25, 28, 32, 33 e 35 tem escore reverso.

Fonte: SPSS 15

De uma forma geral, a amostra parece ter um nível elevado de satisfação com a vida, dado pela localização das médias e medianas nas respostas mais positivas. Esta condição pode ser particularmente enfatizada pelas respostas dadas às assertivas 8, 17, 21, 23 e 24, por exemplo. Por outro lado, há pontos sensíveis, como pode ser observado pela média das respostas dadas às assertivas 26 e 35.

Se comparamos a frequência de respostas dadas pelos idosos sobre satisfação com a vida com as cinco questões diretas, inseridas no questionário demográfico: (1) De zero a dez,

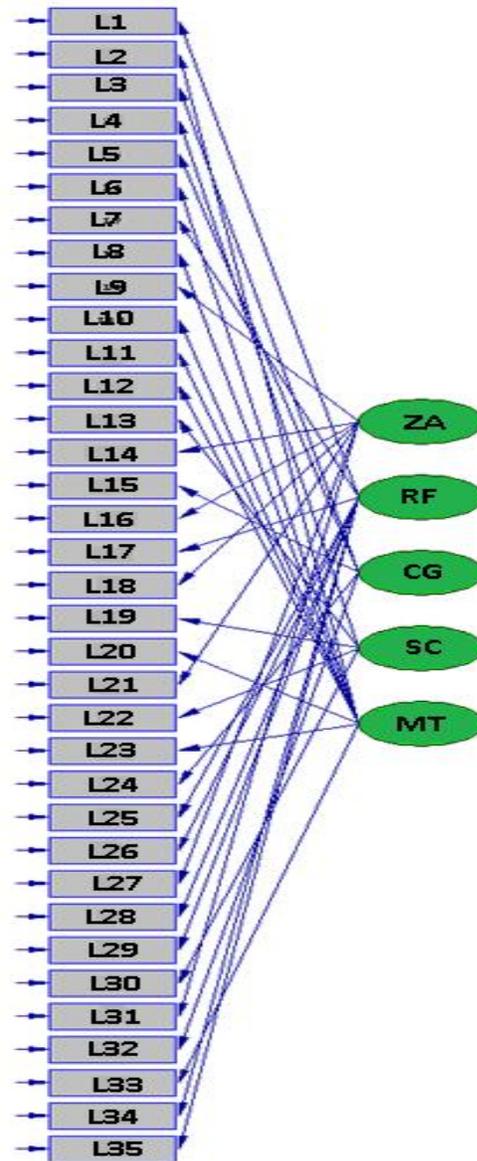
(sendo 0 “pouco humorado” e 10 “muito humorado”), como você diria que você é?”, obteve mediana 8 das respostas, média de 7,88 e desvio padrão de 1,97; (2) “De zero a dez, (sendo 0 “pouco saudável” e 10 “muito saudável”), como você diria que você é?” obteve mediana 8 das respostas, média de 7,86 e desvio padrão de 1,75; (3) “De zero a dez, (sendo 0 “pouco satisfeito” e 10 “muito satisfeito”), o quão satisfeito você está com sua aparência?”, obteve mediana 8 das respostas, média de 8,02 e desvio padrão de 1,86; (4) “De zero a dez, (sendo 0 “pouco satisfeito” e 10 “muito satisfeito”) o quão satisfeito você está com seu corpo?”, obteve mediana 8 das respostas, média de 7,89 e desvio padrão de 1,89; (5) “Quando você realiza suas atividades diárias, o quão competente você se sente (sendo 0 “pouco competente” e 10 “muito competente”), obteve mediana das respostas 9, média de 8,42 e desvio padrão de 1,89, é possível notar que os escores destas medidas brutas reforçam a sensação de uma atitude mais positiva frente ao corpo e à vida em nossa amostra.

5.2.2.1 Ajuste Geral do Modelo

Para a análise das propriedades psicométricas da *Life Satisfaction Index for the Third Age*, partimos do modelo original da escalas, proposto por Barret (2005). Este modelo foi concedido a partir das considerações teóricas de Neugarten, Havighurst e Tobin (1961) sobre satisfação com a vida. Os autores propunham que a satisfação com a vida é formada por 5 componentes: (1) Entusiasmo (em oposição à apatia); (2) Resolução e Força moral; (3) Congruência em objetivos propostos e realizados; (4) Autoconceito positivo e (5) Humor.

Ao adaptar a *Life Satisfaction Index* (NEUGARTEN, HAVIGHURST, TOBIN, 1961) e criar a *Life Satisfaction Index for the Third Age*, Barrett (2006) criou novos itens e propôs 5 fatores que correspondiam aos componentes teoricamente propostos para a satisfação com a vida. Seguindo os passos de Barrett (2006), testaremos este mesmo modelo. As assertivas 2, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 14, 15, 19, 25, 28, 32, 33 e 35 tiveram seus escores reversos no SPSS antes do início da análise fatorial confirmatória. Esclarecemos ainda, que os dados não são aderentes à distribuição normal, fato verificado após análise dos resultados do teste de Kolmogorov-Smirnov.

Geramos então a análise fatorial confirmatória do modelo da *Life Satisfaction Index for the Third Age* (Figura 5, Quadro 13), usando o software LISREL® utilizando ULS como método de estimação para uma primeira mensuração do ajuste do modelo aos dados da pesquisa.

Figura 6 – Modelo da *Life Satisfaction Index for the Third Age* – LSITA

Quadro 13 - Fatores e suas respectivas assertivas da *Life Satisfaction Index for the Third Age* – LSITA

<i>Fatores</i>	<i>Variáveis</i>	Referencias
Otimismo (<i>Zest vs. Apathy</i>) - (ZA)	L14 , L16, L18, L31, L9, L21, L27	
Resolução e força moral (<i>Resolution and fortitude</i>) - (RF)	L1, L26, L28, L34, L35, L7, L17, L25, L29	Barret (2005)
Congruência em objetivos esperados e alcançados (<i>Congruence between expected and achieved goals</i>) - (CG)	L3, L24, L32, L5, L15	Neugarten, Havighurst, Tobin (1961)
Auto-conceito positivo (<i>Self-concept</i>) - (SC)	L19, L22, L30, L4 L13	
Humor (<i>Mood Tone</i>) - (MT)	L6, L8, L10, L12, L33, L2, L11, L20, 23	

Depois da primeira estimação, que apresentou parâmetros insatisfatórios (RMSEA = 0,105; GFI = 0,925; AGFI = 0,915; NFI=0,891; CFI=0,913; NNFI=0,905; $\chi^2/gf= 7,63$), Foram necessários mais 12 estimações com a eliminação de 12 itens para o melhor ajuste da escala (RMSEA = 0,072; GFI = 0,976; AGFI = 0,970; NFI=0,964; CFI=0,980; NNFI=0,977; $\chi^2/gf= 4,17$). Nesse processo, eliminamos itens com altos resíduos e/ou baixas cargas fatoriais (Tabela 7).

Tabela 7 - Estimativas e ajuste do modelo da LSITA

<i>ESTIMATIVA</i>	χ^2/GL	<i>RMSEA</i>	<i>NFI</i>	<i>NNFI</i>	<i>CFI</i>	<i>GFI</i>	<i>AGFI</i>
Ajuste inicial	7,63	0,105	0,891	0,905	0,913	0,925	0,915
Eliminação item 11 (resíduo e baixa carga fatorial)	7,17	0,101	0,902	0,917	0,923	0,933	0,923
Eliminação item 20 (resíduo)	6,67	0,097	0,911	0,927	0,933	0,940	0,930
Eliminação item 16 (resíduo e baixa carga fatorial)	6,57	0,096	0,919	0,934	0,939	0,945	0,939
Eliminação item 15 (resíduo e baixa carga fatorial)	5,81	0,093	0,927	0,941	0,946	0,950	0,942
Eliminação item 6 (resíduo)	5,80	0,089	0,931	0,946	0,951	0,953	0,945
Eliminação item 4 (resíduo)	5,32	0,085	0,936	0,951	0,956	0,957	0,949
Eliminação item 33 (resíduo e baixa carga fatorial)	4,96	0,081	0,941	0,956	0,960	0,961	0,953
Eliminação item 32 (resíduo)	4,56	0,077	0,949	0,964	0,968	0,966	0,960
Eliminação item 26 (resíduo e baixa carga fatorial)	4,57	0,077	0,954	0,969	0,972	0,970	0,963
Eliminação item 9 (resíduo)	4,14	0,072	0,957	0,972	0,975	0,972	0,965
Eliminação item 35 (baixa carga fatorial)	4,29	0,074	0,959	0,973	0,976	0,973	0,967
Eliminação item 28 (baixa carga fatorial)	4,17	0,072	0,964	0,977	0,980	0,976	0,970

Nota. RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; NFI = Normed Fit index; NNFI = Non normed Fit index; CFI = Comparative fit index; GFI - Goodness-of-fit; AGFI = Adjusted Goodness-of-fit.

Valores de referência: χ^2/gl = abaixo de 5, ; RMSEA = abaixo de 0,08; NFI, NNFI, CFI, GFI e AGFI = acima de 0,90

Fonte: LISREL® 8.51 e SPSS 15

Para verificarmos se outro método de estimação poderia melhorar o ajuste geral do modelo, reestimamos o modelo final usando ML e GLS como métodos de estimação (Tabela 8).

Tabela 8- Parâmetros de Ajuste com Diferentes Métodos de Estimação

Métodos de Estimação	Parâmetros						
	RMSEA	GFI	AGFI	NFI	CFI	NNFI	χ^2/gf
ULS	0,072	0,976	0,970	0,964	0,980	0,977	4,17
ML	0,072	0,875	0,845	0,800	0,842	0,820	4,16
GLS	0,104	0,906	0,884	0,312	0,385	0,298	7,50

Fonte: LISREL® 8.51

De uma forma geral, é pelo método de estimação ULS que se observam os melhores índices de ajuste, de forma que este método foi utilizado para o modelo final da versão brasileira da *Life Satisfaction Index for the Third Age*, composta por cinco fatores.

5.2.2.2 Ajuste no Modelo de Mensuração

Após determinar o modelo da versão Brasileira da *Life Satisfaction Index for the Third Age* e descrever seu ajuste geral, passamos a avaliar a unidimensionalidade, confiabilidade e validade do modelo.

Para avaliar a unidimensionalidade do construto do modelo, analisamos se cada valor da matriz de resíduos normalizados é adequadamente pequeno (inferior a $\pm 2,58$, a um nível de significância de 5%). Foram encontrados resíduos elevados, que representam apenas 2% dos resíduos totais, como indica o valor do índice CFI (CFI = 0,98), confirmando a unidimensionalidade do construto.

Certos agora da unidimensionalidade do construto do modelo, procedemos com o teste de Alpha de Cronbach e com a análise da confiabilidade composta do construto (Tabela 9).

Tabela 9 - Valores dos Testes de Confiabilidade LSITA

Fatores	Testes	
	Alpha de Cronbach*	Confiabilidade Composta**
ZA	0,70	0,70
RF	0,65	0,71
CG	0,63	0,68
SC	0,47	0,60
MT	0,74	0,74

Fonte: LISREL[®] 8.51 e SPSS 15. ZA= Otimismo; RF= Resolução e Força Moral; CG= Congruência entre objetivos esperados e alcançados; SC= autoconceito; MT=Humor.

Os valores de Alpha de Cronbach foram insuficientes para o fator SC e apenas razoavelmente adequados para os fatores RF e CG, considerando a orientação de Nunally (1978) para os valores de Alpha de Cronbach em trabalhos exploratórios ($\alpha > 0,60$). Já os valores da Confiabilidade Composta foram razoavelmente adequados para todos os fatores, com valores entre 0,74 e 0,60.

Para a determinação da validade convergente, analisamos as cargas fatoriais das variáveis observáveis e os *t-values*. Para Garver e Mentzer (1999) são considerados aceitáveis indicadores com cargas maiores que 0,5 ou *t-values* $\geq 1,96$. Para Hair Jr et al. (2005), em se tratando de amostras acima de 350 casos, cargas acima de 0,3 já são significantes. As cargas mais baixas, mas ainda aceitáveis, são as dos itens 17 ($\lambda=0,382$), 22 ($\lambda=0,326$) e 31 ($\lambda=0,358$). Todos os *t-values* superaram o valor de 1,96.

Ainda, verificamos se o escore da versão brasileira da *Body Appreciation Scale*, nas respostas dadas às medidas brutas de humor, percepção da saúde, satisfação com a aparência, satisfação com o corpo e percepção com a competência correlacionavam-se positivamente com os fatores da escala LSITA. Como pode ser visto na tabela 10, houve correlações com

significância estatística entre os escores dos fatores e as medidas brutas inseridas no questionário demográfico.

Tabela 10 – Correlação entre os fatores da LSITA com as medias de humor, percepção da saúde, satisfação com corpo, satisfação com aparência e percepção da competência e escore da BAS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1 – ZA	1										
2 – RF	0,601	1									
3 – CG	0,580	0,526	1								
4 – SC	0,509	0,468	0,526	1							
5 - MT	0,654	0,619	0,585	0,473	1						
6 - Humor	0,308	0,155	0,220	0,179	0,303	1					
7 - Percepção saúde	0,337	0,268	0,239	0,267	0,369	0,433	1				
8 - Satisfação Aparência	0,287	0,325	0,221	0,241	0,322	0,409	0,418	1			
9 - Satisfação Corpo	0,317	0,291	0,225	0,153	0,312	0,341	0,408	0,574	1		
10 Percepção Competência	0,291	0,207	0,233	0,198	0,303	0,307	0,425	0,391	0,373	1	
11 - BAS	0,415	0,296	0,376	0,315	0,465	0,244	0,279	0,276	0,324	0,266	1

Nota: Todas as correlações significantes ao nível de 0,01 (2-tailed). ZA= Otimismo; RF= Resolução e Força Moral; CG= Congruência entre objetivos esperados e alcançados; MT=Humor

Fonte: SPSS 15

Para avaliar a validade discriminante, comparamos os escores de cada fator em relação à percepção de segurança financeira, ou seja, entre aqueles que se sentiam seguros, um pouco seguros, um pouco inseguros e inseguros financeiramente.

O teste de Kruskal-Wallis aponta diferenças entre os grupos nos fatores ZA, RF, CG e MT, como pode ser visto na tabela 11. Desse modo, sentir-se inseguro financeiramente pode influenciar a satisfação com a vida na velhice, assim como já documentado em estudos anteriores (BERG, 2008; BERG et al.2009).

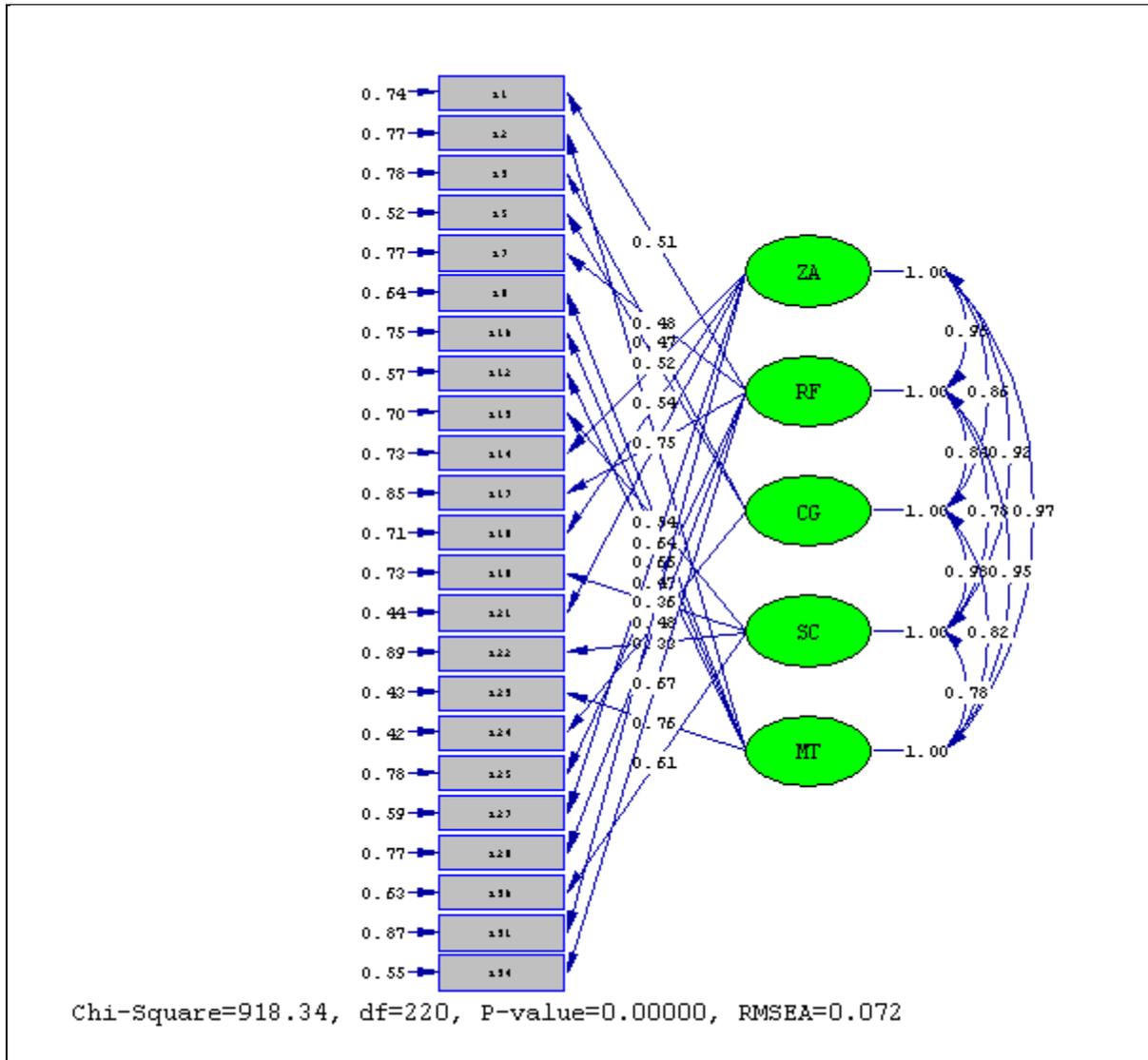
Tabela 11 – Teste de Kruskal – Wallis em grupos de diferentes percepções de segurança financeira

	Media dos postos (por grupos)				χ^2	gl	p
	<i>Seguro</i>	<i>Um pouco seguro</i>	<i>Um pouco inseguro</i>	<i>Inseguro</i>			
ZA	325,56	297,23	308,46	243,18	14,903		0,002
RF	328,18	306,39	277,38	261,30	13,291		0,004
CG	339,36	282,44	293,19	248,39	22,113	3	<0,001
SC	319,55	291,44	306,31	272,91	5,592		0,133
MT	327,31	285,40	320,40	240,93	18,694		<0,001

Nota: variável testada: Segurança Financeira. ZA= Otimismo; RF= Resolução e Força Moral; CG= Congruência entre objetivos esperados e alcançados; SC= autoconceito; MT=Humor

Na figura 6 pode-se ver o modelo final. Na tabela 12, estão resumidos os resultados do ajuste geral e do ajuste do modelo de mensuração. O relatório do sistema LISREL® reportado aqui está no apêndice 8 e a versão Brasileira da *Life Satisfaction Index for the Third Age* está no quadro 14.

Figura 7 - Modelo da versão Brasileira da *Life Satisfaction Index for the Third Age*



Fonte: LISREL® 8.51

Tabela 12 - Resultados do ajuste geral e do ajuste do modelo de mensuração*

FATOR	ITEM	VALIDADE CONVERGENTE			VALIDADE DISCRIMINANTE	CONFIABILIDADE	UNDIMENSIONALIDADE	MEDIDAS DE AJUSTAMENTO
		CARGA FATORIAL	R ²	T VALUE				
ZA	14	0,516	0,266	28,034	Evidências de validade discriminante foram geradas através da análise das diferenças dos escores do fatores de acordo com os diferentes níveis de segurança financeira.	$\alpha = 0,70$ CC = 0,70	O total de 2% de resíduos estão acima do valor, em módulo, de 2,58. Maior resíduo positivo: 5,139 Maior resíduo negativo: - 3,868	Qui-quadrado normado: 4,17 RMSEA: 0,072 NFI = 0,96 NNFI = 0,98 CFI = 0,98 GFI = 0,98 AGFI = 0,97
	18	0,537	0,289	29,657				
	21	0,748	0,560	35,780				
	27	0,640	0,409	32,840				
	31	0,358	0,128	21,334				
RF	1	0,514	0,265	27,532				
	7	0,484	0,234	26,676				
	17	0,382	0,146	21,796				
	25	0,473	0,223	26,062				
	29	0,483	0,233	26,296				
	34	0,673	0,453	32,377				
CG	3	0,465	0,216	23,019				
	5	0,691	0,487	28,008				
	24	0,764	0,583	29,323				
SC	13	0,544	0,296	23,097				
	19	0,521	0,272	23,643				
	22	0,326	0,106	16,893				
	30	0,611	0,373	23,895				
MT	2	0,483	0,233	26,976				
	8	0,601	0,362	32,356				
	10	0,500	0,250	28,070				
	12	0,657	0,431	34,403				
	23	0,757	0,573	37,246				
						$\alpha = 0,74$ CC = 0,74		

Fonte: LISREL[®] 8.51 e SPSS 15. ZA= Otimismo; RF= Resolução e Força Moral; CG= Congruência entre objetivos esperados e alcançados; SC= autoconceito; MT=Humor

Quadro – 14 Versão Brasileira da Life Satisfaction Index for the Third Age

Escala do Índice de Satisfação com a Vida para a Terceira Idade (LSITA)

Instruções: Existem alguns aspectos sobre a vida em geral que as pessoas sentem de forma diferente. Por favor, leia cada afirmativa abaixo e marque com um X a resposta que melhor reflete sua opinião. Não há respostas certas, nem erradas, e sua opinião é importante em cada afirmativa. Obrigado pela sua participação anônima nesta pesquisa

discordo	totalmente	Discordo	Discordo	um pouco	Concordo	um pouco	Concordo	Concordo	totalmente
-----------------	-------------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-------------------

1. As coisas que faço são interessantes para mim como sempre foram.
 2. À medida que envelheço, as coisas parecem ser melhores que eu havia pensado que seriam.
 3. Falhei em tudo que tentei fazer na vida.
 4. Esta é a época mais monótona da minha vida.
 5. A vida não tem sido boa para mim.
 6. Eu tenho tido mais oportunidade na vida do que a maioria das pessoas que eu conheço
 7. Estou tão feliz agora como quando era mais jovem.
 8. Não tenho conseguido fazer as coisas direito, tudo está contra mim.
 9. Alcancei na minha vida tudo que havia planejado fazer e muito mais.
 10. Sinto o peso da minha idade, mas isso não me incomoda.
-

-
11. Consigo viver com os resultados das escolhas que fiz na minha vida.
 12. Quando olho para trás estou bem satisfeito (a) com a minha vida.
 13. Em comparação a outras pessoas da minha idade tenho uma boa aparência
 14. Minha vida é ótima.
 15. Não mudaria meu passado, mesmo se pudesse.
 16. Quando olho para trás na minha vida, vejo que não consegui as coisas importantes que eu queria.
 17. Eu me sinto velho (a) e cansado (a)
 18. Estes são os melhores anos da minha vida.
 19. Em comparação a outras pessoas da minha idade, tomei muitas decisões tolas na minha vida.
 20. Tudo está simplesmente ótimo.
 21. Minha vida poderia ser mais feliz do que é agora
 22. Tenho planos para as coisas que farei daqui a um mês
 23. Em comparação a outras pessoas frequentemente fico deprimido (a) ou de baixo astral.
-
-

5.2.3 Discussão

A escala *Life Satisfaction Index for the Third Age* é um instrumento de medida que avalia a satisfação com a vida em idosos, criado por Barret e Murk (2006) a partir do estudo de Neugarten et al (1961). Um dos objetivos de nosso estudo foi traduzir, adaptar e realizar a validação psicométrica da escala para idosos brasileiros.

Para o processo de tradução e adaptação transcultural, seguimos as recomendações do Guia *American Academy of Orthopaedic Surgeons* (BEATON et al., 2002) e adaptação por Ferreira et al. (2011) nas fases de tradução, síntese das traduções, retrotraduções, comitê de peritos e pré-teste. As divergências apontadas entre as traduções foram levadas para discussão na reunião de síntese que resultou na versão T12 (versão de síntese) e a partir dela, as retrotraduções foram geradas. Todas as versões produzidas anteriormente foram levadas para serem discutidas na reunião de comitê de peritos que tinham a função de avaliar as equivalências semânticas, idiomática, cultural e conceitual de cada assertativas. Devido à dificuldade de interpretação de três itens da escala, o comitê de peritos sugeriu recorrer aos autores do instrumento original para verificar o que pretendiam avaliar com aquelas assertativas. Após a reformulação das assertativas, conforme recomendação dos autores, realizamos o pré-teste utilizando as recomendações de Malhotra (2006) e os itens 4, 13, 17 tiveram que ser reformulados. Um segundo pré-teste foi realizado para verificar se não havia mais nenhuma dúvida na compreensão e interpretação do conteúdo e em seguida, procedemos com a validação psicométrica da escala.

Para a análise das propriedades psicométricas da *Life Satisfaction Index for the Third Age*, partimos do modelo original da escala, proposto por Barret e Murk (2005), composto por 35 itens distribuídos em 5 fatores: (1) Entusiasmo/Otimismo; (2) Resolução e Força moral ; (3) Congruência entre objetivos propostos e realizados; (4) Autoconceito e (5) Humor. A análise fatorial confirmou o modelo original, porém, para a versão brasileira da LSITA, 12 itens (4, 6, 9, 11, 15, 16, 20, 26, 28, 32, 33, 35) foram eliminados devido à baixas cargas fatoriais e altos resíduos.

No estudo psicométrico da escala, estabelecemos as evidências de confiabilidade interna através do Alpha de Cronbach e da confiabilidade composta. Os valores de Alpha de Cronbach foram insuficientes para o fator SC (0,47) e apenas razoavelmente adequados para os fatores RF(0,65) e CG(0,63). Já os valores da Confiabilidade Composta foram razoavelmente adequados para todos os fatores, com valores entre 0,74 e 0,60. A validade convergente foi verificada através das cargas fatoriais das variáveis observáveis e os *t-values* e também por meio da associação positiva entre o escore da versão Brasileira da *Body appreciation Scale*, as respostas dadas às medidas brutas de humor, percepção da saúde, satisfação com a aparência, satisfação com o corpo, percepção com a competência e fatores da escala LSITA. Alguns estudos encontraram resultados semelhantes ao verificar a associação entre algumas destas variáveis com a satisfação com a vida (GOOD, GROW, ALPASS, 2011; BLACE, 2012; FREEDMAN et al., 2012). A validade discriminante foi determinada através da comparação entre os escores de cada fator da escala e percepção de segurança financeira, apontando diferenças entre os grupos nos fatores: ZA, RF, CG e MT, indicando que sentir-se inseguro financeiramente pode influenciar no sentimento de satisfação que o idoso tem pela sua vida, principalmente no que tange o entusiasmo pela vida, nas resoluções das questões diárias, na análise que o idoso realiza das metas desejadas e alcançadas e no nível de humor, que se relaciona principalmente com o otimismo e felicidade que o idoso sente diante da vida. Estudos que avaliaram a relação de algumas variáveis, entre elas, o status econômico na satisfação com a vida indicaram que a segurança financeira afeta diretamente a satisfação com a vida, principalmente quando relacionada com as condições de saúde (RIJKEN, GROENEWWGEN, 2008; JUNG, MUNTANER, CHOI, 2010).

De acordo com os resultados das médias e medianas das respostas de nossa amostra, os idosos deste estudo demonstraram estar satisfeitos com a vida. A frequência de respostas dadas nas questões diretas do questionário demográfico, referentes ao nível de humor percebido, nível de saúde percebida, satisfação com a aparência, satisfação com o corpo e percepção de competência na realização de atividades diárias confirmam o resultado e convergem com outros estudos já realizados nessa mesma perspectiva. (BERG, 2008; BERG et al., 2009; BRAJKOVIC et al., 2011; BLACE, 2012).

Nosso estudo contribuiu para prover mais dados sobre a compreensão da *Life Satisfaction Index for the Third Age*, tendo em vista que a escala original, LSI- form A, criada por Neugarten et al. (1961) foi amplamente utilizada em diversos países que avaliaram sua propriedade psicométrica, entretanto, após a adaptação realizada por Barret e Murk (2005) dando origem a LSITA, nosso estudo foi o primeiro a realizar a validação transcultural da escala. Considerando a escassez de estudos metodológicos da LSITA, impossibilitando a compreensão e o surgimento de modelos distintos e alternativos que possam avaliar o constructo satisfação com a vida em diferentes culturas e organizações em que vivem os idosos, a tradução, adaptação e validação do instrumento no Brasil poderá ser utilizado para futuros estudos transculturais com o intuito de avaliar o que difere a satisfação com a vida na velhice em diferentes culturas.

Uma das limitações deste estudo foi a não investigação de outras variáveis preditivas de satisfação com a vida, como por exemplo, o nível educacional, apontado pela literatura (SENER et al., 2008) como um importante indicador de satisfação com a vida. Como a escala LSITA é autoaplicável, excluímos de nossa amostra, idosos analfabetos impossibilitando a comparação do nível de satisfação com a vida entre idosos analfabetos e alfabetizados. Outra limitação, diz respeito ao arranjo de moradia, ou seja, idosos que vivem com a família, que moram sozinhos e que moram em asilos. Estudos demonstram que há diferenças no nível de satisfação com a vida entre esses três grupos, indicando que aqueles idosos que vivem com seus familiares apresentam níveis mais adequados de satisfação com a vida se comparados com os idosos que moram sozinhos e em asilos (BRAJKOVIC ET AL., 2011; SHIN, SOK, 2011; BEYAZTAS, KURT, BOLAYIR, 2012; YUNONG, 2012). Entretanto, a quantidade de sujeitos entre os grupos amostrais que moravam com – família e ou companheiro/a (77,3%), sozinho (18,3%) e em asilos (4,3%) eram muito discrepantes impossibilitando a análise da influência dessa variável na satisfação com a vida em nosso estudo.

A versão brasileira da Life Satisfaction Index for the Third Age vem para complementar os instrumentos de medidas de satisfação com a vida disponível em nosso país. A partir do instrumento validado no Brasil, pesquisas futuras poderiam investigar a relação de outros aspectos relacionados ao envelhecimento e satisfação com a vida, tais como a funcionalidade, condições de saúde, condições de moradia, nível educacional, suporte social, cultura, gênero, religião entre outras variáveis que podem influenciar na satisfação com a vida, a

fim de fornecer subsídios para a compreensão do que leva o idoso brasileiro a estar satisfeito com sua vida e principalmente, direcionar a intervenção dos profissionais da área Social e da Saúde que trabalha com essa população, contribuindo para o desenvolvimento do bem estar entre idosos.

5.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA *AGING PERCEPTION QUESTIONNAIRE*

5.3.1 Tradução e Adaptação Transcultural

Os resultados das traduções indicaram que houve dificuldades na tradução de alguns itens da APQ. Porém, em sua grande maioria, as versões apresentadas pelas tradutoras mostraram muitas semelhanças entre elas.

As diferenças encontradas entre T1 e T2, são principalmente referentes a estruturas das frases (itens 2, 4, 9, 12 e 28) e tempo verbal de algumas palavras, como podemos observar na instrução da segunda parte do questionário e nos itens 3 e 8.

O Quadro 15 apresenta as diferenças entre as traduções T1 e T2, realizadas pelas duas tradutoras brasileiras.

Quadro 15 - Divergências entre T1 e T2 - APQ

Item 2	I am always aware of my age
Versão original	
T1	Estou sempre atento à minha idade
T2	Estou sempre ciente da minha idade
Item 4	I am always aware of the fact that I am getting older
Versão original	
T1	Estou sempre atento ao fato de que estou envelhecendo
T2	Estou sempre ciente de que estou ficando mais velho
Item 9	I get depressed when I think about how ageing might affect the things that I can do
Versão original	
T1	Sinto-me deprimido quando penso em como o envelhecimento pode afetar as coisas que faço
T2	Eu fico deprimido quando eu penso sobre como envelhecer pode afetar as coisas que eu posso fazer
Item 12	Whether I continue living life to the full depends on me
Versão original	
T1	Se eu vou continuar vivendo minha vida ao máximo, depende de mim

T2	Depende de mim continuar a viver intensamente a vida
Item 28	My awareness of getting older comes and goes in cycles
Versão original	
T1	Minha atenção sobre meu envelhecimento vem e vai em ciclos.
T2	Minha ciência sobre meu envelhecimento aparece e desaparece em ciclos
Título 2ª parte	Experience of Health-Related Changes
Versão original	
T1	Experiências relacionadas com as mudanças de saúde.
T2	Experiências de mudanças relacionadas à saúde.
Instrução2ª parte	In terms of the changes you HAVE experienced: Do you think this change is <u>ONLY</u> related to, or due to the fact that, you are getting older?
Versão original	
T1	Sobre as mudanças que você experimentou: Você acha que esta mudança APENAS está relacionada à, ou foi provocada pelo fato de você estar envelhecendo?
T2	Sobre as mudanças que você tem vivido: Você acredita que esta mudança está relacionada <u>SOMENTE</u> ao, ou consequência do fato de você estar envelhecendo?
Item 3 da 2ª parte	Back problems or slipped disc
Versão original	

T1	Problemas nas costas ou escorregamento de disco vertebral
T2	Problemas com coluna ou hérnias de disco
Item 8 2ª parte	Slowing down
Versão original	
T1	Quedas
T2	Ficando mais devagar/ vagaroso

Feitas as traduções, foi realizada uma reunião de síntese para se obter uma versão entre as duas traduções (T12). A reunião foi constituída pelas duas tradutoras brasileiras, por um juiz de síntese e pela pesquisadora.

Durante a reunião, foram utilizadas as duas traduções e a escala original para a produção da T12. As traduções foram apresentadas pelas tradutoras, discutidas entre os membros e, posteriormente, o juiz de síntese optou pela T1, T2 ou a reestruturação do item.

A reunião teve início com a discussão da instrução geral da escala. Na instrução *“These questions assess your views and experiences of getting older”* a tradutora (1) utilizou a palavra *“percepção”* ao invés de *“pontos de vista”*, proposto pela tradutora (2). O mesmo ocorreu no trecho *“just your experiences and views”*, apresentadas na T1 como *“apenas as suas experiências e percepções”* ao invés de *“somente suas experiências e pontos de vista”* indicada na T2.

Optou-se pela palavra *“opiniões”* ao invés de *“percepção e pontos de vista”* e *“somente”* ao invés de *“apenas”*. Concluiu-se que *“percepção”* estaria relacionada com o ato ou efeito de perceber algo, diferente de *“opinião”* que seria o conceito que o indivíduo forma acerca de alguma pessoa ou coisa. As palavras *“somente”* e *“apenas”*, apesar de serem sinônimas, houve a preocupação em tornar os itens claros para a linguagem dos idosos.

Quanto ao título da primeira parte da escala, “*Views about aging*” foi substituído por “*opiniões sobre o envelhecer*” por ter sido usada a palavra “*opinião*” na instrução e assim, seguir um único padrão. Também, a palavra visão, poderia induzir respostas relacionadas ao ato, efeito ou faculdade de ver, sentido da vista, ou seja, confundido com o ato de julgar.

Na instrução da primeira parte da escala, o termo “*circule a resposta*”, traduzido pela T1 e T2, foi substituído por “*Marque com um X*”, pois, na cultura brasileira, temos o hábito de responder questionários marcando as respostas com um X ao invés de circundá-las.

No item 1, houve a junção das duas traduções onde T1: “*Tenho consciência de que estou sempre envelhecendo*” e T2: “*Eu tenho consciência de estar envelhecendo o tempo todo*”, resultando em T12: “*Tenho consciência de que estou envelhecendo o tempo todo*”, para manter um sentido de continuidade, comum ao processo de envelhecimento.

A palavra “*aware*” gerou muita discussão durante a reunião, desse modo, foi difícil chegar a um consenso sobre qual o real significado da palavra no item 2. A dúvida entre as tradutoras foi se “*aware*” referia-se ao fato do idoso estar atento à idade ou ciente da idade (T1- *Estou sempre atento à minha idade* / T2- *Eu estou sempre ciente de minha idade*). Após reflexões, determinou-se utilizar a T2 e acrescentar a frase: “*isto é, sei que tenho minha idade*”. Pois a intenção do item era saber se o idoso tem consciência de sua idade e não se mantém estado de atenção ao fato de envelhecer.

No item 4, o juiz de síntese decidiu seguir o mesmo padrão adotado no item 2. Dessa forma, para a elaboração do item considerou-se a tradução (T2): “*Estou sempre ciente de que estou ficando mais velho*” e acrescentou-se à tradução, a frase “*isto é, sei que estou envelhecendo*”. A versão final da síntese tornou-se “*Estou sempre ciente de que estou ficando mais velho, isto é, sei que estou envelhecendo*”.

A ordem da frase e o vocabulário “*sinto-me deprimido*” foi alterado para “*fico deprimido*” no item 9 resultando na versão: “*Fico deprimido quando penso em como o envelhecimento pode afetar as coisas que eu posso fazer*”

Quanto ao item 12, ficou decidido entre os membros que a compreensão do item se tornaria mais fácil se fosse utilizado parte das duas traduções. Dessa forma, utilizou-se da

tradução 2 “*Depende de mim continuar...*” e “*vivendo minha vida ao máximo...*” da tradução 1. Assim, “Depende de mim continuar vivendo minha vida ao máximo”, tornou-se a versão de síntese do item 12.

No item 28, houve dúvidas entre os membros sobre as traduções do item, pois de acordo com o dicionário Oxford (2005) a palavra “*awareness*” significa consciência e de acordo com a tradução (1) “atenção” e tradução (2) “ciência”. De acordo com a conclusão dos membros, decidiu-se que o sentido do item era a consciência de estar envelhecendo, porém, buscou-se uma palavra que tivesse o mesmo significado e de fácil entendimento para o idoso. Dessa forma, adotou-se a palavra *percepção*, por ser sinônima da palavra consciência, segundo dicionário de Sinônimos e Antônimos da Língua Portuguesa, além disso, o item torna-se mais usual e de fácil interpretação - “*minha percepção sobre meu envelhecimento vem e vai em fases*”. O mesmo procedimento foi adotado para as palavras “*ciclos*” e “*fases*”, por serem sinônimas, determinou-se que “*fases*” é uma palavra de fácil compreensão para o público alvo.

Nas instruções da segunda parte da escala, foi alterado o tempo verbal da frase. Como a instrução anterior solicitava que o sujeito assinalasse algumas mudanças relacionadas à saúde que pudesse ter **vivido nos últimos dez anos**, os membros decidiram que o mais adequado seria colocar o restante da instrução no mesmo tempo verbal, assim, considerou-se a versão de síntese: “*Sobre as mudanças que você viveu: você acha que esta mudança somente está relacionada ou foi provocada pelo fato de você estar ficando mais velho?*”.

No item 3 da segunda parte da escala, ao invés de adotar o termo “*escorregamento dos discos*”, utilizou-se “*hérnia de discos*”, por se tratar do nome de uma patologia comum que ocorre devido ao ⁶deslizamento dos discos vertebrais.

Diferenças nas traduções foram observadas no item 8 relacionadas à expressão “*slowing down*”. O significado para essa expressão proposto pela tradutora 1 foi “quedas” e “ficando mais devagar/vagaroso” pela tradutora (2). Ao verificar o dicionário de enfermagem na língua inglesa, o termo expressa uma ação que é realizada com menos velocidade ou menos ativa, assim, considerou-se como versão de síntese a tradução (2). O Quadro 16 apresenta a versão de síntese da APQ.

⁶ Dicionário de enfermagem na língua inglesa, 2ª edição, 2001.

Quadro 16 - Versão de Síntese T12 – APQ

QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO DO ENVELHECIMENTO

Estas questões avaliam suas opiniões e experiências sobre o envelhecimento. Já que todos estão envelhecendo, estas questões podem ser respondidas por qualquer pessoa, de qualquer idade. Não há respostas certas ou erradas – somente as suas experiências e opiniões sobre o envelhecimento. Mesmo que as afirmativas sejam sobre algo que você não pensa frequentemente em relação a você mesmo, por favor, tente nos dar uma indicação de sua opinião sobre o assunto, respondendo todas as questões.

A) Opiniões sobre o envelhecer

Nós estamos interessados na sua opinião pessoal e nas suas próprias experiências sobre envelhecer. Por favor, indique suas opiniões sobre as seguintes informações. Marque com um X a resposta que melhor descreve sua opinião sobre cada afirmativa.

	discordo fortemente	discordo	não tenho opinião	concordo	concordo fortemente
1. Tenho consciência de que estou envelhecendo o tempo todo.					
2. Estou sempre ciente de minha idade, isto é, sei que tenho minha idade.					
3. Eu sempre me classifico como velho.					
4. Estou sempre ciente de que estou ficando mais velho, isto é, sei que estou envelhecendo.					
5. Sinto a minha idade em tudo que faço.					
6. À medida que envelheço eu fico mais sábio.					
7. À medida que envelheço, eu continuo a crescer como pessoa.					
8. À medida que envelheço, eu aprecio mais as coisas.					
9. Fico deprimido quando penso em como o envelhecimento pode afetar as coisas que eu posso fazer.					

-
10. A qualidade da minha vida social nos anos que virão depende de mim.
 11. A qualidade dos meus relacionamentos nos anos que virão, depende de mim.
 12. Depende de mim continuar vivendo minha vida ao máximo.
 13. Fico deprimido quando penso sobre o efeito que ficar mais velho pode ter na minha vida social.
 14. À medida que envelheço, há muito que posso fazer para manter minha independência.
 15. Depende de mim se haverá pontos positivos no envelhecer.
 16. Envelhecer restringe as coisas que posso fazer.
 17. Envelhecer me faz menos independente.
 18. Envelhecer torna tudo bem mais difícil para mim.
 19. À medida que fico mais velho, eu consigo participar de menos atividades.
 20. À medida que envelheço, eu não lido tão bem com os problemas que aparecem.
 21. Ficar vagaroso com a idade é uma coisa que não consigo controlar.
 22. O quão móvel serei nos meus próximos anos de vida, não depende de mim.
 23. Não tenho controle se eu vou perder a vitalidade ou o entusiasmo pela vida à medida que envelheço.
 24. Não tenho controle sobre os efeitos que ficar mais velho tem sobre minha vida social.
 25. Fico deprimido quando penso sobre o envelhecer
 26. Fico preocupado sobre os efeitos que ficar mais velho pode ter em meus relacionamentos com as pessoas.
 27. Tenho ciclos na minha vida, onde as experiências sobre envelhecer às vezes ficam melhores e às vezes ficam piores
 28. Minha percepção sobre meu envelhecimento vem e vai em fases.
 29. Sinto-me com raiva quando penso que estou ficando mais velho.
-

30. Passo por fases em que me sinto velho.

31. Minha percepção sobre estar envelhecendo muda bastante no dia a dia.

32. Passo por fases em que me vejo sendo velho.

B) Experiências relacionadas com as mudanças de saúde

A próxima lista descreve algumas mudanças relacionadas com a saúde que você talvez tenha vivido. Você pode me dizer se você tem passado por estas mudanças nos últimos 10 anos e se você acredita que as mudanças vividas estão relacionadas especificamente ao envelhecer ou não

	<u>Você já viveu ou tem vivido esta mudança?</u>		“Sobre as mudanças que você viveu: você acha que esta mudança somente está relacionada ou foi provocada pelo fato de você estar ficando mais velho?”	
	Sim	Não	Sim	Não
1 - Problemas com o peso				
2 - Problemas com o sono				
3 - Problemas nas costas ou hérnias de disco				
4 - Dores nas articulações (juntas)				
5 - Não ter mobilidade				
6 - Perda de equilíbrio				
7 - Perda de força				
8 - Ficando mais devagar/ vagaroso				
9 – Caimbras				

10 - Estado precário de ossos ou articulações (juntas)				
11 - Problemas cardíacos/ no coração				
12 - Problemas com ouvidos ou audição				
13 - Mudanças oculares ou na visão				
14 - Problemas respiratórios				
15 - Problemas nos pés				
16 – Depressão				
17 – Ansiedade				

Da reunião de síntese resultou uma versão final das traduções do questionário APQ, na qual foi enviada para a retrotradução “cega” (as retrotradutoras não tiveram acesso à versão original da escala), sob os cuidados de duas americanas com fluência na língua portuguesa.

As retrotraduções apresentaram versões diferentes no título da escala, em 23 itens e nas instruções do questionário APQ. Parte das diferenças foi encontrada na estrutura das frases, porém, na maioria das vezes, o item permaneceu com o mesmo sentido.

Apresentamos a seguir as divergências encontradas entre as retrotraduções: RT1 e RT2, de acordo com o quadro 17 abaixo.

Quadro 17 - Divergências entre RT1 e RT2 – APQ

Questionário de Percepção do Envelhecimento

RT1: Questionnaire for understanding the process of getting old

RT2: Aging Perception Questionnaire

Estas questões avaliam suas opiniões e experiências sobre o envelhecimento. Já que todos estão envelhecendo, estas questões podem ser respondidas por qualquer pessoa, de qualquer idade. Não há respostas certas ou erradas – somente as suas experiências e opiniões sobre o envelhecimento. Mesmo que as afirmativas sejam sobre algo que você não pensa frequentemente em relação a você mesmo, por favor, tente nos dar uma indicação de sua opinião sobre o assunto, respondendo todas as questões.

RT1: These questions weigh your opinions and experience of getting old (er). Since everyone is getting older, these questions can be answered by anyone of any age. There are no “right” or “wrong” answers – only your opinions on aging. Even if your declarations are about something that you do not think about often in relation to your own self, please try to give us some idea of your opinion about the subject, answering all the questions.

RT2: These questions evaluate your opinions and experiences regarding the aging process. Since everyone is aging, these questions can be answered by anyone, independent of age. There are no right or wrong answers – only your experiences and opinions on aging. Even if you do not think about these affirmatives frequently in relation to yourself, please try to give us an indication of your opinion on the subject by answering all of the questions.

A) OPINIÕES SOBRE ENVELHECER

RT1: A) YOUR FEELINGS ABOUT GETTING OLDER

RT2: A) OPINIONS ON AGING

1 - Tenho consciência de que estou sempre envelhecendo o tempo todo

RT 1: I am aware of the fact that I am always getting older

RT2: I am conscience of the fact that I am aging all the time

4- Estou sempre ciente de que estou ficando mais velho, isto é, sei que estou envelhecendo.

RT1: I am always mindful that I am getting older, that is, I know that I am aging.

RT2: I am always aware of the fact that I am getting older, that is, I know that I am aging

6 - À medida que envelheço eu fico mais sábio

RT1: As I grow older, I get wiser

RT2: As I age, I become wiser

8 - À medida que envelheço, eu aprecio mais as coisas

RT1: As I age, I understand things so much more.

RT2: As I age, I appreciate things more

9- Fico deprimido quando penso em como o envelhecimento pode afetar as coisas que eu posso fazer.

RT1: I get depressed when I think of how aging can affect everything that I can do.

RT2: I become depressed when I think how aging may affect the things I can do.

RT1: It depends on me to continue living my life at the fullest

RT2: It depends on me to continue to live my life to the maximum

13- Fico deprimido quando penso sobre o efeito que ficar mais velho pode ter na minha vida social

RT1: I get depressed when I think about the effect of my getting older will have on my social life.

RT2: I become depressed then I think about the effect of getting older may have of my social life

15- Depende de mim se haverá pontos positivos no envelhecer

RT1: If depends on me whether there will be positive effects on aging

RT2: It depends on me to have positive points in my aging

17- Envelhecer me faz menos independente

RT1: To get old will make me less independent

RT2: Aging makes me less independent

19- À medida que fico mais velho, eu consigo participar de menos atividades.

RT1: As I get older, I find I cannot take part in as many activities.

RT2: As I get older, I cannot participate in as many activities.

21- Ficar vagaroso com a idade é uma coisa que não consigo controlar

RT1: Getting slower as I age is something I cannot control OR

I cannot seem to control getting slower as I age

RT2: Becoming slower with age is something that I cannot control

22 - O quão móvel serei nos meus próximos anos de vida, não depende de mim

RT1: How active I will be in the next year of my life, does not depend on me

RT2: My mobility in the coming years of my life does not depend on me

23- Não tenho controle se eu vou perder a vitalidade ou o entusiasmo pela vida à medida que envelheço.

RT1: I have no control over losing vigour or enthusiasm for life as I get older

RT2: As I age, I have no control over the loss of vitality or enthusiasm for life

27- Tenho ciclos na minha vida, onde as experiências sobre envelhecer às vezes ficam melhores e às vezes ficam piores.

RT1: There are cycles in my life where my aging experience at times gets better and at times gets worse.

RT2: I have cycles in my life in which the experiences involving aging sometimes get better and sometimes get worse

28- Minha percepção sobre meu envelhecimento vem e vai em fases

RT1: My thoughts on my aging comes and goes in phases

RT2: My perception of my aging comes and goes in phases

30- Passo por fases em que me sinto velho

RT1: My Feeling older goes through phases

RT2: I go through phases in which I feel old

Subtítulo: Experiências relacionadas com as mudanças de saúde

RT1: Observations on changes of health

RT2: Experiences related to changes in health

Instruções: A próxima lista descreve algumas mudanças relacionadas com a saúde que você talvez tenha vivido. Você pode me dizer se você tem passado por estas mudanças nos últimos 10 anos e se você acredita que as mudanças vividas estão relacionadas especificamente ao envelhecer ou não.

RT1: This list will describe some of the changes in health through which you may have passed in the last 10 years and if you think those changes are connect specifically to aging or not

RT2: The following list describes some changes related to health that you may have experienced. Can you tell me if you have gone through these changes in the last 10 years and if you believe that the changes you experienced are specifically related to aging or not?

1-Problemas com peso

RT1: Problems with your weight

RT2: Weight problems

2- Problemas com o sono

RT1: Problems with sleep

RT2: Sleeping problems

4- Dores nas articulações (juntas)

RT1: Problems in the joints of your body

RT2: Joints pains

5- Não ter mobilidade

RT1: You have less mobility

RT2: Lack of mobility

8- Ficando mais devagar/ vagaroso

RT1: You are getting slow moving/ sluggish

RT2: Slow moving / sluggish

13 - Mudanças oculares ou na visão

RT1: Problems with eyes or vision

RT2: Changes in eyesight

17 – Ansiedade

RT1: Anxionsness

RT2: Anxiety

Os materiais resultantes das traduções (T1 e T2), síntese (T12) e retrotraduções (RT1 e RT2), foram apresentados a um comitê de peritos para julgar as equivalências Semântica, Idiomática, Conceitual e Cultural, onde foram atribuídas notas: -1 (não tem equivalência) 0 (adequado) +1(muito adequado).

Alguns dos itens, mesmo recebendo nota (1) sofreram pequenas alterações para adequá-los melhor à equivalência cultural, bem como a realidade da população alvo. Porém, para os itens que receberam notas (-1), recorreremos aos autores do questionário APQ para averiguar o que pretendia avaliar com o item.

As alterações do questionário APQ realizadas no Comitê de Peritos, bem como as justificativas de alterações, serão apresentadas em formato de quadro (18).

Quadro 18 - Alterações e Justificativas realizadas pelo Comitê de Peritos – APQ

Item 1		
T1	Tenho consciência de que estou sempre envelhecendo o tempo todo	Sugestão Tenho consciência de que estou envelhecendo o tempo todo Sempre envelhecendo e o tempo todo são frases redundantes.
T2	Eu tenho consciência de estar envelhecendo o tempo todo	
RT1	I am aware of the fact that Iam always getting older	
RT2	I am conscience of the fact that I am aging all the time	
VO	I am conscious of getting older all of the time	
VS	Tenho consciência de que estou sempre envelhecendo o tempo todo	

Item 2		
T1	Estou sempre atento à minha idade	Sugestão Item 2: Estou sempre ciente da idade que tenho.
T2	Eu estou sempre ciente de minha idade	
	Estou sempre ciente de minha idade, isto é, sei que tenho minha idade	
	I am always aware of my age, that is, I realize how old I am	
	I am always aware of my age, that is, I realize how old I am	
	Estou sempre ciente de minha idade, isto é, sei que tenho minha idade.	

Item 4		
T1	Estou sempre atento ao fato de que estou envelhecendo	Sugestão Estou sempre ciente de que estou envelhecendo
T2	Estou sempre ciente de que estou ficando mais velho	
RT1	I am always mindful that I am getting older, that is, I know that I am aging.	
RT2	I am always aware of the fact that I am getting older, that is, I know that I am aging	
VO	I am always aware of the fact that I am getting older	
	Estou sempre ciente de que estou ficando mais velho, isto é, sei que estou envelhecendo	Sugestão O que o autor quis saber quando diz “nos anos que virão” – futuro próximo ou futuro longo?
	A qualidade da minha vida social nos anos que virão dependem de mim	
	A qualidade de minha vida social nos anos posteriores depende de mim	
	The quality of my social life in the coming years depends on me	
	The quality of my social life in coming years depends	

on me	Sugestão: Entrar em contato com o autor.
The quality of my social life in later years depends on me	
A qualidade da minha vida social nos anos que virão depende de mim	

T1	A qualidade dos meus relacionamentos nos meus próximos anos de vida, depende de mim.	Sugestão O que o autor quis saber quando diz “nos anos que virão” – futuro próximo ou futuro longo? Sugestão: Entrar em contato com o autor
T2	A qualidade dos meus relacionamentos com outros na vida posterior dependem de mim.	
RT1	The quality of my relationship in the future depends	
RT2	The quality of my relationships in coming years	
VO	The quality of my relationships with others in later life depends on me	
VS	A qualidade dos meus relacionamentos nos anos que virão, depende de mim.	

Item 12

T1	Se eu vou continuar vivendo minha vida ao máximo, depende de mim	Sugestão Continuar vivendo minha vida plenamente depende de mim
T2	Depende de mim continuar a viver intensamente a vida	
RT1	If depends on me to continue living my life at the fullest	
RT2	It depends on me to continue to live my life to the maximum	
VO	Whether I continue living life to the full depends on me	
VS	Depende de mim continuar vivendo minha vida ao máximo	

	Sinto-me deprimido quando penso sobre o efeito que o envelhecimento pode ter sobre a minha vida social	Sugestão
	Eu fico deprimido quando eu penso o efeito que envelhecer pode ter na minha vida social	
	I get depressed when I think about the effect of my getting older will have on my social life.	
	I become depressed then I think about the effect of getting older may have of my social life	
VO	I get depressed when I think about the effect that getting older might have on my social life	Fico deprimido (a) quando penso sobre o efeito que envelhecer pode ter na minha vida social
VS	Fico deprimido quando penso sobre o efeito que ficar mais velho pode ter na minha vida social	

Item 15

T1	Perceber os lados positivos do envelhecimento depende de mim	Sugestão
T2	Se houver pontos positivos no envelhecer, isto depende de mim	
RT1	If depends on me whether there will be positive effects on aging	
RT2	It depends on me to have positive points in my aging	
VO	Whether getting older has positive sides to it depends on me	
VS	Depende de mim se haverá pontos positivos no envelhecer	

Item 16

T1	Envelhecer restringe as coisas que posso fazer	Sugestão
T2	Envelhecer restringe as coisas que posso fazer	
RT1	Aging restricts everything that I can do.	

Envelhecer limita as

RT2	Aging restricts the things I can do	coisas que posso fazer
VO	Getting older restricts the things that I can do	
VS	Envelhecer restringe as coisas que posso fazer	

Item 19

T1	À medida que envelheço, eu consigo participar de menos atividades	Sugestão Á medida que envelheço, consigo participar de menos atividades.
T2	Assim que envelheço, consigo tornar parte em menos atividades	
RT1	As I get older, I find I cannot take part in as many activities.	
RT2	As I get older, I cannot participate in as many activities	
VO	As I get older I can take part in fewer activities.	
VS	Á medida que fico mais velho, eu consigo participar de menos atividades.	

Item 21

T1	Não posso controlar a diminuição do ritmo provocada pelo envelhecimento	Sugestão A diminuição do ritmo com a idade não é algo que eu consiga controlar Concluiu-se que a expressão “diminuição do ritmo com a idade” é mais utilizada entre a população alvo.
T2	Não consigo controlar “ o mais devagar” que aparece com a idade	
RT1	Getting slower as I age is something I cannot control OR I cannot seem to control getting slower as I age.	
RT2	Becoming slower with age is something that I cannot control	
VO	Slowing down with age is not something I can control	
VS	Ficar vagaroso com a idade é uma coisa que não consigo controlar	

Item 22		
T1	O quão ativo serei nos meus próximos anos de vida, não depende de mim	Sugestão Minha mobilidade futura, não depende de mim. Sugestão: Entrar em contato com os autores para verificar se o sentido do item é ser ativo ou ser móvel? (mobilidade física)
T2	O quão móvel serei nos meus próximos anos de vida, não depende de mim	
RT1	How active I will be in the next year of my life, does not depend on me	
RT2	My mobility in the coming years of my life does not depend on me	
VO	How mobile I am in later life is not up to me	
VS	O quão móvel serei nos meus próximos anos de vida, não depende de mim.	

Item 23		
T1	Não tenho controle se eu vou perder a vitalidade ou o entusiasmo pela vida à medida que envelheço	Sugestão Não tenho controle se vou perder a vitalidade ou o pique, à medida que envelheço. Sugestão: Optou-se por utilizar a palavra pique por se tratar de uma expressão muito utilizada entre a população alvo.
T2	Não tenho controle se eu vou perder a vitalidade ou o entusiasmo pela vida à medida que envelheço	
RT1	I have no control over losing vigour or enthusiasm for life as I get older	
RT2	As I age, I have no control over the loss of vitality or enthusiasm for life	
VO	I have no control over whether I lose vitality or zest for life as I age	
VS	Não tenho controle se eu vou perder a vitalidade ou o entusiasmo pela vida à medida que envelheço.	

Item 24		
T1	Não tenho controle sobre os efeitos que envelhecer tem sobre a minha vida social	Sugestão

T2	Não tenho controle sobre os efeitos que envelhecer exerce sobre a minha vida social	Não tenho controle sobre os efeitos que envelhecer tem sobre minha vida social
RT1	I have no control over the effects that aging has over my social life	
RT2	I have no control over the effect that aging has on my social life	
VO	I have no control over the effects which getting older has on my social life	
VS	Não tenho controle sobre os efeitos que ficar mais velho tem sobre minha vida social	

Item 27

T1	Tenho ciclos na minha vida, onde as experiências sobre envelhecer às vezes ficam melhores e às vezes ficam piores	Sugestão Passo por fases em que minhas experiências de envelhecer ficam melhores ou piores.
T2	Eu vivo ciclos em que minhas experiências sobre envelhecer melhora e piora	
RT1	There are cycles in my life where my aging experience at times gets better and at times gets worse.	
RT2	I have cycles in my life in which the experiences involving aging sometimes get better and sometimes get worse	
VO	I go through cycles in which my experience of ageing gets better and worse	
VS	Tenho ciclos na minha vida, onde as experiências sobre envelhecer às vezes ficam melhores e às vezes ficam piores.	

Item 29

T1	Sinto-me com raiva quando penso que estou envelhecendo	Sugestão Sinto raiva quando penso
T2	Eu me sinto zangada quando penso em envelhecer	

RT1	I feel angry when I think that I am getting older	que estou envelhecendo
RT2	I get angry when I think that I am getting old	
VO	I feel angry when I think about getting older	
VS	Sinto-me com raiva quando penso que estou ficando mais velho	
Item 31		
T1	Minha atenção sobre meu envelhecimento muda em grandes proporções dia a dia	Sugestão Minha percepção de estar envelhecendo muda bastante de um dia para o outro.
T2	Minha ciência de estar envelhecendo muda bastante no dia-dia	
RT1	My notion of aging changes vastly from day to day	
RT2	My perception of getting old changes a lot from day to day	
VO	My awareness of getting older changes a great deal from day to day	
VS	Minha percepção sobre estar envelhecendo muda bastante no dia a dia.	
T1(trad1) T2(trad2) RT1 (retrotrad1) RT2 (retrotrad2) VO (versão original) VS (versão de síntese)		

Durante a reunião de peritos, três itens do questionário APQ (itens 10, 11 e 22) receberam nota (-1). Foi sugerido contatar os autores da escala para verificar o que pretendiam avaliar com aquela assertativa.

No item 10 houve dúvida entre os peritos se deveriam ser utilizada a assertativa “A *qualidade da minha vida social nos anos que virão depende de mim*” ou utilizar “A *qualidade da minha vida social futura, (ou no futuro), depende de mim*”. Segundo os peritos, o item poderia gerar dúvidas na população alvo ao responder o questionário, tendo em vista que não está explícito no item de que futuro se trata, próximo, ou num tempo mais longo, como por exemplo, no fim da velhice.

O mesmo caso ocorreu no item 11 “*A qualidade dos meus relacionamentos nos anos que virão depende de mim*”. Os peritos sugeriram utilizar a frase “*A qualidade dos meus relacionamentos no futuro*” ao invés de “nos anos que virão” e encaminhar a dúvida aos autores da escala.

Segundo os autores da escala, a intenção da assertativa é avaliar se o sujeito terá controle sobre a qualidade da sua vida social e dos seus relacionamentos no futuro, portanto, utilizar as frases “*futura, nos anos que virão ou no futuro*”, não altera o sentido do item.

No item 22, “*O quão móvel serei nos meus próximos anos de vida, não depende de mim*”, a dificuldade encontrada ocorreu em torno da palavra “*móvil*”, pois, de acordo com os peritos, há dúvidas se o item refere-se apenas a mobilidade física ou se abrange um sentido mais amplo, como por exemplo, “ser ativo”, não envolvendo somente a locomoção.

De acordo com os autores da escala, o sentido empregado na questão é a mobilidade física, dessa forma, optou-se por utilizar “*Minha mobilidade futura não depende de mim*” na versão final do item. Finalmente, após as alterações realizadas durante a reunião de peritos, foi realizada a versão utilizada no pré-teste.

Quadro 19 - Versão Pré-teste – APQ

QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO DO ENVELHECIMENTO

Estas questões avaliam suas opiniões e experiências sobre o envelhecimento. Já que todos estão envelhecendo, estas questões podem ser respondidas por qualquer pessoa, de qualquer idade. Não há respostas certas ou erradas – somente as suas experiências e opiniões sobre o envelhecimento. Mesmo que as afirmativas sejam sobre algo que você não pensa frequentemente em relação a você mesmo, por favor, tente nos dar uma indicação de sua opinião sobre o assunto, respondendo todas as questões.

A) Opiniões sobre o envelhecer

Nós estamos interessados na sua opinião e nas suas próprias experiências sobre envelhecer. Por favor, indique suas opiniões sobre as seguintes informações. Marque com um X a resposta que melhor descreve sua opinião sobre cada afirmativa.

	discordo fortemente	discordo	não tenho opinião	concordo	concordo fortemente
1. Tenho consciência de que estou envelhecendo o tempo todo.					
2. Estou sempre ciente da idade que tenho					
3. Sempre me classifico como velho.					
4. Estou sempre ciente de que estou envelhecendo.					
5. Sinto a minha idade em tudo que faço.					
6. À medida que envelheço fico mais sábio					
7. À medida que envelheço, continuo a crescer como pessoa.					
8. À medida que envelheço, aprecio mais as coisas.					
9. Fico deprimido (a) quando penso em como o envelhecimento pode afetar as coisas que posso fazer.					
10. A qualidade da minha vida social nos anos que virão depende de mim.					
11. A qualidade dos meus relacionamentos no futuro, depende de mim.					
12. Continuar vivendo minha vida plenamente depende de mim					
13. Fico deprimido (a) quando penso sobre o efeito que envelhecer pode ter na minha vida social.					
14. À medida que envelheço, há muito que posso fazer para manter minha independência.					
15. Se envelhecer terá pontos positivos, depende de mim.					
16. Envelhecer limita as coisas que posso fazer.					
17. Envelhecer me faz menos independente.					
18. Envelhecer torna tudo bem mais difícil para mim.					
19. À medida que envelheço consigo participar de menos atividades.					
20. À medida que envelheço não lido tão bem com os problemas que aparecem.					
21. A diminuição do ritmo com a idade não é algo que eu consiga controlar.					
22. Minha mobilidade futura não depende de mim					
23. Não tenho controle se vou perder a vitalidade ou o pique, à medida que envelheço.					

-
24. Não tenho controle sobre os efeitos que envelhecer tem sobre minha vida social.
25. Fico deprimido (a) quando penso sobre o envelhecer
26. Fico preocupado (a) sobre os efeitos que envelhecer pode ter nos meus relacionamentos com as pessoas.
27. Passo por fases em que minhas experiências de envelhecer ficam melhores ou piores
28. Minha percepção sobre meu envelhecimento vai e vem em fases.
29. Sinto raiva quando penso que estou envelhecendo
30. Passo por fases em que me sinto velho (a).
31. Minha percepção de estar envelhecendo muda bastante de um dia para o outro.
32. Passo por fases em que me vejo sendo velho (a).

B) Experiências relacionadas com as mudanças de saúde

A próxima lista descreve algumas mudanças relacionadas à saúde que você talvez tenha vivido. Você pode me dizer se você tem passado por estas mudanças nos últimos 10 anos e se você acredita que as mudanças vividas estão relacionadas especificamente ao envelhecer ou não

	<u>Você já viveu ou tem vivido esta mudança?</u>		“Sobre as mudanças que você viveu Ou tem vivido: você acha que esta mudança está <u>APENAS</u> relacionada com o fato de você estar envelhecendo?”	
	Sim	Não	Sim	Não

1 - Problemas com o peso				
2 - Problemas com o sono				
3 - Problemas nas costas ou hérnias de disco				
4 - Dores nas articulações (juntas)				
5 - Perda de mobilidade				
6 - Perda de equilíbrio				
7 - Perda de força				
8 - Diminuição do ritmo				
9 – Câimbras				
10 - Problemas nos ossos ou articulações (juntas)				
11 - Problemas cardíacos				
12 - Problemas de ouvidos ou audição				
13 – Alterações nos olhos ou na visão				
14 - Problemas respiratórios				
15 - Problemas nos pés				
16 – Depressão				
17 – Ansiedade				

O resultado do pré-teste para a APQ apontou dificuldades de interpretação em três itens da escala.

No item 6 “*À medida que envelheço fico mais sábio (a)*” 40% dos idosos questionaram se é o fato de envelhecer que torna as pessoas mais sábias ou sabedoria independe de ser idoso ou não. Sugeriram a alteração do item para “*À medida que envelheço adquiro mais experiência de vida*”.

O item 27 “*Passo por fases em que minhas experiências de envelhecer ficam melhores ou piores*” também foi alterado por causar estranheza e dificuldade de interpretação no

termo empregado. De acordo com 50% dos idosos, o termo seria melhor compreendido se fosse alterado por “*Tem dias em que minhas experiências de envelhecer ficam melhores ou piores*”.

O mesmo ocorreu com o item 30 “*Passo por fases em que me sinto velho (a)*”, optou por alterar o item “*Tem dias em que me sinto velho (a)*” seguindo o mesmo padrão do item anterior. Após as alterações, foi realizada outra versão de pré-teste e aplicada em oito novos sujeitos idosos. Nenhuma dificuldade foi encontrada e, portanto, foi dada como finalizada a versão final da escala para coleta de dados, como segue.

Quadro 20 - Segunda Versão de Pré-teste – APQ

QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO DO ENVELHECIMENTO

Estas questões avaliam suas opiniões e experiências sobre o envelhecimento. Já que todos estão envelhecendo, estas questões podem ser respondidas por qualquer pessoa, de qualquer idade. Não há respostas certas ou erradas – somente as suas experiências e opiniões sobre o envelhecimento. Mesmo que as afirmativas sejam sobre algo que você não pensa frequentemente em relação a você mesmo, por favor, tente nos dar uma indicação de sua opinião sobre o assunto, respondendo todas as questões.

A) Opiniões sobre o envelhecer

Nós estamos interessados na sua opinião e nas suas próprias experiências sobre envelhecer. Por favor, indique suas opiniões sobre as seguintes informações. Marque com um X a resposta que melhor descreve sua opinião sobre cada afirmativa.

	<i>discordo fortemente</i>	<i>discordo</i>	<i>não tenho opinião</i>	<i>concordo</i>	<i>concordo fortemente</i>

-
1. Tenho consciência de que estou envelhecendo o tempo todo.
 2. Estou sempre ciente da idade que tenho
 3. Sempre me classifico como velho.
 4. Estou sempre ciente de que estou envelhecendo.
 5. Sinto a minha idade em tudo que faço.
 6. À medida que envelheço adquiro mais experiência de vida
 7. À medida que envelheço, continuo a crescer como pessoa.
 8. À medida que envelheço, aprecio mais as coisas.
 9. Fico deprimido (a) quando penso em como o envelhecimento pode afetar as coisas que posso fazer.
 10. A qualidade da minha vida social nos anos que virão depende de mim.
 11. A qualidade dos meus relacionamentos no futuro depende de mim.
 12. Continuar vivendo minha vida plenamente depende de mim
 13. Fico deprimido (a) quando penso sobre o efeito que envelhecer pode ter na minha vida social.
 14. À medida que envelheço, há muito que posso fazer para manter minha independência.
 15. Se envelhecer terá pontos positivos, depende de mim.
 16. Envelhecer limita as coisas que posso fazer.
 17. Envelhecer me faz menos independente.
 18. Envelhecer torna tudo bem mais difícil para mim.
 19. À medida que envelheço, consigo participar de menos atividades.
 20. À medida que envelheço não lido tão bem com os problemas que aparecem.
 21. A diminuição do ritmo com a idade não é algo que eu consiga controlar.
-

-
22. Minha mobilidade futura não depende de mim
23. Não tenho controle se vou perder a vitalidade ou o pique, à medida que envelheço.
24. Não tenho controle sobre os efeitos que envelhecer tem sobre minha vida social.
25. Fico deprimido (a) quando penso sobre o envelhecer
26. Fico preocupado (a) sobre os efeitos que envelhecer pode ter nos meus relacionamentos com as pessoas.
27. Tem dias em que minhas experiências de envelhecer ficam melhores ou piores
28. Minha percepção sobre meu envelhecimento vai e vem em fases.
29. Sinto raiva quando penso que estou envelhecendo
30. Tem dias em que me sinto velho (a).
31. Minha percepção de estar envelhecendo muda bastante de um dia para o outro.
32. Passo por fases em que me vejo sendo velho (a).

B) Experiências relacionadas com as mudanças de saúde

A próxima lista descreve algumas mudanças relacionadas à saúde que você talvez tenha vivido. Você pode me dizer se você tem passado por estas mudanças nos últimos 10 anos e se você acredita que as mudanças vividas estão relacionadas especificamente ao envelhecer ou não

	<u>Você já viveu ou tem vivido esta mudança?</u>		Sobre as mudanças que você viveu Ou tem vivido: você acha que esta mudança está <u>APENAS</u> relacionada com o fato de você estar envelhecendo?	
	Sim	Não	Sim	Não

1 - Problemas com o peso				
2 - Problemas com o sono				
3 - Problemas nas costas ou hérnias de disco				
4 - Dores nas articulações (juntas)				
5 - Perda de mobilidade				
6 - Perda de equilíbrio				
7 - Perda de força				
8 - Diminuição do ritmo				
9 - Câimbras				
10 - Problemas nos ossos ou articulações (juntas)				
11 - Problemas cardíacos				
12 - Problemas de ouvidos ou audição				
13 - Alterações nos olhos ou na visão				
14 - Problemas respiratórios				
15 - Problemas nos pés				
16 - Depressão				
17 - Ansiedade				

5.3.2 Avaliação das Propriedades Psicométricas - APQ

Mais uma vez, a análise descritiva dos indicadores foi nosso passo inicial. Buscamos através desta análise, verificar a distribuição dos dados, assim como delinear tendências em nossa amostra. A tabela 13 apresenta os dados descritivos dos indicadores da *Aging Perceptions Questionnaire*.

Tabela 13 - Dados descritivos dos indicadores da *Aging Perceptions Questionnaire*

Assertivas ¹	Mediana	Media	Desvio Padrão
1. Tenho consciência de que estou envelhecendo o tempo todo	4	3,57	1,01
2. Estou sempre ciente da idade que tenho	4	3,99	0,80
3. Sempre me classifico como velho	2	2,45	1,03
4. Estou sempre ciente de que estou envelhecendo	4	3,71	0,93
5. Sinto a minha idade em tudo que faço	3	3,01	1,09
6. Á medida que envelheço adquiro mais experiência de vida	4	4,17	0,67
7. Á medida que envelheço, continuo a crescer como pessoa	4	4,11	0,74
8. Á medida que envelheço, aprecio mais as coisas.	4	3,96	0,79
9. Fico deprimido (a) quando penso em como o envelhecimento pode afetar as coisas que posso fazer	2	2,75	1,14
10. A qualidade da minha vida social nos anos que virão depende de mim	4	3,83	0,87
11. A qualidade dos meus relacionamentos no futuro depende de mim.	4	3,99	0,82
12. Continuar vivendo minha vida plenamente depende de mim	4	4,01	0,81
13. Fico deprimido (a) quando penso sobre o efeito que envelhecer pode ter na minha vida social	2	2,53	1,04
14. Á medida que envelheço, há muito que posso fazer para manter minha independência	4	3,63	0,87
15. Se envelhecer terá pontos positivos, depende de mim	4	3,85	0,76

16. Envelhecer limita as coisas que posso fazer	4	3,42	1,03
17. Envelhecer me faz menos independente	3	3,06	1,07
18. Envelhecer torna tudo bem mais difícil para mim	3	3,01	1,00
19. À medida que envelheço, consigo participar de menos atividades.	4	3,26	1,03
20. À medida que envelheço, não lido tão bem com os problemas que aparecem	3	2,98	3,06
21. A diminuição do ritmo com a idade não é algo que eu consiga controlar.	3	2,92	1,01
22. Minha mobilidade futura não depende de mim	3	2,95	1,01
23. Não tenho controle se vou perder a vitalidade ou o pique, à medida que envelheço	3	3,97	0,86
24. Não tenho controle sobre os efeitos que envelhecer tem sobre minha vida social	3	3,22	0,99
25. Fico deprimido (a) quando penso sobre o envelhecer	2	2,21	0,93
26. Fico preocupado (a) sobre os efeitos que envelhecer pode ter nos meus relacionamentos com as pessoas.	2	2,44	1,03
27. Tem dias em que minhas experiências de envelhecer ficam melhores ou piores	3	2,99	1,01
28. Minha percepção sobre meu envelhecimento vai e vem em fases	3	2,94	0,94
29. Sinto raiva quando penso que estou envelhecendo	2	2,01	0,80
30. Tem dias em que me sinto velho (a).	2	2,61	1,08
31. Minha percepção de estar envelhecendo muda bastante de um dia para o outro.	2	2,51	0,92
32. Passo por fases em que me vejo sendo velho (a).	2	2,59	1,02
Id1. Problemas com o peso	3	2,38	0,78
Id2. Problemas com o sono	3	2,39	0,81
Id3. Problemas nas costas ou hérnias de disco	3	2,33	0,86
Id4. Dores nas articulações (juntas)	2	1,96	0,94
Id5. Perda de mobilidade	3	2,37	0,89

Id6. Perda de equilíbrio	3	2,40	0,87
Id7. Perda de força	3	2,09	0,97
Id8. Diminuição do ritmo	1	1,56	0,86
Id9. Câimbras	3	2,17	0,92
Id10. Problemas nos ossos ou articulações (juntas)	2	2,03	0,96
Id11. Problemas cardíacos	3	2,44	0,85
Id12. Problemas de ouvidos ou audição	3	2,52	0,82
Id13. Alterações nos olhos ou na visão	1	1,72	0,89
Id14. Problemas respiratórios	3	2,73	0,61
Id15. Problemas nos pés	3	2,56	0,77
Id16. Depressão	3	2,77	0,56
Id17. Ansiedade	3	2,33	0,82

¹Respostas: Os itens 1 a 32 constituem a Escala Visões sobre o Envelhecimento, sendo que suas respostas 1 = discordo totalmente, 2=discordo, 3 = não concordo nem discordo: sou neutro, 4 = concordo, 5 = concordo totalmente. Itens 21, 22, 23 e 24 tem escore reverso. Os itens Id1 a Id17 constituem a escala problemas de saúde relacionados ao envelhecimento, sendo suas opções de resposta: 1 = sim, tenho este problema e esta relacionado com a velhice; 2 = sim, tenho este problema e não está relacionado com a velhice; 3 = não tenho este problema.

Fonte: SPSS 15

Esta análise inicial nos aponta duas informações sobre nossa amostra: (1) de que o envelhecimento não é negado, que é presente a percepção da velhice e (2) de que componentes mais negativos, como raiva, depressão, comprometimento da vida social, sensação de ser muito velho – estão presentes em menor intensidade.

5.3.2.1 Ajuste Geral do Modelo

Para a análise das propriedades psicométricas da *Aging Perceptions Questionnaire*, partimos do modelo original da escala, proposto por Barker et al. (2007). Este modelo foi concedido a partir do modelo de autoregulação de Leventhal, Nerenz, Steele, (1984).

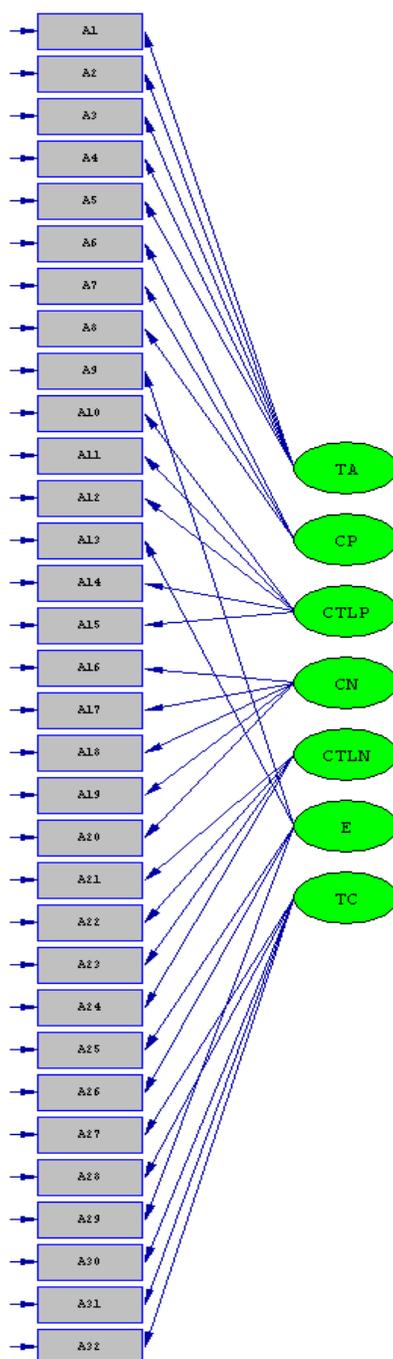
A proposição central deste modelo de auto regulação de Leventhal é que as formas individuais de representação das ameaças à saúde ou doenças que podem ser divididas em uma série de temas lógicos ou dimensões: identidade (crenças sobre a natureza das doenças e sua relação com os sintomas), Duração (crenças sobre a duração e curso da doença, especificamente se é aguda, crônica ou cíclica por natureza), consequências (crenças sobre o impacto da doença na vida da pessoa), controle (crenças sobre as formas pessoais de lidar com a doença de alguém), causa (crenças sobre as causas prováveis da doença) e representação emocional (resposta emocional gerada pela doença).” (BAKER et al., 2007, p.2)

Os autores usaram este modelo para a construção da *Aging Perceptions Questionnaire*, compreendendo que o envelhecimento é um evento estressor como qualquer outro (inclusive doenças). Então, propuseram que a percepção do envelhecimento seria formada por sete fatores: (1) duração crônica; (2) duração cíclica; (3) representações emocionais; (4) controle positivo; (5) controle negativo; (6) consequências positivas; (7) consequências negativas.

Seguindo os passos de Barker et al. (2007) testaremos este mesmo modelo. Enfatizamos que ele diz respeito às primeiras assertivas 1 a 32. As assertivas Id1 a Id17 não foram analisadas com nenhuma forma de análise fatorial no estudo original. Os autores esclarecem que deve ser interpretada a partir da identificação de quais incapacidades e doenças foram experienciadas e quais são atribuídas à velhice.

Anteriormente à análise, as assertivas 21, 22, 23 e 24 tiveram seus escores reversos pela ferramenta *recode into same variable* do SPSS. Esclarecemos ainda, que os dados não são aderentes à distribuição normal, fato verificado após análise dos resultados do teste de Kolmogorov-Smirnov. Geramos então a análise fatorial confirmatória do modelo da *Aging Perceptions Questionnaire* (Figura 7, Quadro 21), usando o software LISREL® utilizando ULS como método de estimação para uma primeira mensuração do ajuste do modelo aos dados da pesquisa.

Figura 8 – Modelo da *Aging Perceptions Questionnaire* - APQ



Fonte: LISREL® 8.51

Quadro 21 - Fatores e suas respectivas assertivas da *Aging Perceptions Questionnaire*

<i>Fatores</i>	<i>Variáveis</i>	Referencias
Linha do tempo aguda (<i>Timeline acute</i>) - (TA)	A1, A2, A3, A4, A5	
Linha do tempo cíclica (<i>timeline cyclical</i>) - (TC)	A27, A28, A30, A31, A32	
Representação Emocional (<i>Emotional</i>) - (E)	A9, A13, A25, A26, A29	Barker et al(2007)
Controle positivo (<i>Control Positive</i>) - (CTLP)	A10, A11, A12, A14, A15	
Controle negativo (<i>Control Negative</i>) - (CTLN)	A21, A22, A23, A24	
Consequências Positivas (<i>Consequences Positive</i>) – (CP)	A6, A7, A8	
Consequências Negativas (<i>Consequences Negative</i>) – (CN)	A16, A17, A18, A19, A20	

A primeira estimação apresentou alguns parâmetros muito bons (RMSEA = 0,076, GFI = 0,940; AGFI = 0,928; NFI = 0,899; CFI=0,928; NNFI = 0,919; χ^2/gl = 4,06). Porém, havia uma quantidade considerável de altos resíduos e os itens 2 e 4 tinham cargas fatoriais mais baixas. Na sequência, para obter um melhor ajuste, eliminamos o item 2 (baixa carga fatorial e resíduo), aceitamos a correlação dos erros dos itens 17 e 16, eliminamos o item 4 (baixa carga fatorial e resíduos), o item 27 (baixa carga fatorial e resíduos) e por fim o item 9 (resíduos). O modelo da APQ com estas alterações ficou bem ajustado (RMSEA = 0,058; GFI = 0,967; AGFI = 0,959; NFI = 0,942; CFI = 0,970; NNFI = 0,965; χ^2/gl = 3,04), indicando que cada fator versa sobre um experiência distinta do envelhecimento.

Para verificarmos se outro método de estimação poderia melhorar o ajuste geral do modelo, reestimamos o modelo final usando ML e GLS como métodos de estimação (Tabela 14).

Tabela 14 - Parâmetros de Ajuste com Diferentes Métodos de Estimação

Métodos de Estimação	Parâmetros						
	RMSEA	GFI	AGFI	NFI	CFI	NNFI	χ^2/gf
ULS	0,058	0,967	0,959	0,942	0,970	0,965	3,04
ML	0,057	0,896	0,872	0,848	0,887	0,882	2,98
GLS	0,078	0,924	0,905	0,600	0,742	0,703	4,74

Fonte: LISREL® 8.51

De uma forma geral, é pelo método de estimação ULS que se observam os melhores índices de ajuste, de forma que o modelo final para a versão brasileira da *Aging Perceptions Questionnaire*, composta por cinco fatores, estimados pelo método de estimação *ULS*.

5.3.2.2 Ajuste do Modelo de Mensuração

Após determinar o modelo da versão Brasileira da *Aging Perceptions Questionnaire* e descrever seu ajuste geral, passamos a avaliar a unidimensionalidade, confiabilidade e validade do modelo.

Para avaliar a unidimensionalidade do construto do modelo, analisamos se cada valor da matriz de resíduos normalizados é adequadamente pequeno (inferior a $\pm 2,58$, a um nível de significância de 5%). Foram encontrados resíduos elevados, que representam apenas 3% dos resíduos totais, como indica o valor do índice CFI (CFI = 0,97), estando assim confirmada a unidimensionalidade do construto.

Certos agora da unidimensionalidade do construto do modelo, procedemos com o teste de Alpha de Cronbach e com a análise da confiabilidade composta do construto (Tabela 15).

Tabela 15- Valores dos Testes de Confiabilidade APQ

Fatores	Testes	
	Alpha de Cronbach*	Confiabilidade Composta**
Linha do tempo aguda (<i>Timeline acute</i>) - (TA)	0,62	0,62
Linha do tempo cíclica (<i>timeline ciclycal</i>) - (TC)	0,78	0,78
Representação Emocional (<i>Emotional</i>) - (E)	0,73	0,73
Controle positivo (<i>Control Positive</i>) - (CTLP)	0,80	0,81
Controle negativo (<i>Control Negative</i>) - (CTLN)	0,72	0,72
Consequências Positivas (<i>Consequences Positive</i>) – (CP)	0,74	0,78
Consequências Negativas (<i>Consequences Negative</i>) – (CN)	0,73	0,76

Fonte: LISREL[®] 8.51 e SPSS 15

Se considerarmos a orientação de Nunally (1978) para os valores de alpha de Cronbach em trabalhos exploratórios ($\alpha > 0,60$), todos os fatores tiveram valores de confiabilidade acima do valor mínimo. Já os valores da Confiabilidade Composta foram razoavelmente adequados para seis dos sete fatores, sendo que o fator TA obteve valor abaixo do recomendado ($CC > 0,70$).

Para a determinação da validade convergente, analisamos as cargas fatoriais das variáveis observáveis e os *t-values*. Para Garver e Mentzer (1999) são considerados aceitáveis indicadores com cargas maiores que 0,5 ou *t-values* $\geq 1,96$. Para Hair Jr et al., (2005), em se tratando de amostras acima de 350 casos, cargas acima de 0,3 já são significantes. As cargas mais baixas, mas ainda aceitáveis, são as dos itens 1 ($\lambda = 0,41$); 14 ($\lambda = 0,48$) e 17 ($\lambda = 0,44$). Todos os *t-values* superaram o valor de 1,96.

Na revisão bibliográfica que sustenta a criação da APQ, Barret et al. (2007) identificaram estudos que correlacionavam a percepção do envelhecimento com a satisfação com a vida, depressão, solidão e qualidade de vida. Numa análise adicional da validade convergente

da escala, verificamos se o escore da versão Brasileira da *Body Appreciation Scale*, da *Life Satisfaction Index for the Third Age*, as respostas dadas às medidas brutas de humor, percepção da saúde e percepção com a competência correlacionavam-se positivamente com os fatores da escala. Como pode ser visto na tabela 16 o fator TA da APQ correlacionou-se positivamente com os fatores ZA, RF da LSITA e negativamente com o fator MT da LSITA, com o escore da BAS, com a medida de humor, de percepção de saúde e de competência. Os fatores TC, E e CN da APQ correlacionaram-se negativamente com os 5 fatores da LSITA, com o escore da BAS e as medidas brutas de humor, saúde e competência. Por outro lado, os fatores CTLP, CTLN e CP da APQ correlacionaram-se positivamente com os 5 fatores da LSITA, com o escore da BAS e as medidas brutas de humor, saúde e competência.

Tabela 16 – Correlação entre os fatores da APQ com os fatores da BAS, LSITA, medidas de humor, percepção da saúde, percepção da competência

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1 APQ –TA	1															
2 APQ –TC	0,374**	1														
3 APQ - E	0,225**	0,504**	1													
4 APQ - CTLP	0,016	-0,134**	-0,197**	1												
5 APQ - CTLN	-0,205**	-0,308**	-0,299**	0,146**	1											
6 APQ - CP	-0,083*	-0,046	-0,191**	0,331**	0,077	1										
7 APQ - CN	0,469**	0,416**	0,365**	-0,027	-0,417**	-0,111**	1									
8 LSITA - ZA	-0,179**	-0,231**	-0,357**	0,371**	0,175**	0,352**	-0,237**	1								
9 LSITA - RF	-0,204**	-0,183**	-0,316**	0,286**	0,157**	0,352**	-0,288**	0,601**	1							
10 LSITA - CG	-0,067	-0,226**	-0,241**	0,345**	0,107**	0,228**	-0,082*	0,580**	0,526**	1						
11 LSITA - SC	-0,070	-0,205**	-0,273**	0,352**	0,106**	0,279**	-0,072	0,509**	0,468**	0,526**	1					
12 LSITA - MT	-0,226**	-0,336**	-0,408**	0,310**	0,270**	0,287**	-0,288**	0,654**	0,619**	0,585**	0,473**	1				
13 BAS	-0,123**	-0,311**	-0,329**	0,250**	0,207**	0,180**	-0,191**	0,415**	0,296**	0,376**	0,315**	0,465**	1			
14 Humor	-0,082*	-0,245**	-0,206**	0,107**	0,127**	0,093*	-0,138**	0,308**	0,155**	0,220**	0,179**	0,303**	0,244**	1		
15 Percepção saúde	-0,199**	-0,283**	-0,237**	0,128**	0,216**	0,146**	-0,247**	0,337**	0,268**	0,239**	0,267**	0,369**	0,279**	0,433**	1	
16 Percepção Competência	-0,242**	-0,319**	-0,219**	0,150**	0,172**	0,140**	-0,261**	0,291**	0,207**	0,233**	0,198**	0,303**	0,266**	0,307**	0,425**	1

Nota: ** Correlação significativa ao nível 0,01 *Correlação significativa ao nível 0,05. APQ = *Aging Perceptions Questionnaire*; TA = fator duração aguda; TC = fatorduração cíclica; E = fator Representação Emocional; CTLP = fator Controle Positivo; CTLN = fator Controle Negativo; Cp = fator Consequências Positivas; CN = fator Consequências Negativas; LSITA = *Life Satisfaction Index for the Third Age*; ZA = fator otimismo; RF = fator Resolução e Força moral; CG = fator Congruência em objetivos propostos e realizados; SC = fator autoconceito positivo; MT = fator Humor; BAS = *Body Appreciation Scale*. **Fonte:** SPSS 15

Partindo do princípio que a experiência corporal impacta nossas percepções corporais (STOLL, ALFERMANN, 2002; MEURER, BENEDETTI, MAZO, 2009), assumimos que aqueles que praticam atividade física regularmente têm uma frequência maior e mais variedade de experiências corporais que aquele sujeito sedentário. Seria então esperado que houvesse diferença na percepção do envelhecimento. Para avaliar a validade discriminante da APQ, comparamos os escores de cada fator daqueles que praticam atividade física regularmente ($n = 232$) e daqueles que não praticam atividades físicas ($n = 225$). O teste de Mann-Whitney aponta diferenças entre os grupos em todo os fatores, como pode ser visto na tabela 17.

Tabela 17 – Teste de Mann-Whitney (pessoas sedentárias e ativas)

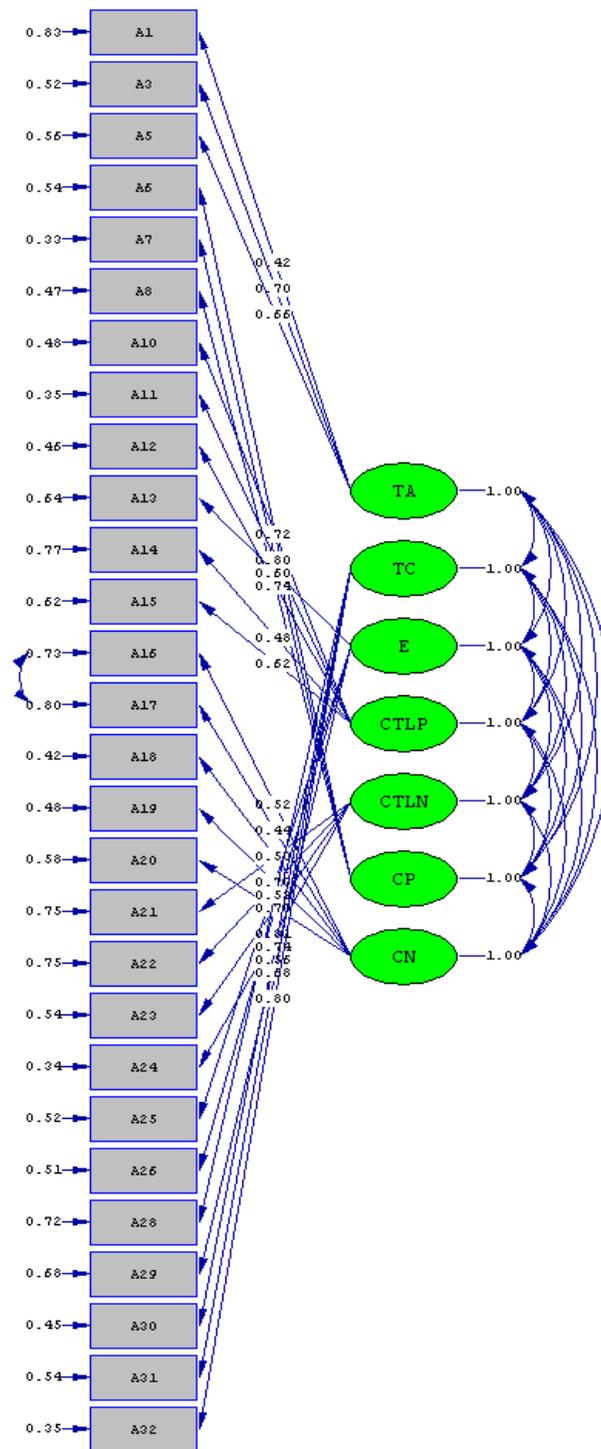
	AF	Média dos postos	Soma dos postos	U	W	Z	P
APQ-TA	Sim	208,62	48399,00	21371	48399	-3,383	0,001
	Não	250,02	56254,00				
APQ-TC	Sim	204,30	47396,50	20368,5	47396	-4,090	<0,001
	Não	254,47	57256,50				
APQ-E	Sim	206,57	47923,50	20895,5	47923	-3,735	<0,001
	Não	252,13	56729,50				
APQ-CTLP	Sim	257,64	59772,00	19456	44881	-4,801	<0,001
	Não	199,47	44881,00				
APQ-CTLN	Sim	249,15	57803,50	21424,5	46849,5	-3,333	0,001
	Não	208,22	46849,50				
APQ-CP	Sim	241,89	56119,50	23108,5	48533,5	-2,254	0,024
	Não	215,70	48533,50				
APQ-CN	Sim,	207,13	48053,50	21025,5	48053,5	-3,608	<0,001
	Não	251,55	56599,50				

Nota: APQ = *Aging Perceptions Questionnaire*; TA = fator Duração Aguda; TC = fator Duração Cíclica; E = fator Representação Emocional; CTLP = fator Controle Positivo; CTLN = fator Controle Negativo; Cp = fator Consequências Positivas; CN = fator Consequências Negativas; AF = Prática de Atividade Física.

Nagel et al. (2007) relata que a percepção do envelhecimento é um produto complexo das atividades de vida diária, pois a percepção das mudanças relacionadas à idade ocorre principalmente nas realizações das tarefas diárias onde exige o empenho das dimensões físicas e cognitivas da pessoa que envelhece. Tervo, Nordström e Nordström (2011) relatam que a prática de atividade física, assim como estilos de vida saudável reflete em uma autopercepção de saúde e conseqüentemente, envelhecimento saudável.

Na figura 8 pode-se visualizar o modelo final. Na tabela 18, estão resumidos os resultados dos ajustes, geral e do modelo de mensuração. O relatório do sistema LISREL® reportado aqui está no apêndice 9 e a versão brasileira da *Aging Perceptions Questionnaire* está no quadro 22.

Figura 9 - Modelo da versão Brasileira da *Aging Perceptions Questionnaire*



Chi-Square=999.83, df=328, P-value=0.00000, RMSEA=0.058

Fonte: LISREL® 8.51

Tabela 18 - Resultados do ajuste geral e do ajuste do modelo de mensuração*

FATOR	ITEM	VALIDADE CONVERGENTE			VALIDADE DISCRIMINANTE	CONFIABILIDADE	UNDIMENSIONALIDADE	MEDIDAS DE AJUSTAMENTO
		CARGA FATORIAL	R ²	T VALUE				
TA	1	0,415	0,173	15,602	Evidências de validade discriminante foram geradas através da análise das diferenças dos escores dos fatores de acordo com a prática de atividade física.	α = 0,62 CC = 0,62	O total de 3% de resíduos está acima do valor, em módulo, de 2,58. Maior resíduo positivo: 3,552 Maior resíduo negativo: -3,824	Qui-quadrado normado: 3,04 RMSEA: 0,058 NFI = 0,94 NNFI = 0,96 CFI = 0,97 GFI = 0,97 AGFI = 0,96
	3	0,695	0,484	21,161				
	5	0,663	0,440	21,214				
CP	6	0,678	0,459	20,354		α = 0,74 CC=0,78		
	7	0,818	0,670	22,641				
	8	0,725	0,525	22,023				
CTLP	10	0,723	0,523	25,872		α = 0,80 CC = 0,81		
	11	0,804	0,674	27,620				
	12	0,737	0,544	26,284				
	14	0,480	0,230	19,016				
	15	0,620	0,385	23,512				
CN	16	0,521	0,271	22,817		α = 0,73 CC = 0,76		
	17	0,443	0,196	19,424				
	18	0,764	0,584	32,458				
	19	0,722	0,521	30,937				
	20	0,652	0,425	28,859				
CTLN	21	0,496	0,246	19,270		α = 0,72 CC = 0,72		
	22	0,499	0,249	19,882				
	23	0,681	0,464	24,834				
	24	0,812	0,659	27,289				
E	13	0,600	0,360	29,974		α = 0,73 CC = 0,73		
	25	0,696	0,484	27,908				
	26	0,697	0,485	27,973				
	29	0,562	0,316	23,886				
TC	28	0,532	0,283	23,672		α = 0,78 CC = 0,78		
	30	0,743	0,552	31,188				
	31	0,676	0,457	28,656				
	32	0,803	0,645	32,806				

Fonte: LISREL 8.51 e SPSS 15.

Quadro 22 – Versão Brasileira da *Aging Perception Questionnaire*

QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO DO ENVELHECIMENTO

Estas questões avaliam suas opiniões e experiências sobre o envelhecimento. Já que todos estão envelhecendo, estas questões podem ser respondidas por qualquer pessoa, de qualquer idade. Não há respostas certas ou erradas – somente as suas experiências e opiniões sobre o envelhecimento. Mesmo que as afirmativas sejam sobre algo que você não pensa frequentemente em relação a você mesmo, por favor, tente nos dar uma indicação de sua opinião sobre o assunto, respondendo todas as questões.

A) Opiniões sobre o envelhecer

Nós estamos interessados na sua opinião e nas suas próprias experiências sobre envelhecer. Por favor, indique suas opiniões sobre as seguintes informações. Marque com um X a resposta que melhor descreve sua opinião sobre cada afirmativa.

	Discordo fortemente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo fortemente
--	---------------------	----------	---------------------------	----------	---------------------

1. Tenho consciência de que estou envelhecendo o tempo todo.
2. Sempre me classifico como velho.
3. Sinto a minha idade em tudo que faço.
4. À medida que envelheço adquiro mais experiência de vida
5. À medida que envelheço, continuo a crescer como pessoa.
6. À medida que envelheço, aprecio mais as coisas.
7. A qualidade da minha vida social nos anos que virão depende de mim.

8. A qualidade dos meus relacionamentos no futuro depende de mim.
9. Continuar vivendo minha vida plenamente depende de mim
10. Fico deprimido (a) quando penso sobre o efeito que envelhecer pode ter na minha vida social.
11. À medida que envelheço, há muito que posso fazer para manter minha independência.
12. Se envelhecer terá pontos positivos, depende de mim
13. Envelhecer limita as coisas que posso fazer.
14. Envelhecer me faz menos independente.
15. Envelhecer torna tudo bem mais difícil para mim.
16. À medida que envelheço, consigo participar de menos atividades.
17. À medida que envelheço não lido tão bem com os problemas que aparecem.
18. A diminuição do ritmo com a idade não é algo que eu consiga controlar.
19. Minha mobilidade futura não depende de mim
20. Não tenho controle se vou perder a vitalidade ou o pique, à medida que envelheço
21. Não tenho controle sobre os efeitos que envelhecer tem sobre minha vida social.
22. Fico deprimido (a) quando penso sobre o envelhecer
23. Fico preocupado (a) sobre os efeitos que envelhecer pode ter nos meus relacionamentos com as pessoas.
24. Minha percepção sobre meu envelhecimento vai e vem em fases.
25. Sinto raiva quando penso que estou envelhecendo
26. Tem dias em que me sinto velho (a).
27. Minha percepção de estar envelhecendo muda bastante de um dia para o outro.
28. Passo por fases em que me vejo sendo velho (a).

B) Experiências relacionadas com as mudanças de saúde

A próxima lista descreve algumas mudanças relacionadas à saúde que você talvez tenha vivido. Você pode me dizer se você tem passado por estas mudanças nos últimos 10 anos e se você acredita que as mudanças vividas estão relacionadas especificamente ao envelhecer ou não

	<u>Você já viveu ou tem vivido esta mudança?</u>		Sobre as mudanças que você viveu Ou tem vivido: você acha que esta mudança está <u>APENAS</u> relacionada com o fato de você estar envelhecendo?	
	Sim	Não	Sim	Não
1 - Problemas com o peso				
2 - Problemas com o sono				
3 - Problemas nas costas ou hérnias de disco				
4 - Dores nas articulações (juntas)				
5 – Perda de mobilidade				
6 - Perda de equilíbrio				
7 - Perda de força				
8 - Diminuição do ritmo				
9 – Câimbras				
10 - Problemas nos ossos ou articulações (juntas)				
11 - Problemas cardíacos				
12 - Problemas de ouvidos ou audição				
13 - Alterações nos olhos ou na visão				
14 - Problemas respiratórios				
15 - Problemas nos pés				
16 – Depressão				
17 – Ansiedade				

5.3.2.3 Segunda Parte da Escala APQ: Identidade

Como já dito, a segunda parte da escala – chamada de identidade – analisa as mudanças de saúde vivenciadas pelo respondente. É formada pelas assertivas Id1 a Id17 e não foi analisada com nenhuma forma de análise fatorial no estudo original. Sua interpretação deve ser feita a partir da identificação de quais incapacidades e doenças foram experienciadas e quais são atribuídas à velhice. A partir destas informações o pesquisador pode criar o escore identidade para cada participante, dividindo o número de problemas de saúde relacionados com a velhice pelo número de problemas não relacionados com a velhice, multiplicando o resultado por 100 (BARRET et al., 2007).

Na tabela 19, podemos ver a porcentagem de participantes que vivenciaram algum problema de saúde e o relacionaram à velhice, a porcentagem de participantes que vivenciaram algum problema de saúde e não o relacionaram à velhice, e a porcentagem de participantes que não vivenciaram aquele problema de saúde.

Tabela 19 - Frequência de problemas de saúde relacionados e não relacionado à velhice

Doença / problema de saúde	Frequência (%)		
	Tem o problema e relaciona com a velhice	Tem o problema e não relaciona com a velhice	Não tem o problema
1. Problemas com o peso	18,9	24,2	56,8
2. Problemas com o sono	20,4	19,1	60,5
3. Problemas nas costas ou hérnia de disco	25,7	15,8	58,5
4. Dores nas articulações (Juntas)	45,8	11,9	42,3
5. Perda de mobilidade	27,5	6,9	65,5
6. Perda de equilíbrio	25,7	8,4	65,9
7. Perda de força	43	5,4	51,6

8. Diminuição do ritmo	68,5	6,6	24,9
9. Câimbras	35,7	11	53,2
10. Problemas nos ossos ou articulações (juntas)	43,8	8,7	47,4
11. Problemas Cardíacos	23,9	8,1	68
12. Problemas de ouvidos ou de audição.	20,8	5,8	73,5
13. Alterações nos olhos ou na visão.	57,7	11,9	30,5
14. Problemas respiratórios	9,1	8,6	82,4
15. Problemas nos pés	17,1	9,2	73,6
16. Depressão	7,1	8,7	84,2
17. Ansiedade	22,4	22,4	55,1

A mudança na saúde vivenciada com maior frequência pelos participantes deste estudo foi à diminuição do ritmo (68,5%), seguido pelas alterações nos olhos ou na visão (57,7%). Mas de especial interesse para a educação física são as vivências em frequências elevadas de perda de força (43%), dores (45,8) e problemas nas articulações (43,8%). A alteração na saúde relacionada com a velhice menos vivenciada foi à depressão (7,1%), seguido pelos problemas respiratórios (9,1%).

Pode-se identificar diferenças significantes entre aqueles que fazem atividade física frequente ($n = 232$) e aqueles que são sedentários ($n = 225$) em relação a problemas nas costas ou hérnia de disco ($U = 22344$, $p = 0,003$); dores nas articulações ($U = 22920$, $p = 0,013$); perda de mobilidade ($U = 22077$, $p = 0,001$); perda de equilíbrio ($U = 21205,5$, $p < 0,0001$); perda de força ($U = 22435$, $p = 0,003$), problemas nos ossos e articulações ($U = 21909$, $p = 0,001$); alterações nos olhos ou na visão ($U = 23436,5$, $p = 0,033$) e depressão ($U = 23125,5$; $p = 0,001$). Em todos os casos, aqueles que não praticavam atividade física regular vivenciavam mais estes problemas e os relacionaram com a velhice. Esses achados convergem com outros estudos na literatura que tem como foco, verificar a influência da atividade física no processo de envelhecimento (ANGEVAREM et al., 2008; BOSNER et al., 2012) indicando que os efeitos do exercício podem colaborar para a manutenção da saúde na velhice. Weineck (2005) relata que

uma considerável parte dos efeitos negativos do envelhecimento poderia ser amenizada pela prática regular de exercício físico.

5.3.3 Discussão

A tradução, adaptação transcultural e validação da *Aging Perception Questionnaire* para idosos brasileiros foi um dos procedimentos realizados como parte do objetivo deste estudo.

No processo de tradução e adaptação transcultural, assim como procedido nas outras escalas, seguimos as recomendações do Guia *American Academy of Orthopaedic Surgeons - Institute for Work and Health* (BEATON et al., 2002) e adaptação de Ferreira et al. (2011) que prevê cinco fases: tradução, síntese das traduções, retrotradução, comitê de peritos e pré-teste, para traduzir e adaptar culturalmente uma escala. Entretanto, para a última fase, pré-teste, optamos por utilizar as recomendações de Malhotra (2006) e adaptação de Ferreira et al. (2011) que sugere uma amostra de 5 a 10 sujeitos, propondo que seja investigado não apenas o entendimento dos itens e opções de respostas, mas também todo o *layout* da escala. Com todos os materiais referentes às traduções anteriores, os peritos julgaram as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual de cada item da escala aplicando nota (-1) quando não havia equivalência, (0) quando a equivalência foi adequada e (+1) quando o item apresentava muita equivalência. Após a análise dos peritos, três itens (10, 11 e 22) receberam nota (-1) e desse modo, recorreremos aos autores originais da APQ para averiguar o que pretendiam avaliar com aquelas assertativas. Os itens foram refeitos seguindo as recomendações dos autores e a versão de Pré-teste da APQ foi gerada. Dois pré-testes foram realizados. No primeiro pré-teste, os idosos apresentaram dificuldade na interpretação de três itens (6, 27, 30) que foram alterados e posteriormente aplicamos um segundo pré-teste que não gerou nenhuma dúvida entre os participantes.

Em seguida, procedemos com a análise fatorial para verificar a unidimensionalidade, confiabilidade interna e validade da escala. Verificamos a adequação do modelo original da *Aging Perceptions Questionnaire* proposto por Barker et al. (2007) referente as primeiras

assertativas (1 a 32). As assertivas Id1 a Id17 não foram analisadas com nenhuma forma de análise fatorial no estudo original, pois os autores esclarecem que deve ser interpretada a partir da identificação de quais incapacidades e doenças foram experienciadas e quais são atribuídas à velhice. A análise fatorial confirmou a estrutura fatorial original da escala. No entanto, para a versão brasileira da *Aging Perceptions Questionnaire*, foram eliminados quatro itens (2, 4, 9, 27) devido a baixas cargas fatoriais e altos resíduos.

Os valores de confiabilidade interna foram adequados, indicados pelo Alpha de Cronbach e confiabilidade composta. Todos os fatores tiveram valores de confiabilidade acima do valor mínimo. Já os valores da Confiabilidade Composta foram razoavelmente adequados para seis dos sete fatores, sendo que o fator TA obteve valor abaixo do recomendado ($CC > 0,70$). A validade convergente foi estabelecida pela análise das cargas fatoriais das variáveis observáveis e os *t-values* e também pela análise adicional realizada para verificar se o escore da versão brasileira da *Body Appreciation Scale*, da *Life Satisfaction Index for the Third Age*, as respostas dadas às medidas brutas de humor, percepção da saúde e percepção com a competência correlacionavam-se com os fatores da escala. Os resultados indicam associação positiva para todos os fatores. Para avaliar a validade discriminante da APQ, através do teste de Mann-Whitney, comparamos os escores de cada fator daqueles que praticam atividade física regularmente e daqueles que não praticam atividades físicas e constatamos que havia diferenças entre os grupos na maneira de perceber o envelhecimento em todos os fatores da APQ.

Na análise da segunda parte da escala – chamada identidade, a interpretação foi realizada a partir da identificação de quais incapacidades e doenças foram experienciadas e quais foram atribuídas à velhice, em seguida, dividimos o número de problemas de saúde relacionados com a velhice pelo número de problemas não relacionados com a velhice, multiplicando o resultado por 100 (BARRET et al., 2006). Destacamos nos resultados dessa análise que a mudança de saúde vivenciada com maior frequência pelos participantes deste estudo e que diz respeito a nossa área de atuação – Educação Física - foi a diminuição do ritmo, perda de força, dores e problemas nas articulações. Identificamos diferenças significantes entre aqueles que fazem atividade física frequente e aqueles que são sedentários em relação à problemas nas costas ou hérnia de disco; dores nas articulações, perda de mobilidade; perda de equilíbrio; perda de força, problemas nos ossos e articulações; alterações nos olhos ou na visão e depressão,

indicando em todos os casos que, aqueles que não praticavam atividade física vivenciavam mais estes problemas e os relacionaram com a velhice.

A análise da frequência, mediana, média e desvios-padrão das respostas dadas a cada item da escala apontou que, em nossa amostra, o envelhecimento não é negado, que as pessoas percebem seu envelhecimento de uma forma mais positiva, tendo em vista que os componentes mais negativos - como raiva, depressão, comprometimento da vida social, sensação de ser muito velho – estão presentes em menor intensidade.

A validação da *Aging Perception Questionnaire* para idosos brasileiros vem suprir uma lacuna existente atualmente em nosso país de instrumentos de medida que avaliam a percepção do envelhecimento. A indisponibilidade de instrumentos nessa área tem direcionado o foco das pesquisas no Brasil a um desenho qualitativo. Disponibilizar esse instrumento para os profissionais da área social e da saúde poderá representar um avanço nas pesquisas que buscam compreender quais aspectos são relevantes ou impactam com maior intensidade a percepção do indivíduo sobre seu envelhecimento.

As poucas investigações da associação dos fatores da versão brasileira da *Aging Perception Questionnaire* com outros constructos e/ou aspectos referentes ao processo de envelhecimento consoma-se como uma limitação neste estudo. Um exemplo dessa limitação é a falta de uma análise mais aprofundada para verificar a associação da APQ com medidas de saúde, aparência e competência, haja visto que a literatura aponta estes indicadores como possíveis preditores a impactar a percepção do envelhecimento (WITBOURNE, 2001; NAGEL, WERKLE-BERGNER, LINDENBERGER, 2007). O suporte social percebido e as redes de relacionamentos também têm implicações na percepção do envelhecimento, haja vista que nossa amostra foi constituída, em sua maioria, por idosos que moravam com seus familiares e demonstraram percepção mais positiva do envelhecimento. Desse modo, a falta desta associação (suporte social percebido/percepção do envelhecimento) nos impossibilitou compreender como idosos que possuem pouco suporte social, ou quando possui, são indesejados ou insuficientes, percebem seu envelhecimento.

Pesquisas futuras poderiam investigar a associação entre percepção do envelhecimento e estas variáveis. Além disso, consideramos importante a investigação da

percepção do envelhecimento numa amostra com quadros clínicos, envolvendo a presença de doenças e distúrbios de funcionalidade. Dada a diferença encontrada na percepção do envelhecimento entre idosos sedentários e ativos, pesquisas experimentais e/ou longitudinais poderiam ser realizadas para averiguar os efeitos da atividade física na percepção do envelhecimento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desta pesquisa foi disponibilizar novos instrumentos de medidas na área de Imagem Corporal e Envelhecimento ampliando o acervo de metodologias e instrumentos de avaliação para população idosa. Para isso, realizamos a tradução e Adaptação Cultural das escalas Body Appreciation Scale (AVALOS, TYLKA e WOOD-BARCALOW, 2005), a Life Satisfaction Index Third Age (BARRET e MURK, 2006), an Aging Perception Questionnaire (BARKER et al., 2007) para a língua portuguesa em idosos brasileiros, em seguida, procedemos com os estudos psicométricos das escalas estabelecendo a confiabilidade interna e a validade convergente e discriminante de cada instrumento.

Para o processo de tradução e adaptação cultural das escalas procedemos com as diretrizes propostas pelo Guia *American Academy of Orthopaedic Surgeons – Institute for Work and Health* (BEATON, et al., 2002) que recomenda a realização de cinco etapas – tradução síntese das traduções, retrotradução, comitê de peritos e pré-teste - para validação de escalas. Nesta etapa da pesquisa realizamos três alterações em relação às recomendações do Guia, são elas: no pré-teste, na interpretação das assertativas e na reunião de comitê de peritos.

Para todos os pré-testes deste estudo utilizamos as recomendações de Malhotra (2006) com adaptações de Ferreira et al., (2011) que sugere uma amostra de 5 a 10 sujeitos, propondo que seja investigado não apenas o entendimento dos itens, mas também o *layout* da escala, diferente do que propõe Beaton et al. (2002) para essa fase, que preconiza uma amostra de 20 a 30 sujeitos. Com uma amostra menor, pudemos realizar uma análise mais aprofundada de cada item da escala. Solicitamos aos participantes que refletissem e respondessem as questões em voz alta e conforme as dúvidas surgiam, eram anotadas em um formulário do pesquisador, em seguida pedimos que os participantes nos explicassem o que tinham compreendido sobre cada questão da escala e suas respectivas respostas. Na última parte do pré-teste, solicitamos aos participantes avaliar o *layout* da escala. Dois pré-testes foram realizados para cada escala e no

primeiro pré-teste já observamos que as dúvidas apontadas pelos idosos se repetiam em seus comentários.

A segunda alteração realizada diz respeito à interpretação das assertativas na reunião de comitê de peritos para a realização da versão final para pré-teste. O Guia *American Academy of Orthopaedic Surgeons – Institute for Work and Health* (BEATON ET AL., 2002) sugere que se houverem dúvidas no pré-teste, o item deve ser levado novamente para ser discutido com o comitê de peritos e posteriormente, novo pré-teste deverá ser realizado até que não haja mais nenhuma dúvida na interpretação dos itens. Entretanto, decidimos recorrer ao autor original da escala, pois ele é quem melhor pode informar o que cada item da escala pretende avaliar. Estas duas alterações, no pré-teste e na interpretação das assertativas, já foram replicadas em outros estudos realizados por Campana (2009, 2011) mostrando-se eficientes no processo de tradução e adaptação cultural de escalas.

A terceira alteração foi realizada na quarta fase “comitê de peritos” da proposta do Guia *American Academy of Orthopaedic Surgeons – Institute for Work and Health* (BEATON ET AL., 2002). O Guia propõe que o comitê deve ser minimamente formado por um metodologista, um professor de letras, pelos tradutores e retrotradutores, juiz de síntese e um profissional da saúde. Como o guia enfatiza que essa fase é crucial para se obter uma escala com características psicométricas satisfatórias, realizamos uma adaptação ao guia e introduzimos mais um membro na reunião de comitê de peritos, representante da população alvo do estudo, desse modo, além dos profissionais citados pelo guia, nosso comitê de peritos teve a participação de uma idosa de 85 anos. Essa modificação foi testada na primeira fase deste estudo e publicada no Congresso Ibero-Americano de Psicologia, realizado em Lisboa-Portugal (FERREIRA et al., 2011). A participação de um representante da população idosa foi primordial para garantir uma boa tradução e adaptação cultural dos questionários, tendo em vista que uma das escalas foi criada para mulheres jovens e havia grande preocupação se o conteúdo desse instrumento era representativo para a população idosa. Nossa modificação foi testada em dois outros estudos com diferentes populações, em mulheres com câncer de mama e pessoas com lesão medular de ambos os sexos.

Para a segunda etapa da pesquisa - estudo psicométrico dos instrumentos - geramos evidências de validade de constructo, constatando a validade convergente e discriminante das

escalas. A confiabilidade interna foi estabelecida pelo alpha de Cronbach e confiabilidade composta, apresentando valores satisfatórios para a BAS, LSITA e APQ, apenas o alpha de Cronbach apresentou valor insatisfatório para o fator SC – (0,47), porém, com valor de confiabilidade composta adequada.

Para a análise fatorial das escalas, testamos e confirmamos o modelo original da Body Appreciation Scale, Life Satisfaction Index for the Third Age e Aging Perception Questionnaire.

A partir dos estudos psicométricos das escalas, os instrumentos ficarão disponíveis para auxiliar na intervenção do profissional da Educação Física e outras áreas da Saúde e Social.

A intervenção do profissional de Educação física deve ser pautada não apenas no processo de envelhecimento, mas no ser que envelhece, desse modo, conhecer qual o sentimento que o idoso mantém pelo seu corpo, como percebe seu próprio envelhecimento e se mantém satisfação com a vida na velhice, são pontos fundamentais para o planejamento e direcionamento da sua intervenção. Tavares (2003) diz que nossas intervenções precisam sempre abrir espaço para a existência do corpo do outro em sua integridade, compreendendo que esse corpo possui mistérios e sentidos, muitas vezes de difícil reconhecimento imediato no plano cognitivo. Contudo, entendemos que um olhar mais amplo ao ser envelhecido, para além das questões físicas e mecânicas do movimento, se faz necessário. Porém, Ferreira e Simões (2011) ressaltam que, tão importante quanto reconhecer o corpo do outro na sua integridade, é que o próprio profissional enxergue seu corpo da mesma maneira.

Dentro dessa perspectiva, o profissional poderá contribuir de forma significativa para o desenvolvimento e adaptação da imagem corporal na velhice. Para finalizar nossas reflexões, Tavares (2003) relata que uma pessoa que tem um desenvolvimento satisfatório de sua imagem corporal, que vivencia seus movimentos e direciona suas ações no mundo de forma conectada com suas sensações corporais, que é consciente dos aspectos afetivos, sociais e fisiológicos referente ao seu corpo, conseqüentemente, conhecem suas possibilidades e aceita suas limitações corporais. Segundo a autora, esse processo ocorre durante toda a vida, podendo ser facilitado ou dificultado por múltiplos fatores como, idade, traumas, intervenção pedagógica ou terapêutica e até mesmo por incapacidades ou doenças.

Considerando estas reflexões temos consciência de que as poucas investigações da associação entre os fatores das escalas com outros constructos e/ou medidas referentes ao processo de envelhecimento constituem-se como uma limitação nesse estudo. Variáveis como nível educacional, renda, suporte social, funcionalidade, aparência e nível de atividade física poderiam ser mais bem investigadas. Além disso, pesquisas futuras poderiam investigar a relação de causalidade entre os três constructos, através da Modelagem de Equação Estrutural, com o intuito de compreender melhor as multidimensionalidades da imagem corporal durante o processo de envelhecimento.

Contudo, acreditamos que a tradução, adaptação transcultural e a realização dos estudos psicométricos da *Body Appreciation Scale*, *Life Satisfaction Index for Third Age e Aging Perception Questionnaire* podem trazer contribuição para as áreas Social e da Saúde. Especificamente para a área de Educação Física, será possível uma compreensão mais ampla do corpo idoso que se movimenta e sua relação com o mundo ao se movimentar, considerando que em cada gesto e movimento estão incutidos seus desejos e intenções. Além disso, os instrumentos permitirão a realização de estudos multidisciplinares entre a Educação Física e outras áreas da Saúde possibilitando uma visão geral do comportamento da imagem corporal na velhice.

7 CONCLUSÕES

Apesar das limitações apontadas no estudo, cumprimos o objetivo de nossa pesquisa que foi disponibilizar novos instrumentos de medidas na área de Imagem Corporal e Envelhecimento ampliando o acervo de metodologias e instrumentos de avaliação para população idosa.

O processo de tradução e adaptação cultural das escalas foi realizado seguindo as recomendações do Guia American Academy of orthopaedic Surgeons – Institute for Work and Health (BEATON et al., 2011) sendo muito utilizado em processo de validação de escalas. A metodologia utilizada nesta etapa foi imprescindível para garantir que os estudos psicométricos das escalas pudessem ser realizados dentro de um parâmetro de qualidade.

Estabelecemos a validade de constructo, avaliamos a estrutura fatorial e a confiabilidade interna das escalas traduzidas. As escalas validadas no Brasil são de domínio público e podem ser utilizadas por diversos profissionais da área social e da saúde. Acreditamos que estes instrumentos possam ser pontos de partida para novas pesquisas com temáticas na apreciação do corpo, percepção do envelhecimento e satisfação com a vida em relação à imagem corporal na velhice.

Esperamos que os instrumentos validados possam fornecer subsídios para direcionar a intervenção do professor de educação física para uma prática centrada na intenção e no desejo do movimento corporal, de forma que as atividades físicas tragam em si, satisfação, produzindo uma relação profunda entre o corpo do idoso e seu movimento. Dessa forma, a intervenção do professor de educação física poderia desenvolver atividades que envolvam o idoso em sua totalidade, ampliando os cuidados a esse corpo e permitindo que, através do movimento corporal, o idoso possa validar suas percepções e conseqüentemente desenvolver e adaptar sua imagem ao longo da vida.

REFERÊNCIAS

- ABU-BADER, S. H.; ROGERS, A.; BARUSCH, A. Predictors of Life Satisfaction in Frail Elderly. **Journal of Gerontological Social Work**, v. 38(3), p.29-31, 2002.
- ADANS, D. L. Analysis of a Life Satisfaction Index. **Journal of Gerontology**, v.24, p.470-474, 1969.
- AJALA, A.S. The changing perception of aging in Yoruba culture and its implication on the healthy of the elderly. **Anthropologist**, v.8, p.181-188, 2006.
- ALBANI, C.; GUNZELMANN; BRÄHLER, E. Körperbild und körperliches Wohlbefinden im Alter. **Gerontol Geriat** , v. 42, p.236–244 , 2009.
- ANGELINI, V. et al. O. Age, Health and Life Satisfaction Among Older Europeans. **Soc. Indic. Res.**, v. 105, p. 293–308, 2012.
- ANGEVAREN, M. et al. Physical Activity and enhance fitness to improve cognitive function in older people without known cognitive impairment. **Cochrane database of systematic reviews**, 2008.
- ARBOUR, K. P.; MARTIN-GINIS, K. A. Improving Body Image One Step at a Time: Greater Pedometer Step Counts produce Greater Body Image Improvements. **Body Image**, v.5 (4), p.331-336, 2008.
- AVALOS, L.; TYLKA, T. L.; WOOD-BARCALOW, N. (2005). The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. **Body Image** , v.2, p. 285–297, 2005.
- BAIRD, B. M.; LUCAS, R. E.; DONNELLAN, M.B. Life satisfaction across the lifespan: Findings from two nationally representative panel studies. **Social Indicators Research**, v.99, p.183-203, 2010.
- BAKER, L.; GRINGARD, E. Body image and self-esteem in older adulthood. **Ageing & Society**, v.29, p.977-995, 2009.
- BAKER, T. A. et al. Identifying the Relationship Between Chronic Pain, Depression, and Life Satisfaction in Older African Americans. **Research on Aging**, v. 33(4), p.426–443, 2011.
- BARBER, M. D., et al. Quality of life after surgery for genital prolapse in elderly women: obliterative and reconstructive surgery. **International Urogynecology Journal**, v. 18 (7), p. 799-806, 2007.

BARKER, M. et al. Cross Sectional Validation of the Aging Perception Questionnaire: A multidimensional instrument for assessing self-perception of aging. **BMC Geriatric**, v.7 (9), p. 1-42, 2007.

BARRETT, A. E. Socioeconomic status and age identity: The role of dimensions of health in the subjective construction of age. *Journal of Gerontology*: **Social Sciences**, v. 58B, p.101–109, 2003.

BARRETT, A. J.; MURK, P. J. Life Satisfaction Index for the Third Age (LSITA): A Measurement of Successful Aging. In E. P. Isaac (Ed.), **Proceedings of the Midwest Research-to-Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education**, p.7-12. St. Louis: University of Missouri-St. Louis, 2006.

BARRETO, P. S.; FERRANDEZ, A. M.; GUIHARD-COSTA, A. M. Predictors of Body Satisfaction: Differences Between Older Men and Women's Perceptions of Their Body Functioning and Appearance. **Journal of Aging and Health**, v. 23 (3), p.525-528, 2011.

BEATON, D. E. Et al. Recommendations for the Cross-Cultural adaptation of Healthy Status Measures. **American Academy of Orthopaedic Surgeons Institute for Work & Health**, 2002.

BEDFORD, J. L.; JOHNSON, G S. Societal Influences on Body Image Dissatisfaction in younger and older women. **Journal of Women & Aging**. v.18, p.41-55, 2006.

BERG, A. I. **Life Satisfaction in late life: markers and predictors of level and change among 80 + year olds**. 2008. Dissertation (Doctoral of Psychology). University of Gothenburg, Sweden, 2008.

BERG, A.I. et al. Personality and personal control make a difference for life satisfaction in the oldest-old: findings in a longitudinal population-based study of individuals 80 and older. **European Journal of Ageing**, v.8 (1), p.13-20, 2011.

BESSENOFF, G R; DEL PRIORE, R E . Women, weight, and age: Social comparison to magazine images across the lifespan. **Sex Roles**, v.56, p.215-222, 2007.

BEUTEL, M. E. et al. Life Satisfaction, anxiety, depression and resilience across the life span of men, v. 13 (1), p. 32-39, 2010.

BEYAZTAS, F.Y.; KURT, G.; BOLAYIR, E. Life satisfaction level of elderly people: A field study in Sivas, Turkey. **Journal of the Pakistan Medical Association**, v.62 (3), p. 221-225, 2012.

BEYENE, Y.; Becker, G.; MAYEN, N. Perceptions of aging and sense of well-being among Latino elderly. **Journal of Cross-Cultural Gerontology**, v.17, p.155-172, 2002.

BLACE, N.P. Functional ability, participation in activities and life satisfaction of the older people. **Asian Social Science**, v.8 (3), p. 75-87, 2012.

BORG, C. et al. Life Satisfaction in 6 European Countries: The Relationship to Health, Self-Esteem, and Social and Financial Resources among People (Aged 65-89) with Reduced Functional Capacity. **Geriatric Nursing**, v. 29 (1), p.48-57, 2008.

BOSNER, S. et al. Prevention of falls by outdoor-walking in elderly persons at risk ("power") - a pilot study. **European Geriatric Medicine**, v.3, p.28-32, 2012.

BRAJKOVIC, L. et al. Life Satisfaction in Persons of the Third Age After Retirement. **Collegium Antropologicum**, v.35 (3), p. 665-671, 2011.

BROWALL, M., et al. Health-related quality of life during adjuvant treatment for breast cancer among postmenopausal women. **European Journal of Oncology Nursing**, v.12 (3), p.180-189, 2008.

CAETANO, A.S. **Tradução, Adaptação Cultural e Estrutura Fatorial do Body Shape Questionnaire, Body Esteem Scale e Body Appreciation Scale para mulheres brasileiras na meia-idade**. 2011. 167f. Dissertação (Doutorado). Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, 2011.

CAMPANA, A.N.N.B. **Relações entre as dimensões da imagem corporal: um estudo em homens brasileiros**. 2011. 647p. (Doutorado em Educação Física)-Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011.

CAMPANA, A.N.N.B.; TAVARES, M.C.C.G.F. **Avaliação da imagem corporal: instrumentos e diretrizes para a pesquisa**. São Paulo: Phorte, 2009.

CASH, T. F.; PRUZINSKY, T. **Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice**. Paperback edition, 2004.

CASH, T. F.; PRUZINSKY, T. **Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice**. New York: Guilford Press, 2002.

CHANG, H-H.; YENB, S. Full-time, part-time employment and life satisfaction of the elderly. **The Journal of Socio-Economics**, v, 40, p.815-823, 2011.

CHRISLER, J. C. ; GHIZ, L. Body image issues of older women. **Women and Therapy**, v.14, p.67-75, 1993.

CLARKE, L. H. Older women's bodies and the self: The construction of identity in later life. **Canadian Review of Sociology and Anthropology**, v.38, p.441-464, 2001.

CLUDINO, A. et al. Adaptação Portuguesa do Questionário de Precepções de Envelhecimento: um estudo preliminar. In: **Actas do VIII Congresso Iberoamericano de Avaliação Psicológica/XV Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: formas e contextos**, 26-27 de junho de 2011, Universidade de Lisboa, Portugal. ISBN:978-989-20-2702-9, p.637-650, 2011.

COSTA, P. T.; MCCRAE, R. R. Personality Continuity and the Changes of Adult Life. In Storandt, M. & VandenBos, G. (Eds.), **The adult years: Continuity and change**, 1989, p. 41-77. Washington, DC US: American Psychological Association.

DELL'AQUILA R., et al. Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis and Automated Peritoneal Dialysis: Are There Differences in Outcome? Peritoneal Dialysis – From Basic Concepts to Clinical Excellence – **Book Series: Contribution to Nephrology**, v.163, p.292-299, 2009.

DEVILLIS, R. F. **Scale development: Theory and applications**, 2ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2003.

DIEHL, M.; WAHL, H.-W. Awareness of age-related change: Examination of a (mostly) unexplored concept. **Journal of Gerontology: Social Sciences**, v.65B, p.340-350, 2009.

DIENER, E.. Subjective well being. **Psychological Bulletin**, v.95, p.542-575, 1984.

DIENER, E. Assessing subjective well-being: progress and opportunities. **Social Indicators Research**, v.31, p.103-157, 1994.

DIENER, E.; LUCAS, R. E. Personality and Subjective well-being. In the Kahneman, E. Diener & N. Schwarz (Eds). **Well-being: The Foundation of Hedonic psychology**. New York: Russell Sage Foundation, p. 213-229, 1999.

DIENER, E. et al. Subjective well-being: Three decades of progress. **Psychological Bulletin**, v.125, p. 276-302, 1999.

DIENER, E. Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. **American Psychologist**, v. 55(1), p.34-43, 2000.

DIENER, E.; OISHI, S.; LUCAS, R. E. Personality, culture, and subjective well-being. **Annual Review of Psychology**, v.54, p. 403-425, 2003.

DIENER, E.; FUJITA, F.; TAY, L.; BISWAS-DIENER, R. Purpose, Mood and Pleasure in Predicting Satisfaction Judgments. **Soc Indic Res**. DOI 10.1007/S11205-011-9787-8, 2011.

DIJKSTRA, P.; BARELDS, D.P.H. Women's meta-perceptions of attractiveness and their relations to body image. **Body Image**, v.8, p.74-77, 2011.

DUNKEL, T. M.; DAVIDSON, D.; QUARASHI, S. Body satisfaction and pressure to be thin in younger and older Muslim and non-Muslim women: The role of Western and non-Western dress preferences. **Body Image**, V7, p.56-65, 2010.

EBBESKOG, B.; EKMAN, S.L. Elderly persons' experiences of living with venous leg ulcer: living in a dialectal relationship between freedom and imprisonment. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v.15 (3), p. 235-243, 2001.

ENKVIST, A.; EKSTROM, H.; EMSTAHL, S. What factors affect life satisfaction (LS) among the oldest-old?. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v.54, p. 140–145, 2012.

ENKVIST, A.; EKSTROM, H.; EMSTAHL, S. Life satisfaction (LS) and symptoms among the oldest-old: Results from the longitudinal population study called Good Aging in Skåne (GÅS). **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 54, p.146–150, 2012.

FAGESTRÖM, C. et al. Factorial validity and invariance of the Life Satisfaction Index in older people across groups and time: Addressing the heterogeneity of age, functional ability, and depression. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2011. Disponível em **journal homepage: www.elsevier.com/locate/archger**. Acessado em março de 2012.

FERRARO, F.R., et al. .Aging, Body Image and Body Shape. **Journal of General Psychology**, v. 135(4), p.379-392, 2008.

FERREIRA, L.; SIMÕES, R.M.R. **Imagem Refletida: Olhares ao Ser Envelhecido em Diferentes Contextos Sociais**. Várzea Paulista, Editora Fontoura, 2011.

FERREIRA, L. et al. Descrição de duas alterações feitas ao protocolo da American academy of Orthopaedic Surgeons Institute for Work and Health para adaptação cultural de escalas. **VIII Congresso Iberoamericano de Avaliação Psicológica – XV Conferência Internacional Avaliação Psicológica: formas e contextos**. Faculdade de psicologia da Universidade de Lisboa, Portugal, 2011.

FEY-YENSAN, N. L. ; McCORMICK, L. M.; ENGLISH, C. Body image and weight preoccupation in older women: A review. **Healthy Weight Journal**, v.16, P.68-71, 2002.

FREEDMAN, V. A. et al. Disability, participation, and subjective wellbeing among older couples. **Social Science and Medicine**, v.74 (4), p.588-596, 2012.

GAGLIARDI, C. et al. Associations of personal and mobility resources with subjective well-being among older adults in Italy and Germany. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v.50, p.42-47, 2010.

GARVER, M. S.; MENTZER J. T. Logistics Research Methods: Employing Structural Equation Modeling to test for Construct Validity. **Journal of Business Logistics**. v. 20 (1), p. 33-57, 1999.

GAYMU, J.; SPRINGER, S. Living conditions and life satisfaction of older Europeans living alone: a gender and cross-country analysis. **Ageing & Society**, v.30, p.1153–1175, 2010.

GIROTTO, J.A.; SCHREIBER, J.; NAHABEDIAN, M.Y. Breast Reconstruction in the Elderly: Preserving excellent quality of Life. **Annal of Plastic Surgery**, v.50 (6), p.572-578, 2003.

GOOD, G.A.; GROW, S.J; ALPASS, F.M. A study of older adults: Observation of ranges of life satisfaction and functioning. **New Zealand Journal of Psychology**, v.40 (3), p.96-103, 2011.

GRIMN, M. O., et al. Radical cystectomy and urinary diversion in bladder cancer. **Onkologe**, v. 13 (12), p. 1089, 2007.

GRIPO, K P; HILL, M S. Self-objectification Habitual Body Monitoring and Body Dissatisfaction in Older European American Women: Exploring Age and Feminism as Moderators. **Body Image**, V 5, p.173-182, 2008.

GUVEN, S.; SENNER, A. Factors Affeting Life satisfaction in Old Age. **Turkish Journal of Geriatrics – Turk Geriatri Dergisi**, v.14(2), p.179-186, 2011.

GROGAN, S. **Body Image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children**. London, Routledge, 1999.

GROGAN, S. Promoting Positive Body Image in Males and Females: Contemporary Issues and Future Directions. **Sex Roles**, v.63, p.757-765, 2010.

GRUBACH, R. et al. Subjctive Life Satisfaction and Mental Disorder among Older Adults in UAE in General Population. **International Journal Of Geriatric Psychiatry**, v. 25 (5), p. 458-465, 2010.

GWOZDZ, WENCKE, SOUSA-POZA, A. "Ageing, Health and Life Satisfaction of the Oldest Old: An Analysis for Germany," **IZA Discussion Papers 4053, Institute for the Study of Labor (IZA)**, 2009.

HAES, J.C.J.M., et al. Quality of life in breast cancer patients aged over 70 years, participating in the EORTC 10850 randomised clinical trial. **European Journal of Cancer**, v. 39 (7), p.945-951, 2003.

HAFNER-HOLTER, S.; KOPP, M.; GUENTHER, V. Effects Of Fitness training and yoga on Well-being stress, social competence and body image. **Neuropsychiatrie**, v.23 (4), p.244-248, 2009.

HAIR JR., J.F.; ANDERSON, R.E.; TATHAM, R.L.; BLACK, W.B. **Multivariate Data Analysis**. Porto Alegre, Bookman, 2005.

HALLIWELL, E.; DITTMAR, H. A qualitative investigation of women's and men's body image concerns and their attitudes toward aging. **Sex Roles**, v.49, p.675-684, 2003.

HAUSENBLAS, H. A.; FALLON, E. A. Exercise and body image: a meta-analysis. **Psychology and Health**, v.21, p.33-47, 2006..

HERERO, V.G.; EXTREMERA, N. Daily life activities as mediators of the relationship between personality variables and subjective well-being among older adults. **Personality and Individual Differences**, v.49, p.124-129, 2010.

HSU, H-C. Trajectory of Life Satisfaction and its Relationship with Subjective Economic Status and Successful Aging. **Soc. Indic. Res**, v.99, p. 455-468, 2010.

HAVIGHURST, R. J. Successful Aging. **The Gerontologist**, Washington, DC, v.1 (1), p. 8-13, 1961.

HSU, H-C. Trajectories and covariates of life satisfaction among older adults in Taiwan. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2011. Disponível em: journal home page: www.elsevier.com/locate/archger. Acessado em março/2012.

HUTA, V.; RYAN, R. M.. Pursuing Pleasure or Virtue: The Differential and Overlapping Well-Being Benefits of Hedonic and Eudaimonic Motives. **Journal of Happiness Studies**, v.11(6), p. 735-762, 2009.

HUY, C.; SCHNEIDER, S.; THIEL, A. Perception of Aging and Health Behavior: Determinants of a Health diet in an German Population. **Journal of Nutrition Health & Aging**, v.14 (5), p.381-885, 2010.

HWANG, R.; LIM, J.Y.; LEE, Y.W. A Comparison of the Factors Influencing the Life Satisfaction of the Elderly According to their Cognitive Impairment Level. **Journal of Korean Academy of Nursing**, v.39 (5), p.622-631, 2009.

JANG, Y.; POON, L.; KIM, S.Y.; SHIN, B.K. Self-perception of aging and health among older adults in Korea. **Journal of Aging Studies**, v. 18, p.485-496, 2004.

JUNG, M.; MUNATENER, C.; CHOI, M. Factors Related to Perceived Life Satisfaction among the Elderly in South Korea. **Journal of Preventive Medicine and Public Health**, v.43(4), p.292-300, 2010.

KEONG, A.M.P.A.; **A Autopercepção do Envelhecimento em Idosas Viúvas**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal, 2010.

KLEINSPEHN-AMMERLAHN, A.; KOTTER-GRUHN, D.; SMITH, J. Self Perceptions of Aging: Do subjective Age and Satisfaction with Change During Old Age? **Journal of Gerontology**, v.63 (6), p.377-385, 2008.

KODZI, I.A. et al. Understanding ageing in sub-Saharan Africa: exploring the contributions of religious and secular social involvement to life satisfaction. **Ageing & Society**, v.31, p.455-474, 2011.

KOO, F.K. A Case Study on the Perception of Aging and Participation in Physical Activities of Older Chinese Immigrants in Australia. **Journal of Aging and Physical Activity**, v.19 (4), p.388-417, 2011.

KORNBLITH, A. B. et al. Long-term psychosocial adjustment of older vs younger survivors of breast and endometrial cancer. **Psycho-Oncology**, v. 16 (10), p. 895-903, 2007.

KRAUSE, N.; BASTIDA, E. Financial Strain, Religious Involvement, and Life Satisfaction Among Older Mexican Americans. **Research on Aging**, v.33(4), p.403-425, 2011.

KRUEGER, D.W. **Psychodynamic perspectives on Body Image**. In: CASH, T., PRUZINSKY, T. *Body Image: a handbook of theory, research and clinical practice*. Nova Iorque: Guilford Press, 2002, p.30-37.

KUDO, H.; IZUMO, Y.KODAMA, M. et al. Life Satisfaction in Older People. **Geriatric and Gerontology International**, v.7, p.15-20, 2007.

LANTZ, M.S.; BUCHALTER, E.N.; MCBEE, L., The Wellness Group: A novel intervention for coping with disruptive behavior in elderly nursing home residents. **Gerontologist**, v.37 (4), p.551-556, 1997.

LAWTON, M.P. The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: a revision. **Journal Gerontol**, v. 30(1), p.85-89, 1975.

LEVENTHAL, H.; NERENZ, D. R.; STEELE, D. J. Illness representation and coping with health threats. In A. Baum, S. E. Taylor, & J. E. Singer (Eds.), **Handbook of Psychology and Health**, 1984, (pp. 219– 252). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

LEVY, B.R.; SLADE, M.D.; KASL, S.V. Longitudinal benefit of positive self-perceptions of aging on functional health. *Journal of Gerontology*, v.57 (5), p.409-417, 2002.

LEVY, B. R.; MYERS, B.A. Preventive Health Behaviors influenced by self-perceptions of aging. **Preventive Medicine**, v. 39, p. 625-629, 2004.

LEWIS, J.P. **Successful Aging Through the Eyes of Alaska Native Elders: What it Means to be an Elder in Bristol Bay, Alaska**. 2009. Thesis (Doctor of Philosophy). Faculty of the University of Alaska Fairbanks, 2009.

- LIDDLE, J. et al. Time use, role participation and life satisfaction of older people: Impact of driving status. **Australian Occupational Therapy Journal**, doi: 10.1111/j.1440-1630.2011.00956.x, 2011.
- LIECHTY, T.; YARNAL, C. M.. The role of body image in older women's leisure. **Journal of Leisure Research**, v.42(3), p.443–467, 2010.
- LIEBERMAN, L.S.; PROBART, C.K.; SCHOENBERG, N.E. Body Imagem Among Older, Rural, African-American Women with Type 2 Diabetes. **Collegium Antropologicum**, v.27(1), p.79-86, 2003.
- LIN, J-P.; CHANG, T-F.; HUANG, C-H. Intergenerational relations and life satisfaction among older women in Taiwan. **International Journal of Social Welfare**, V. 20, p. 47-58, 2011.
- LOU, V.W. Q. Life Satisfaction Adults in Hong Kong: The role of social support from grandchildren. **Social Indicators Research**, v.95 (3), p.377-391, 2010.
- LÖCKENHOFFC, E. et al. Perceptual of Aging Across 26 Cultures And Theirs Culture Level Associates, **Psychology and Aging**, v. 24 (4), p.941-954, 2009.
- LUCCHETTI, M.; CORSONELLO, A.; GATTACECA, R. Environmental and social determinants of aging perception in metropolitan and rural areas of Southern Italy. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 46, p. 349–357, 2008.
- LUE, B-H.; CHEN, L-J.; WU, S-C. Health, financial stresses, and life satisfaction affecting late-life depression among older adults: a nationwide, longitudinal survey in Taiwan. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 50, p.34–38, 2010.
- MACVEY, G., et al. Evaluation of a School-based program designed to improve body image satisfaction, global self-esteem, and eating attitudes and behaviors: A replication study. **International Journal of Eating Disorder**, v.36 (1), p. 1-11, 2004.
- MANDELBLATT, J.S., et al. Patterns of breast carcinoma treatment in older women - Patient preference and clinical and physician influences. **Cancer**, v. 89, p. 561-573, 2000.
- MALHOTRA, N.K. **Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada**. Porto Alegre: Bookman, 2006.
- MANRIQUE, R. C.; OLCESE, C.E.V. Competence Mental-Health, Functional Autonomy and Perception Aging – A study with middle-class elderly from Lima (Peru). **Revista Latino Americana de Psicologia**, v.25 (3), p.453-466, 1993.

MARCIA, E. et al. Perception of age stereotypes and self-perception of aging: A comparison of french and moroccan populations. **Journal of Nutrition, Health and Aging**, v. 24 (4), p. 391-410, 2010.

MARCOULIDES, G. A.; HERSHBERGER, S. L. **Multivariate Statistical Methods: A First Course**. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 1977.

MARUYIAMA, G.M. **Basics of estructural equation modeling**. Thousand Oaks: Sage publications, 1998.

McDOWELL, I. **Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires**. Nova Iorque: Oxford University Press, 2006.

McDOWELL, I.; NEWELL, C. **Measuring Health: a guide to rating scales and questionnaires**. Oxford University Press, New York, 1996.

McMUNN, A. et al. Participation in socially-productive activities, reciprocity and wellbeing in later life: baseline results in England. **Ageing & Society**, v.29, p.765-782, 2009.

MELÉNDEZ, J.C. et al. E. Psychological and physical dimensions explaining life satisfaction among the elderly: A structural model examination. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 48, p. 291–295, 2009.

MERLEAU-PONTY. M. **Fenomenologia da percepção**. Martins Fontes, 2006

MEURER S.T.; BENEDETTI, T.R.B.; MAZO, G.Z. Aspectos da autoimagem e autoestima de idosos ativos. **Motriz**, v.15(4), p.788-796, 2009.

MOCK, S.E.; EIBACH, R.P. Aging Attitudes Moderate the Effect of Subjective Age on Psychological Well-Being: Evidence from a 10-year Longitudinal Study. **Psychology and Aging**, v.26 (4), p.979-986, 2011.

MOSER, C.; SPAGNOLI, J., SANTOS-EGGIMANN, B. Self Perception of Aging and Vulnerability to Adverse Outcomes at the Age of 65-70 Years. **Journal of Gerontology**, v.66 (6), p.675-680, 2011.

MUSAIGER, A. O.; D SOUZA. Role of age and gender in the perception of aging: A community-based Survey in Kuwait. Bahrain Centre for Studies and Research, P.O. Box 496, Manama, Bahrain, 2009. Disponível em: **Journal homepage: www.elsevier.com/locate/archger**. Acesso em fevereiro de 2012.

NAGEL, I. E. et al. Perception. In J. E. Birren (Ed.), **Encyclopedia of gerontology: Age, aging, and the aged** , v. 2, 2nd ed., p. 334-342, 2007.

NEISES, M.; SOEDRADJAT, F.; STRITTMATTER, H.J., et al. Quality of life 5 years primary operation in female patients over age 60 with breast or endometrium cancer. **Zeitschrift fur Gerontologie und Geriatrie**, v. 29 (2), p. 136-142, 1996.

NERI, A. L. Atendimento ambulatorial ao idoso. In M. E Guerinto e A. L. Neri pp 41-54. Campinas: Átomo, circulação restrita, 2009

NERI, A.L. **Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar**. Campinas: Alínea Editora; 2007

NERI, A. L, Crenças de Auto-Eficácia e Envelhecimento Bem Sucedido. In E. V. Freitas, L. Py, F. A . X. Cançado, J. Doll e M. L. Gorzoni (Eds) **Tratado de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2edição revista e ampliada, págs. 1267-1276, 2006.

NEUGARTEN, B.J.; HAVIGHURST, R.J.; TOBIN, S.S. The Measurement of Life Satisfaction. **Journal of Gerontology**, v.16, p.134-143, 1961.

NEUGARTEN, D. A. **The Meaning of Age: selected of papers of Bernice L. Neugarten**. The University of Chicago Press, London, 1996

NÍ MHAOLÁIN, A. M. et al. Subjective well-being amongst community-dwelling elders: What determines satisfaction with life? Findings from the Dublin Healthy Aging Study. **International Psychogeriatrics**, v. 24(2), p.316-323, 2012.

NORDIN, A. J. et al. Attitudes to radical gynecological oncology surgery in the elderly: a pilot study. **International Gynecologic Cancer**, v.10 (4), p. 323-339, 2000.

NOVO, R. F. Bem-estar subjetivo e bem-estar psicológico: diferentes faces da eudaimonia. In R. F. Novo (Ed.), **Para além da eudaimonia . O bem-estar psicológico em mulheres na idade avançada**, 2003 (pp.21-75). Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian.

NUNNALLY, J.C.; BERNSTEIN, I. H. **Psychometric Theory**. New York: McGraw-Hill, 1994.

OH, K. Body Image in Older People as It Relates to Exercise and Dieting. **Journal of the Korean Society of Clothing and Textiles**, v.35 (6), p.678-686 , 2011.

OLIVIER, G. G F. **Um olhar sobre o esquema corporal, a imagem corporal, a consciência corporal e a corporeidade**. 1995, (Mestrado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1995.

OXFORD, J. Social resources, social support. In **OXFORD (Ed) Community psychology : theory and practice**. England : Wiley, Sans, 1992.

PALACIO, L.M.A., et al. Perceptions of aging and wellness of elderly from San Camilo nursing home at Barranquilla (Colombia). **Salud Uninorte**, v.26 (2), p. 250-259, 2010.

PALGI, Y., SHMOTKIN, D. The Predicament of Time Near the End of Life: Time Perspective Trajectories of Life Satisfaction among the Old-Old. **Aging & Mental Health**, v.14 (5), p.577-586, 2010.

PASQUALI, L. **Psicometria. Teoria dos testes na Psicologia e na Educação**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

PAVOT, W.; DIENER, E. Review of the satisfaction with life scale. **Psychological Assessment**, v.5(2), p. 164-172, 1993.

PEDHAZUR, E.J. **Multiple Regression in Behavior Research: explanation and prediction**. Forth Worth: Harcourt Brace Collegen Publishers, 1997.

POOK, M.; BRAEHLER, E.; TUSCHEN-CAFFIER, B. Female Body Dissatisfaction across Different Age Groups: Normative Data for the German Version of the Body Shape Questionnaire. **Verhaltenstherapie**, v.19(1), p.14-20, 2009.

REQUENA, C.; LÓPEZ, V.; ORTIZ, T. Satisfaction with life related to functionality in active elderly people. **Actas Esp. Psiquiatr.**, v. 37(2), p.61-67, 2009.

RIJKEN, M.; GROENEWEGEN, P.P. Money does not bring well-being, but it does help! The relationship between financial resources and life satisfaction of the chronically ill mediated by social deprivation and loneliness. **Journal of Community and Applied Social Psychology**, v. 18 (1), p. 39-53, 2008.

RYAN, R. M.; DECI, E. L. On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well being. **Annual Review of Psychology**, v.52, p.141 166, 2001.

RYAN, R.M.; DECI, E.L. A self-determination theory approach to psychotherapy: The motivational basis for effective change. **Canadian Psychology**, v.49, p.186-193, 2008.

ROCHA, M.B.C.R.M.; SCHWANKE, C. Tradução e Adaptação Cultural do Aging Perception Questionnaire (APQ) para a Língua Portuguesa Brasileira. **V Amostra de Pesquisa da Pós-Graduação**, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul –PUCRS, 2010.

RYFF, C. D.; KEYES, C. L. M. The structure of psychological well being revisited. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.69, p.719-727, 1995.

SANDYK, R., Reversal of Body Image Disorder (macrosomatognosia) in parkinson' disease by treatment with AC Pulsed Electromagnetic Fields. **International of Journal Neuroscience**, v.93 (12), p. 43-54, 1998.

SANDOVAL, E. L. Secure attachment, self-esteem, and optimism as predictors of positive body image in women. **Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering**, p.6434, 2009.

SWAMI, V.; CAMORRO-PREMUZIC. Factor Structure of the Body Appreciation Scale among Malaysian women. **Body Image**, v.5, p.408-413, 2008.

SWAMI, V.; HADJI-MICHAEL, M.; FURNHAM, A. Personality and individual difference correlates of positive body image. **Body Image**, v.5, p.322-325, 2008.

SWAMI, V. et al. German translation and psychometric evaluation of the body appreciation scale. **Body Image**, v.5, p.122-127, 2008.

SWAMI, V.; ABBASNEJAD, A. Associations between femininity ideology and body appreciation among British female undergraduates. **Personality and Individual Differences**, v.48, p.685-687, 2010.

SWAMI, V. et al. The Acceptance of Cosmetic Surgery Scale: initial examination of its factor structure and correlates among Brazilians adults. **Body Image**, v.8, p.179-185, 2011.

SHELLING, H. R.; MARTIN, M. Einstellungen zum eigenen Altern: Eine Alters- oder eine Ressourcenfrage?. **Z Gerontol Geriat**, v. 41, p.38–50, 2008.

SCHILDER, P. **A Imagem do Corpo: as energias construtivas da Psiquê**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

SCHULER, P.B., et al..The relation Between Psycal-Activity and Body Image Satisfaction in Elderly Woemen. **Research Quarterly for Exercise and Sport**, v.63(1), p.88, 1992.

SCHWARZ, B., ALBERT, I., TROMMSDORFF, G., GANG, Z., SHAOHUA, S., PETER, R.N. Intergerational Support and Life Satisfaction : A Comparison of Chinese, Indonesian, and german Elderly Mothers. **Journal of Cross-Cultural Psychology**, v.41(5-6), p.706-722, 2010.

SELIGMAN, M.E.P. **Felicidade autêntica: Usando a nova psicologia positiva para a realização permanente**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004.

SELIGMAN, M.E.P.; CSIKSZENTMIHALYI, M. Positive psychology: An introduction. **American Psychologist**, v.55, p.5-14, 2000.

SENER, A.; OZTOP, H.; DOAN, N.; GEVEN, S. FAMILY, CLOSE RELATIVES, FRIENDS: LIFE SATISFACTION AMONG OLDER PEOPLE. **EDUCATIONAL GERONTOLOGY**, v. 34(10), P. 890-906, 2008.

SHIPP, T.; HOLLIEN, H. Perception of Aging Male Voice. **Journal of Speech and Hearing Research**, v. 12 (4), p.703, 1969.

SILVA, D.; SIMON, F. Abordagem Quantitativa de Análise de Dados de Pesquisa: Construção e Validação de Escala de Atitude. **Cadernos Ceru**, v. 17 (1), 2005.

SIMSEK, I. E. et al. The Effects of Pain on Health-Related quality of Life and Satisfaction with Life in Older People. **Topics in Geriatric Rehabilitation**, v.26 (4), p.361-367, 2010.

SINSEK, T. et al. Effects of Mental, Funcional and Mobility, Disabilities on the Health Related Quality of Life and Life Satisfaction in Elderly Individuals: a comparative study. **Turkish Journal of Geriatrics-Turk Geriatri Dergisi**, V. 14(4), p.321-330, 2011.

SOK, S. Factors influencing life satisfaction of Korean older adults living with family. **Journal of Gerontological Nursing**, v.36 (3), p. 32-40, 2010.

SOUSA, L.; LYUBOMIRSKY, S. Life satisfaction. In J. Worell (Ed.), **Encyclopedia of women and gender: Sex similarities and differences and the impact of society on gender**, v. 2, p. 667-676, 2001. . San Diego, CA: Academic Press.

STARK-WROBLEWSKI, K.; EDEUBAUM, J.K.; BELLO, T.O. Perceptions of aging among rural, midwestern senior citizens: Signs of women's resiliency. **Journal of Women and Aging**, v.20 (3-4), p. 361-373, 2008.

ST JOHN, P. D.; MONTGOMERY, P.R. Cognitive Impairment and Life satisfaction in Older Adults. **International Journal Geriatric Psychiatry**, v.25(8), p.814-821, 2010.

STEGLISH, A. **Terceira Idade, aposentadoria, autoimagem e autoestima**. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1978.

STEPHAN, Y.; CALDROIT, J.; CHALABAEV, A. Sunjetive Health and Memory Self-Efficacy as Mediators in the Relation Between Subjective Age and Life Satisfaction among Older Adults. **Aging & Mental Health**, v.15 (4), p.428-436, 2011.

STEPHAN, Y. Openness to experience and active older adults' life satisfaction: A trait and facet-level analysis. **Personality and Individual Differences**, v. 47, p. 637–641, 2009.

STEVERINK, N. The Personal Experience of Aging, Resource and Subjective Wellbeing. **Zeitschrift fur Gerontologie UND**, v. 32 (2), p. 104-104, 1999.

STEVERINK, N.; WESTERHOF, G.J.; BODE, C.; DITTIMANN KOHLI. The personal experience of aging, individual resources and subjetive well-being. **Journals of Gerontology: series B: Psychological Sciences and Social sciences**, v. 56, p.364-73, 2001.

STEWART, A. J.; NEWTON, N. J. Gender, adult development, and aging. In J. C. Chrisler & D. R. McCreary (Eds.), **Handbook of Gender Research in Psychology** (p.559-580). New York: Springer, 2010.

STOLL, O.; ALFERNANN, D. Effects of Physical Exercise on Resources Evaluation, Body Self-Concept and Well-Being Among Older Adults. **Anxiety, Stress, and Coping**, v.15 (3), p. 311-319, 2002

SUH, E.; DIENER, E. ; FUJITA, F.. Events and subjective well-being: only recent matter. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.70, p.1091-1102, 1996.

TAVARES, M.C.G.C.F. **Imagem corporal: conceito e desenvolvimento**. Barueri, SP. Manole, 2003.

TEKIN, A. et al. Life Satisfaction and Hopelessness in the Elderly: Tai-chi chuan Outcomes. **World Applied Sciences Journal**, v.10 (10), p.1236-1241, 2010.

TEUSCHER, U. Subjetive Age Bias: A motivational and information processing approach. **Internation Journal of Behavioral Development**, v. 33(1), p.22-31, 2009.

THOMPSON, J.K. The (mis) measurement of Body Image: tem strategies to improve assessment for applied and research purposes. **Body Image**, v.1, p. 7-14, 2004

THOMPSON, J.K.; SMOLAK, L. **Body image, eating disorders and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment**. Washington, DC: American Psycho-logical Association, 2001.

TIGGEMANN, M. Body Image and Ageing. **Body Image and Health Inc.** Research Summaries, 1999.

TIGGEMANN, M.; WILLIAMSON, S. The Effect Exercise on Body Satisfaction and Self-esteem as a Function of Gender and Age. **Sex Roles: A Journal Research**, p.119-125, 2000.

TIGGEMAN, M. Body image across the adult life span: stability and change. **Body Image**, v.1, p.29-41, 2003.

TIGGEMAN, M. Body image across the adult life span: stability and change. **Body image**, v.1 (1), p. 29-41, 2004.

TUNG, E.E.; TARGONSKI, P. V. Body Image Disturbance in an elderly population. **Jounal of the American Geriatrics Society**, v.53(4), p.34, 2005.

URBINA, S. **Fundamentos da Testagem Psicológica**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

UMSTATTD, M. R.; CHES-WILCOX, S.; DOWDA, M. Predictors of Change in Satisfaction with Body Appearance and Body Function in Mid-Life and Older Adults: Active for Life. **Society of Behavioral Medicine**, 2010.

WALDINGER, R.J.; KENSINGER, E.A.; SHULZ, M.C. Neural Activity, neural connectivity, and the processing of emotionally valenced information in older adults: links with life satisfaction. **Cognitive Affective & Behavioral Neuroscience**, v.11(3), p.426-436, 2011.

WEBSTER, J; TIGGEMANN, M. The Relation between Women's Body Satisfaction and Self-Image Across the Life Span: The Role of Cognitive Control. **Journal of Genetic Psychology**, v 164, p.241-251, 2003.

WEBSTER, J; TIGGEMANN, M. The Relation between Women's Body Satisfaction and Self-Image Across the Life Span: The Role of Cognitive Control. **School of Psychology**, Flinders Univ. of South Australia, Adelaide, SA, Australia, 2001.

WESTERHOF, G. J.; BARRETT, A. E. Age identity and subjective well-being: a comparison of the United States and Germany, **Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, v.60, p.129–136, 2005.

WESTERHOF, G.; WITHBOURNE, S.K., FREEMAN, G.P. The Aging Self in a Culture Context: The relations of Aging to Identity Processes and Self-Esteem in the United States and the Netherlands. **Journal of Gerontology**, v.67, p.52-60, 2012.

WHITBOURNE, S. K. **Adult Development Aging and Biopsychosocial Perspectives**. Second Edition, John Wiley & Sons, Inc, 2001.

WIĘCZCOWSKA, H. et al. The sense of coherence (SOC) as an important determinant of life satisfaction, based on own research, and exemplified by the students of University of the Third Age (U3A). **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 54, p. 238–241, 2012.

WILCOX, S. Age and gender in relation to body attitudes: Is there a double standard of aging? **Psychology of Women Quarterly**, v.21, P.549-565, 1997.

WOOD, V.; WYLIE, M.L.; SHEAFOR, B. An Analysis of a Short Self-Report Measure of Life Satisfaction: Correlation With Rater Judgments. **Journal of Gerontology**, v.24, p. 465-469, 1969.

WOOD-BARCALOW, N.L.; TILKA, T.; AUGUSTUS-HORVATH, C. L. But I Like My Body’’: Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. **Body Image**, v. 7, p.106-116, 2010.

WOMACK, A. N. **Body Image and Exercise Among Older People**. Thesis (Master of Arts). 2006, 54p., B.A., California State University, Sacramento, 2006.

YASSINE, I.M.C. **A Auto-percepção do Envelhecimento e os Traços de Personalidade em Idosos**. 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal, 2011.

YONONG, H. Family Relation and Life Satisfaction of Older People: A comparative Study between two Different Hukours in China. **Ageing and Society**, v.32(1), p.19-40, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - MATERIAL COMITÊ DE PERITOS

1.0 AGRADECIMENTOS

Caros Membros do Comitê de Peritos

Apresento meus agradecimentos antecipados pela contribuição que me foi concedida nesta pesquisa. Em seguida, venho esclarecer alguns pontos importantes para nortear a nossa reunião.

Durante nosso encontro, nossa missão é chegar a uma versão final dos instrumentos em questão. Para isso, devemos lançar olhares para cada item dos instrumentos, buscando avaliar as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual dos itens da versão traduzida.

A análise semântica refere-se à substituição de alguns termos por outros similares na língua portuguesa quando estes não se enquadram para a população brasileira, ou seja, de palavras correspondentes (sinônimos) de uso mais comum. Avalia a equivalência gramatical e de vocabulário, pois muitas palavras de um determinado idioma não possuem tradução adequada para outro.

A equivalência idiomática consiste na substituição de expressões ou itens não encontrados em português e que precisam ser substituídos. Trata-se das dificuldades em traduzir expressões coloquiais de um determinado idioma.

A equivalência cultural prioriza que os termos utilizados sejam coerentes com as experiências vivenciadas pela população a qual se destina.

A equivalência conceitual trata de adequar os conceitos dos termos utilizados; por exemplo, num contexto cultural, “irmão” ou “tia” pode significar mais que um grau de parentesco.

Neste material, vocês encontrarão as traduções (*Translation 1 e Translation 2*) a Síntese das duas traduções (T12) , as Retrotraduções (*Back translation 1 e Back Translation 2*) e os instrumentos originais (*Aging Percept Questionnaire, Life Satisfaction Index For Third Age e Body Appreciation Scale*) em anexo à este documento.

Ele está sendo enviado antecipadamente à reunião para que todos façam a leitura, e dessa forma, nosso trabalho no dia da reunião será facilitado.

Nos encontramos no dia 01 de setembro de 2009, às 13:00 horas, no Laboratório de Imagem Corporal da FEF- UNICAMP.

Qualquer dúvida, estou disponível nos telefones: (14- 36445824 – residência, 14- 36041200 – Ramal 208 – FAEFI, 14- 97756187- celular) e pelos e-mails: luci_ferreira2003@yahoo.com.br / coordenacaofaefi@funbbe.br

Um abraço e até mais

Lucilene

2.0 TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES

2.1. AGING PERCEPT QUESTIONNAIRE (APQ)

Nome da Escala		Observações
Tradução 1: Questionário de percepção do envelhecimento		
Tradução 2: Questionário de percepção do envelhecimento		
Retro tradução 1: Questionnaire for understanding the processo of getting old		
Retro tradução 2: Aging Perception Questionnaire		
Escala Original: Aging Percept Questionnaire (APQ)		
Versão sugerida: Questionário de percepção do envelhecimento		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

Instruções	Observações
<p>Tradução 1: Estas questões avaliam sua percepção e suas experiências sobre envelhecer. Já que todos estão envelhecendo, estas questões podem ser respondidas por qualquer pessoa, de qualquer idade. Não há respostas certas ou erradas -apenas as suas experiências e percepções sobre o envelhecimento. Mesmo que as afirmativas sejam sobre algo que você não pensa frequentemente em relação a você mesmo, por favor, tente nos dar uma indicação da sua percepção sobre o assunto, respondendo todas as questões</p>	Optou-se por substituir as palavras percepção e pontos de vista por “opinião”
<p>Tradução 2: Estas questões avaliam seus pontos de vista e experiências sobre envelhecer. Já que todo mundo está envelhecendo, estas questões podem ser respondidas por qualquer pessoa, de qualquer idade. Não há respostas certas ou erradas -somente suas experiências e pontos de vista . Se a afirmação é sobre algo que para você não é de seu pensamento habitual, por favor, tente dar uma indicação de seus pontos de vista, respondendo todas as questões.</p>	
<p>Retrotradução 1: These questions weigh your opinions and experience of getting old (er). Since everyone is getting older, these questions can be answered by anyone of any age. There are no “right” or “wrong” answers – only your opinions on aging. Even if your declarations are about something that you do not think about often in relation to your own self, please try to give us some idea of your opinion about the subject, answering all the questions.</p>	

Retrotradução. 2: These questions evaluate your opinions and experiences regarding the aging process. Since everyone is aging, these questions can be answered by anyone, independent of age. There are no right or wrong answers – only your experiences and opinions on aging. Even if you do not think about these affirmatives frequently in relation to yourself, please try to give us an indication of your opinion on the subject by answering all of the questions.

Escala Original: These questions assess your views and experiences of getting older. Since everyone is getting older, these questions can be answered by anyone of any age. There are no right or wrong answers – just your experiences and views. Even if the statement relates to something you do not often think about in relation to yourself, please try to give an indication of your views by answering every question.

Versão sugerida: Estas questões avaliam suas opiniões e experiências sobre o envelhecimento. Já que todos estão envelhecendo, estas questões podem ser respondidas por qualquer pessoa, de qualquer idade. Não há respostas certas ou erradas – somente as suas experiências e opiniões sobre o envelhecimento. Mesmo que as afirmativas sejam sobre algo que você não pensa frequentemente em relação a você mesmo, por favor, tente nos dar uma indicação de sua opinião sobre o assunto, respondendo todas as questões.

Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

INSTRUÇÕES	Observações
Tradução 1A) VISÕES SOBRE ENVELHECIMENTO	Optou-se por utilizar a palavra “opinião” ao invés de “visão”, seguindo o padrão acima
Tradução 2: A) VISÕES SOBRE ENVELHECER	
Retrotradução. 1: A) YOUR FEELINGS ABOUT GETTING OLDER	
Retrotradução 2: A) OPINIONS ON AGING	
Escala Original: A) VIEWS ABOUT AGING	
Versão sugerida: A) OPINIÕES SOBRE ENVELHECER	

Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

INSTRUÇÕES	Observações
<p>Tradução 1: Nós estamos interessados na sua <u>percepção pessoal e nas suas próprias experiências sobre envelhecer</u>. Por favor, indique sua percepção nas afirmativas que se seguem: discordo fortemente, discordo, não concordo nem discordo, concordo, concordo fortemente. Circule a resposta que melhor descreve sua visão sobre cada afirmativa</p>	<p>As instruções “Circle the response that best describes your view for each statement.” Foi adaptada por “marcar com um X a resposta que melhor descreve sua opinião” pois, culturalmente no Brasil, temos o hábito de responder pesquisas e enquetes marcando um X em cada afirmativa.</p>
<p>Tradução 2: Nós estamos interessados em <u>seus próprios pontos de vista e experiências sobre envelhecer</u>. Por favor, indique suas opiniões sobre as seguintes afirmações (discordo fortemente, discordo, não concordo nem discordo, concordo, concordo fortemente). Circule/ marque a resposta que melhor descreve sua visão sobre cada afirmativa</p>	
<p>Retrotradução. 1: We are interested in your personal opinion and in your own experiences about growing older. Please indicate your thoughts about the following subjects. Mark with an X the answer which best describes your opinion of each statement</p>	
<p>Retrotradução. 2: We are interested in your personal opinion and in own experiences regarding aging. Please indicate your opinions on the following information. Mark with an X the answer that best describes your opinion on each affirmative</p>	
<p>Escala Original: We are interested in <u>your own personal views and experiences</u> about getting older. Please indicate your views on the following statements (strongly disagree, disagree, neither agree nor disagree, agree, or strongly agree). Circle the response that best describes your view for each statement.</p>	
<p>Versão sugerida: Nós estamos interessados na sua opinião pessoal e nas suas próprias experiências sobre envelhecer. Por favor, indique suas opiniões sobre as seguintes informações. Marque com um X a resposta que melhor descreve sua opinião sobre cada afirmativa.</p>	

Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

Respostas	Observações																		
Tradução 1: Discordo Fortemente/ discordo/ Nem concordo, nem discordo/ Concordo fortemente/ Concordo	Ao invés de utilizar a resposta “nem concordo nem discordo, concluiu-se que, para o idoso, o termo “não tenho opinião” torna a assertativa de fácil entendimento para o idoso																		
Tradução 2: : Discordo Fortemente/ discordo/ Nem concordo, nem discordo/ Concordo fortemente/ Concordo																			
Retrotradução. 1: Strongly Disagree/ Disagree/ Do not have an opinion/ Agree/ Strongly Agree																			
Retrotradução. 2: Strongly Disagree/ Disagree/ I have no opinion/ Agree/ Strongly Agree																			
Original Scale: Strongly Disagree/ Disagree/ Neither Agree Nor Disagree/ Agree/ Strongly Agree																			
Versão Sugerida: Discordo Fortemente / Discordo/ Não tenho opinião/ Concordo fortemente/ Concordo																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Julgue as equivalências</th> <th>(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Equivalência Semântica</td> <td rowspan="3">-1 0 1</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Equivalência Idiomática</td> <td rowspan="3">-1 0 1</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Equivalência Cultural</td> <td rowspan="3">-1 0 1</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)	Equivalência Semântica	-1 0 1				Equivalência Idiomática	-1 0 1				Equivalência Cultural	-1 0 1			
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)																	
Equivalência Semântica	-1 0 1																		
Equivalência Idiomática	-1 0 1																		
Equivalência Cultural	-1 0 1																		

Equivalência Conceitual	-1 0 1	

ITEM 1		Observações
Tradução 1: Tenho consciência de que estou sempre envelhecendo o tempo todo		
Tradução 2: Eu tenho consciência de estar envelhecendo o tempo todo		
Retrotradução. 1: I am aware of the fact that I am always getting older		
Retrotradução 2: I am conscience of the fact that I am aging all the time		
Escala Original: .I am conscious of getting older all of the time		
Versão Sugerida: Tenho consciência de que estou sempre envelhecendo o tempo todo		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

ITEM 2		Observações
Tradução 1: Estou sempre atento à minha idade		O termo aware gerou muita polêmica: <i>Atento, ciente, consciente</i> Pensando na população de idosos, concluiu-se que o idoso não está atento a sua idade, mas ciente da idade que tem, dessa forma foi sugerido a adição do complemento: “isto é, sei que tenho minha idade” na questão.
Tradução 2: Eu estou sempre ciente de minha idade		
Retrotradução. 1: Estou sempre ciente de minha idade, isto é, sei que tenho minha idade		
Retrotradução. 2: I am always aware of my age, that is, I realize how old I am		
Escala Original: I am always aware of my age		
Estou sempre ciente de minha idade, isto é, sei que tenho minha idade		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	

Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência conceitual	1 0 1	

ITEM 3		Observações
Tradução 1: .Sempre me considero velho		Utilizou-se a palavra “classifico” ao invés de “considero”. Se recorrermos a imagem imposta pela mídia sobre o envelhecimento, veremos que existem inclusive tabelas de classificação para essa população..
Tradução 2: Eu sempre me classifico como velho		
Retrotradução. 1: I always rate myself as old		
Retrotradução 2: I always rate myself as old		
Escala Original: I always classify myself as old		
Versão sugerida: Eu sempre me classifico como velho		

Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

ITEM 4		Observações
Tradução 1: Estou sempre atento ao fato de que estou envelhecendo		Substituição da palavra “atento” por “ciente” e complementação da assertativa com a frase “isto é, sei que estou envelhecendo”, para facilitar o entendimento do item.
Tradução 2: Estou sempre ciente de que estou ficando mais velho		
Retrotradução 1: I am always mindful that I am getting older, that is, I know that I am aging.		
Retrotraduções. 2: . I am always aware of the fact that I am getting older, that is, I know that I am aging		
Escala Original: I am always aware of the fact that I am getting older		
Versão Sugerida: Estou sempre ciente de que estou ficando mais velho, isto é, sei que estou envelhecendo		

Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
	-1 0 1	

Equivalência Semântica		
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

ITEM 5		Observações
Tradução 1: Eu sinto a minha idade em tudo que faço		optou-se pela T1, pois o intuito na assertativa é saber se o fato de estar envelhecendo altera as atividades do dia a dia
Tradução 2: Eu sinto ter a minha idade em tudo que faço		
Retrotradução. 1: I feel my age in everything I do		
Retrotradução. 2: I feel my age in everything I do		
Escala Original: I feel my age in everything that I do		
Sinto a minha idade em tudo que faço		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

ITEM 6		Observações
Tradução 1: Quanto mais velho eu fico, mais sábio me torno		
Tradução 2: Á medida que envelheço eu fico mais sábio		
Retrotradução. 1: As I grow older, I get wiser		
Retrotradução. 2: As I age, I become wiser		
Escala Original: As I get older I get wiser		
Versão Sugerida: Á medida que envelheço eu fico mais sábio		

Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

ITEM 7	Observações
Tradução 1: À medida que envelheço, eu continuo a crescer como pessoa	
Tradução 2: Á medida que envelheço, eu continuo a crescer como pessoa	
Retrotradução. 1: As I age I continue to improve as a person	
Retrotradução. 2: As I age, I continue to grow as a person.	
Escala Original: As I get older I continue to grow as a person	
Á medida que envelheço, eu continuo a crescer como pessoa	

Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

ITEM 8	Observações
Tradução 1: À medida que envelheço, eu aprecio mais as coisas	
Tradução 2: Á medida que envelheço, eu aprecio mais as coisas	
Retrotradução. 1: As I age, I understand things so much more.	
Retrotradução 2: As I age, I appreciate things more	
Escala Original: As I get older I appreciate things more	

Á medida que envelheço, eu aprecio mais as coisas

Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

ITEM 9
Observações

Tradução 1: Sinto-me deprimido quando penso em como o envelhecimento pode afetar as coisas que faço

Tradução 2: Eu fico deprimido quando eu penso sobre como envelhecer pode afetar as coisas que eu posso fazer

Retrotradução 1: I get depressed when I think of how aging can affect everything that I can do.

Retrotradução. 2: .I become depressed when I think how aging may affect the things I can do

Escala Original: I get depressed when I think about how ageing might affect the things that I can do

Versão Sugerida: Fico deprimido quando penso em como o envelhecimento pode afetar as coisas que eu posso fazer

Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

ITEM 10		Observações
Tradução 1: A qualidade da minha vida social nos anos que virão dependem de mim		Adotou-se a T1 “nos anos que virão” , pois a ênfase na assertativa é saber Se o idoso tem autonomia para decidir sobre sua vida social futura
Tradução 2: A qualidade de minha vida social nos anos posteriores depende de mim		
Retrotradução 1: The quality of my social life in the coming years depends on me		
Retrotradução 2: The quality of my social life in coming years depends on me		
Escala Original: . The quality of my social life in later years depends on m		
Versão Sugerida: A qualidade da minha vida social nos anos que virão depende de mim		
Julgue as equivalências (-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)		
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

ITEM 11		Observações
Tradução 1: A qualidade dos meus relacionamentos nos meus próximos anos de vida, dependem de mim		Utilizou-se o mesmo procedimento que a questão anterior.
Tradução 2: A qualidade dos meus relacionamentos com outros na vida posterior dependem de mim		
Retrotradução 1: The quality of my relationship in the future depends		
Retrotradução 2: The quality of my relationships in coming years		
Escala original: The quality of my relationships with others in later life depends on me		
Versão sugerida: A qualidade dos meus relacionamentos nos anos que virão, depende de mim		
Julgue as equivalências (-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)		
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

ITEM 12		Observações
Tradução 1: Se eu vou continuar vivendo minha vida ao máximo, depende de mim		Houve uma reestruturação da frase para que a assertativa tivesse um sentido mais claro para o idoso
Tradução 2: Depende de mim continuar a viver intensamente a vida		
Retrotradução. 1: If depends on me to continue living my life at the fullest		
Retrotradução. 2: . It depends on me to continue to live my life to the maximum		
Escala Original: Whether I continue living life to the full depends on me		
Versão sugerida: Depende de mim continuar vivendo minha vida ao máximo		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

ITEM 13		Observações
Tradução 1: Sinto-me deprimido quando penso sobre o efeito que o envelhecimento pode ter sobre a minha vida social		
Tradução 2: Eu fico deprimido quando eu penso o efeito que envelhecer pode ter na minha vida social		
Retrotradução. 1: I get depressed when I think about the effect of my getting older will have on my social life.		
Retrotradução. 2: . I become depressed then I think about the effect of getting older may have of my social life		
Escala Original: I get depressed when I think about the effect that getting older might have on my social life		
Versão Sugerida: Fico deprimido quando penso sobre o efeito que ficar mais velho pode ter na minha vida social		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	

Equivalência Conceitual	-1 0 1	

ITEM 14		Observações
Tradução 1: A medida que envelheço, há muito o que posso fazer para manter minha independência		
Tradução 2: A medida que envelheço, há muito o que posso fazer para manter minha independência		
Retrot. 1: As I age, there is much I can do to maintain my independence.		
Retrot. 2: As I age, there is a lot I can do to keep my independence		
Escala Original: As I get older there is much I can do to maintain my independence		
À medida que envelheço, há muito o que posso fazer para manter minha independência		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

ITEM 15		Observações
Tradução 1: . Perceber os lados positivos do envelhecimento depende de mim		Substituiu-se a frase “perceber os lados positivos do envelhecimento” para “se haverá pontos positivos no envelhecer” para que a questão não levasse a uma indução a resposta, ou seja, “envelhecer tem pontos positivos
Tradução 2: Se houver pontos positivos no envelhecer, isto depende de mim		
Retrotrad. 1: If depends on me whether there will be positive effects on aging		
Retrotrad. 2: It depends on me to have positive points in my aging		
Original Scale: Whether getting older has positive sides to it depends on me		
Versão Sugerida: Depende de mim se haverá pontos positivos no envelhecer		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
	-1 0 1	

Equivalência Idiomática		
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

ITEM 16		Observações
Tradução 1: Envelhecer restringe as coisas que posso fazer		
Tradução 2: Envelhecer restringe as coisas que posso fazer		
Retrotrad. 1: Aging restricts everything that I can do.		
Retrotrad. 2: Aging restricts the things I can do		
Escala Original: Getting older restricts the things that I can do		
Versão Sugerida: Envelhecer restringe as coisas que posso fazer		
Julgue as equivalências		
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

ITEM 17		Observações
Tradução 1: Envelhecer me torna menos independente		Makes me (me faz)
Tradução 2: Envelhecer me faz menos independente		
Retrotrad. 1: To get old wil make me less independent		
Retrotrad. 2: Aging makes me less independent		
Escala Original: Getting older makes me less independent		
Versão sugerida: Envelhecer me faz menos independente		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	

Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

ITEM 18		Observações
Tradução 1: . Envelhecer torna tudo bem mais difícil para mim		
Tradução 2: Envelhecer torna tudo bastante mais difícil para mim		
Retrotrad. 1: Aging makes everthing more difficult for me		
Retrotrad. 2: Aging makes things much more		
Escala Original: Getting older makes everything a lot harder for me		
Versão sugerida: Envelhecer torna tudo bem mais difícil para mim		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

ITEM 19		Observações
Tradução 1: A medida que envelheço, eu consigo participar de menos atividades		Apesar das duas traduções citarem a palavra “ envelheço” concluiu-se que o termo correto seria “ ficar mais velho” - “get older”
Tradução 2: Assim que envelheço, consigo tornar parte em menos atividades		
Retrotrad. 1: As I get older, I find I cannot take part in as many activities.		
Retrotrad. 2: As I get older, I cannot participate in as many activities		
Escala Original: As I get older I can take part in fewer activities.		
Versão sugerida: A medida que fico mais velho, eu consigo participar de menos atividades		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)

Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

ITEM 20		Observações
Tradução 1: A medida que envelheço eu não lido tão bem com os problemas que aparecem		Deveria utilizar o mesmo critério que a questão anterior? “get older” – ficar mais velho?
Tradução 2: A medida que envelheço eu não lido tão bem com os problemas que aparecem		
Retrotrad. 1: As I get older, I cannot handle problems so well		
Retrotrad. 2: As I get older, I cannot handle the problems that appear as well		
Escala Original: As I get older I do not cope as well with problems that arise		
Versão sugerida: A medida que envelheço eu não lido tão bem com os problemas que aparecem		
Julgue as equivalências (-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)		
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

ITEM 21		Observações
Translate 1: Não posso controlar a diminuição do ritmo provocada pelo envelhecimento		Houve muitas dúvidas se “slowing down” poderia ser entendido como diminuição no ritmo (movimento regulado) ou “o mais devagar” Conclui-se que “Ficar vagaroso com a idade” é
Translate 2: Não consigo controlar “o mais devagar” que aparece com a idade		
Back Trans. 1: Getting slower as I age is something I cannot control OR I cannot seem to control getting slower as I age.		
Back Trans. 2: Becoming slower with age is something that I cannot control		
Original Scale: Slowing down with age is not something I can control		

Versão sugerida: Ficar vagaroso com a idade é uma coisa que não consigo controlar		mais fácil de ser entendido pelo idoso
Julgue as equivalências		(-1= inadequado - refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

ITEM 23		Observações
Tradução 1: O quão ativo serei nos meus próximos anos de vida, não dependem de mim		O sentido da assertativa é "O quão ativo serei" enfatizando ser ativo em todos os sentidos, ou "O quão móvel serei" no sentido de mobilidade, movimento, funcionalidade. Recorrendo a autora do instrumento, a mesma afirmou que móvel na afirmativa tem o sentido de mover-se.
Tradução 2: O quão móvel serei nos meus próximos anos de vida, não dependem de mim		
Retrotrad. 1: How active I will be in the next year of my life, does not depend on me		
Retrotrad. 2: My mobility in the coming years of my life does not depend on me		
Escala Original: How mobile I am in later life is not up to me		
Versão Sugerida: O quão móvel serei nos meus próximos anos de vida, não dependem de mim		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado - refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	

Equivalência Conceitual	-1 0 1	
ITEM 24		Observações
Tradução 1: Não tenho controle se eu vou perder a vitalidade ou o entusiasmo pela vida a medida que envelheço		

Tradução 2: Não tenho controle se eu vou perder a vitalidade ou o entusiasmo pela vida a medida que envelheço		
Retrotrad. 1: I have no control over losing vigour or enthusiasm for life as I get older		
Retrotrad. 2: As I age, I have no control over the loss of vitality or enthusiasm for life		
Escala Original: I have no control over whether I lose vitality or zest for life as I age		
Versão Sugerida: Não tenho controle se eu vou perder a vitalidade ou o entusiasmo pela vida a medida que envelheço		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

ITEM 25		Observações
Tradução 1: Não tenho controle sobre os efeitos que envelhecer tem sobre a minha vida social		
Tradução 2: Não tenho controle sobre os efeitos que envelhecer exerce sobre a minha vida social		
Retrotrad 1: I have no control over the effects that aging has over my social life		
Retrotrad. 2: I have no control over the effect that aging has on my social life		
Original Scale: I have no control over the effects which getting older has on my social life		
Versão sugerida: Não tenho controle sobre os efeitos que ficar mais velho tem sobre minha vida social		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

ITEM 26		Observações
Tradução 1: Eu me deprimio quando penso sobre envelhecer		
Tradução 2: Eu fico deprimido quando penso sobre o envelhecer		
Retrotrad. 1: I become depressed When I think about getting old		
Retrotrad. 2: I become depressed When I think about getting old		
Escala original: I get depressed when I think about getting older		
Versão sugerida: fico deprimido quando penso sobre o envelhecer		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

ITEM 27		Observações
Tradução 1: Eu me preocupo sobre os efeitos que envelhecer pode ter em meus relacionamentos		Ao invés da palavra “envelhecer, foi utilizado a frase “ficar mais velho” seguindo o padrão das questões acima . “getting older”
Tradução 2: Eu fico preocupado com os efeitos que envelhecer pode exercer sobre os meus relacionamentos com os outros		
Retrotrad. 1: I worry about the effects that aging could have on my relationship with people.		
Retrotrad. 2: I worry about the effects that aging may have on my relationships with people		
Escala Original: I worry about the effects that getting older may have on my relationships with others		
Versão sugerida: Fico preocupado sobre os efeitos que ficar mais velho pode ter em meus relacionamentos com as pessoas		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	

--	--	--

ITEM 28		Observações
Tradução 1: Tenho ciclos na minha vida, onde as experiências sobre envelhecer às vezes ficam melhores e às vezes ficam piores		
Tradução 2: Eu vivo ciclos em que minhas experiências sobre envelhecer melhora e piora		
Retrotrad. 1: There are cycles in my life where my aging experience at times gets better and at times gets worse.		
Retrotrad. 2: I have cycles in my life in which the experiences involving aging sometimes get better and sometimes get worse		
Escala Original: I go through cycles in which my experience of ageing gets better and worse		
Versão Sugerida: Tenho ciclos na minha vida, onde as experiências sobre envelhecer às vezes ficam melhores e às vezes ficam piores		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

ITEM 29		Observações
Tradução 1: Minha atenção sobre meu envelhecimento vem e vai em ciclos		Ttradução do termo Awareness: atenção? Ciência? Após discussão entre os membros e consulta no dicionário (compreensão, cognição, percepção, conscientização) Optou-se por “percepção”
Tradução 2: Minha ciência sobre meu envelhecimento vem e vai em ciclos		
Retrotrad. 1: My thoughts on my aging comes and goes in phases		
Back Trans. 2: My perception of my aging comes and goes in phases		
Original Scale: My awareness of getting older comes and goes in cycles		
Minha percepção sobre meu envelhecimento vem e vai em fases		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	

Equivalência Cultural	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 34)		Observações
Original Scale: I feel angry when I think about getting older		Substituiu-se o termo “envelhecer” por “ficando mais velho”
Translate 1: Sinto-me com raiva quando penso que estou envelhecendo		
Translate 2: Eu me sinto zangada quando penso em envelhecer		
Back Trans. 1: . I feel angry when I thing that I am getting older		
Back Trans. 2: I get angry when I think that I am getting old		
Sinto-me com raiva quando penso que estou ficando mais velho		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 35)		Observações
Original Scale: I go through phases of feeling old		
Translate 1: Eu passo por fases em que me sinto velho		
Translate 2: Eu vivo fases em que me sinto velha		
Back Trans. 1: My Feeling older goes through phases		
Back Trans. 2: I go through phases in which I feel old		
Passo por fases em que me sinto velho		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	

Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 36)		Observações
Original Scale: My awareness of getting older changes a great deal from day to day		Substitui-se a palavra “atenção” e “ciência” por “percepção” para a tradução da palavra “awareness”
Translate 1: Minha atenção sobre meu envelhecimento muda em grandes proporções dia a dia		
Translate 2: Minha ciência de estar envelhecendo muda bastante no dia-dia		
Back Trans. 1: my notion of aging changes vastly from day to day		
Back Trans. 2: . My perception of getting old changes a lot from day to day		
Minha percepção sobre estar envelhecendo muda bastante no dia a dia		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 37)		Observações
Original Scale: I go through phases of viewing myself as being old		
Translate 1: Passo por fases em que me vejo ficando velho		
Translate 2: Eu vivo fases em que me vejo como sendo velha		
Back Trans. 1: I go through phases in which I see myself as old		
Back Trans. 2: .I go through phases in which I see myself being old		
Passo por fases em que me vejo sendo velho		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	

Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 39)	Observações
Original Scale: The next list describes some health-related changes you may have experienced. Can you tell me whether you have experienced these changes in the last 10 years and whether you believe that the changes experienced are specifically related to getting older or not.	
Translate 1: A próxima lista descreve algumas mudanças relacionadas com sua saúde que você pode ter vivenciado. Você pode me dizer se você já vivenciou estas mudanças nos últimos 10 anos e se você acredita que estas mudanças são especificamente relacionadas com o envelhecimento ou não	
Translate 2: A próxima lista descreve algumas mudanças relacionadas à saúde que você talvez tenha vivido. Você pode me dizer se você tem passado por estas mudanças nos últimos 10 anos e se você acredita que as mudanças vividas estão relacionadas especificamente ao envelhecer ou não	
Back Trans. 1:	
Back Trans. 2:	
A próxima lista descreve algumas mudanças relacionadas com a saúde que você talvez tenha vivido. Você pode me dizer se você tem passado por estas mudanças nos últimos 10 anos e se você acredita que as mudanças vividas estão relacionadas especificamente ao envelhecer ou não	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 38)	Observações
Original Scale: EXPERIENCE OF HEALTH- RELATED CHANGES	
Translate 1: Experiências relacionadas com as mudanças de saúde	
Translate 2: Experiências de mudanças relacionadas à saúde	
Back Trans. 1: Observations on chances of health	
Back Trans. 2: Experiences related to changes in health	
Experiências relacionadas com as mudanças de saúde	

Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 40)		Observações
Original Scale: <u>HAVE</u> you experienced this change?		Optou-se em utilizar “ <u>Você já viveu ou tem vivido esta mudança?</u> ” para dar sentido de continuidade, assim como o processo de envelhecimento
Translate 1: <u>Voce</u> já experienciou esta mudança?		
Translate 2: <u>Você</u> tem vivido esta mudança?		
Back Trans. 1: <u>Have you had this change?</u>		
Back Trans. 2: <u>Have you experienced or are experiencing this change?</u>		
Você já viveu ou tem vivido esta mudança?		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 41)		Observações
Original Scale: In terms of the changes you <u>HAVE</u> experienced: Do you think this change is <u>ONLY</u> related to, or due to the fact that, you are getting older?		
Translate 1: “Sobre as mudanças que você experimentou: Você acha que esta mudança <u>APENAS</u> está relacionada a, ou foi provocada pelo fato de você estar envelhecendo?”		
Translate 2: “Sobre as mudanças que você tem vivido: Você acredita que esta mudança está relacionada <u>SOMENTE</u> ao, ou consequência do fato de você estar envelhecendo?”		
Back Trans. 1: About the changes you have had: you think this chance is only relate or was		

provocated by the fact that you are getting older ?

Back Trans. 2: About the changes you experienced: Do you think that this change is only related to the aging process or was provoked by the fact that you are getting older?

“Sobre as mudanças que você viveu: você acha que esta mudança somente está relacionada ou foi provocada pelo fato de você estar ficando mais velho?”

Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 42)

Observações

Original Scale: Yes / No

Translate 1: Sim / Não

Translate 2: Sim / Não

Back Trans. 1: Yes / No

Back Trans. 2: Yes / No

Sim / Não

Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 43)		Observações
Original Scale: Weight problems		
Translate 1: Problemas com o peso		
Translate 2: Problemas com o peso		
Back Trans. 1: Problems with your weight		
Back Trans. 2: Weight problems		
Problemas com o peso		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 44)		Observações
Original Scale: Sleep problems		
Translate 1: Dificuldades com o sono		
Translate 2: Problemas com o sono		
Back Trans. 1: Problems with sleep		
Back Trans. 2: . Sleeping problems		
Problemas com o sono		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 45)		Observações
Original Scale: Back problems or slipped disc		
Translate 1: Problemas nas costas ou escorregamento de disco vertebral		
Translate 2: Problemas com coluna ou hérnias de disco		
Back Trans. 1: Problems with you back or hérnias of the disks		
Back Trans. 2: Back problems or herniated disc		
Problemas nas costas ou hérnias de disco		
Julgue as equivalências (-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)		
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 46)		Observações
Original Scale: Painful joints		
Translate 1: Dores nas articulações/ juntas		
Translate 2: - Juntas doloridas		
Back Trans. 1: Problems in the joints of your body		
Back Trans. 2: . Joint pains		
Dores nas articulações (juntas)		
Julgue as equivalências (-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)		
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 47)		Observações
Original Scale: Not being mobile		
Translate 1: Perda de mobilidade		
Translate 2: - Não tem mobilidade		
Back Trans. 1: You have less mobility		
Back Trans. 2: Lack of mobility		
- Não ter mobilidade		
Julgue as equivalências (-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)		
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 48)		Observações
Original Scale: Loss of balance		
Translate 1: Perda de equilíbrio		
Translate 2: Perda de equilíbrio		
Back Trans. 1: Loss of balance		
Back Trans. 2: Loss of equilibrium		
Perda de equilíbrio		
Julgue as equivalências (-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)		
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 49)		Observações
Original Scale: Loss of strength		
Translate 1: Perda de força		
Translate 2: Perda de força		
Back Trans. 1: Loss of strength		
Back Trans. 2: Loss of strength		
Perda de força		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 50)		Observações
Original Scale: Slowing down		
Translate 1: Quedas		
Translate 2: Ficando mais devagar/ vagaroso		
Back Trans. 1: You are getting slow moving/ sluggish		
Back Trans. 2: Slow moving / sluggish		
Ficando mais devagar/ vagaroso		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 51)		Observações
Original Scale: Cramps		
Translate 1: Caimbras		
Translate 2: Caimbras		
Back Trans. 1: Cramps, cricks		
Back Trans. 2: Muscle cramps		
Cãimbras		
Julgue as equivalências (-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)		
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 52)		Observações
Original Scale: Bone or joint conditions		
Translate 1: Estado precário de ossos ou articulações (juntas)		
Translate 2: Estado precário de ossos ou juntas		
Back Trans. 1: The precarious state of your bones, joints.		
Back Trans. 2: Precarious condition of bones and joints		
Estado precário de ossos ou articulações (juntas)		
Julgue as equivalências (-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)		
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 53)		Observações
Original Scale: Cardiac or heart problems		
Translate 1: Problemas cardíacos/ no coração		
Translate 2: Problemas cardíacos		
Back Trans. 1: Problems of the heart or heart problems		
Back Trans. 2: . Heart problems		
Problemas cardíacos/ no coração		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 54)		Observações
Original Scale: Ear or hearing problems		
Translate 1: Problemas na audição/ nas orelhas		
Translate 2: Problemas com ouvidos ou audição		
Back Trans. 1: Hearing problems		
Back Trans. 2: Ear or hearing problems		
Problemas com ouvidos ou audição		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 56)		Observações
Original Scale: Vision and eyesight changes		
Translate 1: Mudanças na visão		
Translate 2: Mudanças oculares ou na visão		
Back Trans. 1: Problems with eyes or vision		
Back Trans. 2: Changes in eyesight		
Mudanças oculares ou na visão		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 57)		Observações
Original Scale: Respiratory problems		
Translate 1: Problemas respiratórios		
Translate 2: Problemas respiratórios		
Back Trans. 1: Respiratory problems		
Back Trans. 2: Respiratory problems		
Problemas respiratórios		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 58)		Observações
Original Scale: Foot problems		
Translate 1: Problemas nos pés		
Translate 2: Problemas nos pés		
Back Trans. 1: Problems with your feet		
Back Trans. 2: Feet problems		
Problemas nos pés		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 59)		Observações
Original Scale: . Depression		
Translate 1: Depressão		
Translate 2: Depressão		
Back Trans. 1: . Depression		
Back Trans. 2: . Depression		
Depressão		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 60)			Observações
Original Scale: Anxiety			
Translate 1: Ansiedade			
Translate 2: :Ansiedade			
Back Trans. 1: Anxionsness			
Back Trans. 2: Anxiety			
:Ansiedade			
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)	
Equivalência Semântica	-1 0 1		
Equivalência Idiomática	-1 0 1		
Equivalência Cultural	-1 0 1		
Equivalência Conceitual	-1 0 1		

2.2. LIFE SATISFACTION INDEX FOR THIRD AGE (LSITA)

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 1)			Observações
Original Scale: Life Satisfaction Index for the Third Age (LSITA) Scale			Foi Sugerido que se mantivesse a Sigla (LSITA) em inglês
Translate 1: Escala do Índice de Satisfação com a Vida para a Terceira Idade (LSITA)			
Translate 2: Escala do Índice de Satisfação com a Vida para a Terceira Idade (LSITA)			
Back Trans. 1: Index Scale of Satisfaction with Life for the Elder Person			
Back Trans. 2: Life Satisfaction in the Elderly Scale (LSES) Or Life Satisfaction Index for the Third Age (LSITA)			
Escala do Índice de Satisfação com a Vida para a Terceira Idade (LSITA)			
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)	
Equivalência Semântica	-1 0 1		
Equivalência Idiomática	-1 0 1		
Equivalência Cultural	-1 0 1		
Equivalência Conceitual	-1 0 1		

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 2)

Original Scale: Directions: There are some statements about life in general that people feel differently about. Please read each statement on the list and circle the answer that most closely reflects your attitude toward the statement above the responses. There are no right or wrong answers and your opinion on each of the statements is important. Thank you for your confidential participation in this survey.

Translate 1: Instruções: Existem algumas afirmações sobre a vida em geral, que as pessoas sentem de forma diferente. Por favor, leia cada afirmativa na lista abaixo e circule a resposta que mais firmemente reflete a sua atitude a respeito da afirmativa. Não há respostas certas nem erradas, e a sua opinião em cada afirmativa é importante. Obrigado pela sua participação anônima nesta pesquisa.

Translate 2: Instruções: Existem algumas afirmações sobre a vida em geral, que as pessoas diferem em opinião. Por favor, leia cada afirmativa na lista e * marque a resposta que mais se aproxima de sua posição sobre a afirmação acima das respostas. Não há respostas certas nem erradas, e a sua opinião em cada uma das afirmações é importante. Obrigado pela sua participação confidencial neste enquete.

Back Trans. 1: Directions: There is some information about life in general that people feel differently about. Please read each statements as follows and mark with an X the answers to you own opinion. There are no righth or wrong answers, and your opinion is important. Thank you for participating anonymsly in this research

Back Trans. 2: Directions: There is information regarding life in general that people perceive in different ways. Please read each affirmative below and mark with an X the answer that best reflects your opinion. There are no right or wrong answers. It is your opinion that is important in each affirmative. Thank you for your anonymous participation in this research.

Instruções: Existem algumas informações sobre a vida em geral que as pessoas sentem de forma diferente. Por favor, leia cada afirmativa abaixo e marque com um X a resposta que melhor reflete a sua opinião. Não há respostas certas, nem erradas, e a sua opinião é importante em cada afirmativa. Obrigado pela sua participação anônima nesta pesquisa

Observações

Concluiu-se que nas instruções seria importante adaptar “circule” por “marcar com um X”, pois culturalmente, no Brasil temos o hábito de responder pesquisas, enquetes marcando um X em cada afirmativa.

Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 3)		Observações
Original Scale: Strongly disagree/ Disagree/ Disagree Somewhat Agree Somewhat/ Agree/ Strongly Agree		
Translate 1: Discordo Fortemente/ Discordo/Discordo um pouco Concordo um pouco/ Concordo/Concordo Fortemente		
Translate 2: Discordo Fortemente/ Discordo/Discordo um pouco Concordo um pouco/ Concordo/Concordo Fortemente		
Back Trans. 1: Strongly disagree/ Disagree/ Disagree Somewhat Agree Somewhat/ Agree/ Strongly Agree		
Back Trans. 2: Strongly disagree/ Disagree/ Disagree Somewhat Agree Somewhat/ Agree/ Strongly Agree		
Discordo Fortemente/ Discordo/Discordo um pouco Concordo um pouco/ Concordo/Concordo Fortemente		
Julgue as equivalências (-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)		
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 4)		Observações
Original Scale: The things I do are as interesting to me as they ever were		
Translate 1: As coisas que faço são interessantes para mim como sempre foram		
Translate 2: As coisas que faço são interessantes para mim como sempre foram		
Back Trans. 1: Everything I do is interesting for me as it always has been		
Back Trans. 2: The things that I do are interesting to me as they always have been		
As coisas que faço são interessantes para mim como sempre foram		
Julgue as equivalências (-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)		
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	

Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 5)		Observações
Original Scale: As I grow older, things seem better than I thought they would be.		
Translate 1: À medida que envelheço, as coisas parecem ser melhores que eu havia pensado que seriam		
Translate 2: À medida que envelheço, as coisas parecem ser melhores que eu havia pensado que seriam		
Back Trans. 1: As I age everything seems better than I thought it would be		
Back Trans. 2: As I age, things seem better than I had expected them to be		
À medida que envelheço, as coisas parecem ser melhores que eu havia pensado que seriam		
Julgue as equivalências		
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 6)		Observações
Original Scale: Everything I have attempted in life has failed.		
Translate 1: Falhei em tudo que tentei fazer na vida		
Translate 2: Tudo que tenho tentado fazer na vida, tem falhado		
Back Trans. 1: I failed in everything I tried to do in my life		
Back Trans. 2: I failed at everything I tried to do in life		
Falhei em tudo que tentei fazer na vida		
Julgue as equivalências		
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	

Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 7)		Observações
Original Scale: I get respect for the wisdom of my age and experience.		
Translate 1: Sou respeitado pela sabedoria da minha idade e experiências de vida		
Translate 2: Eu recebo respeito pela minha idade e experiência		
Back Trans. 1: .I am respected for my wisdom (Knowledge ?) and experience of life		
Back Trans. 2: I am respected for the wisdom of my age and my experience in life		
Sou respeitado pela sabedoria da minha idade e experiências de vida		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 8)		Observações
Original Scale: This is the dreariest time of my life.		observação T1 dreary = triste, monótono, enfadonho, sombrio. Qual a ênfase da assertiva? Optou-se por utilizar o termo “sombria”, pois de acordo com o entendimento de todos, a ênfase na assertiva tem a intenção de enfatizar algo a mais do que simplesmente tristeza.
Translate 1: Esta é a época mais triste da minha		
Translate 2: Esta é a época mais triste/*enfadonha de minha vida.		
Back Trans. 1: This is the most dismal time of my life		
Back Trans. 2: This is the most dismal time of my life		
Esta é a época mais sombria da minha vida		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)

Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 9)		Observações
Original Scale: - I would enjoy my life more if it were not so dull.		Observação T1: dull = obtuso, estúpido, enfadonho, monótono, fraco. Qual a ênfase da assertiva? Optou-se pelo termo “chata” por ser um vocabulário mais popular do que maçante
Translate 1: Eu aproveitaria mais a minha vida se eu não fosse tão maçante		
Translate 2: - Eu curtiria minha vida bem mais, se ela não fosse tão maçante/ * chata.		
Back Trans. 1: . I would enjoy my life a lot more if it were not so boring		
Back Trans. 2: I would enjoy my life a lot more if it were not so boring		
Eu curtiria minha vida bem mais, se ela não fosse tão chata		
Julgue as equivalências (-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)		
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 10)		Observações
Original Scale: Life has not been good to me.		Qual a ênfase da assertiva? A vida não tem sido boa, porque não aconteceram tantas coisas boas, ou a vida não me tratou bem, no sentido de ter vivido experiências desagradáveis
Translate 1: Life has not been good to me.		
Translate 2: A vida não tem sido boa para mim (*me tratado bem)		
Back Trans. 1: . Life has not treated me well		
Back Trans. 2: . Life has not treated me well		
A vida não me tratou bem		
Julgue as equivalências (-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)		

Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 11)		Observações
Original Scale I have gotten more of the breaks in life than most of the people I know		“Eu aprendi com as dificuldades” ou “eu tenho tido mais das oportunidades”
Translate 1: Eu aprendi mais com as dificuldades da vida que a maioria das pessoas que eu conheço		
Translate 2: Eu tenho tido mais das oportunidades na vida do que a maioria das pessoas que conheço.		
Back Trans. 1: . I have had more opportunities in life than most people I know		
Back Trans. 2: I have had more opportunities in life than the majority of people I know		
Eu tenho tido mais oportunidades na vida do que a maioria das pessoas que conheço		
Julgue as equivalências (-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)		
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 12)		Observações
Original Scale: The best of life is behind me.		
Translate 1: O melhor da vida já passou		
Translate 2: O melhor da vida já passou		
Back Trans. 1: The best of life has already passed by		
Back Trans. 2: The best part of life has passed		
O melhor da vida já passou		
Julgue as equivalências (-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)		
Equivalência Semântica	-1 0 1	

Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 13)		Observações
Original Scale: I am just as happy as when I was younger.		
Translate 1: Sou tão feliz quanto era quando estava jovem		
Translate 2: Eu estou tão feliz agora, quanto quando era jovem.		
Back Trans. 1: I am has happy now as I was when I was Younger		
Back Trans. 2: I am as happy now as I was when I was younger		
.Estou tão feliz agora, como era quando mais jovem		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 14)		Observações
Original Scale: I enjoy everything that I do.		
Translate 1: Aprecio tudo o que faço		
Translate 2: Eu curto tudo que eu faço		
Back Trans. 1: . I take advantage of everything I do		
Back Trans. 2: . I enjoy everything I do		
Eu curto tudo que eu faço		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
	-1 0 1	

Equivalência Idiomática		
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 15)		Observações
Original Scale: I have been unable to do things right. The deck has been stacked against me.		
Translate 1: Tenho sido incapaz de fazer as coisas certo. Tudo está contra mim.		
Translate 2: Não tenho conseguido fazer direito as coisas. As forças estão contra mim		
Back Trans. 1: I have been incapable of doing anything righth. Everything is against me		
Back Trans. 2: . I have been unable to do things right. Everything is against me		
Não tenho conseguido fazer direito as coisas. As forças estão contra mim		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 16)		Observações
Original Scale: I achieved in my life what I set out to do.		
Translate 1: Alcancei na minha vida tudo que havia planejado fazer		
Translate 2: .Eu realizei em minha vida, conforme o que esperei fazer (* quis fazer)		
Back Trans. 1: I have done in my life everything that I had planned to do		
Back Trans. 2: I have done everything that I had planned to do in my life		
Alcancei na minha vida tudo que havia planejado fazer		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	

Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 17)		Observações
Original Scale: I feel my age, but it does not bother me.		Optou-se em utilizar a palavra “ peso” na assertativa, por ser comum esse linguajar na população idosa
Translate 1: Sinto o peso da minha idade, mas isso não me aborrece		
Translate 2: Eu sinto a minha idade, mas isso não me incomoda		
Back Trans. 1: . I feel the weight of my years, but that does not bother me		
Back Trans. 2: I feel the weight of my age but it does not bother me		
. Sinto o peso da minha idade, mas isso não me incomoda		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 18)		Observações
Original Scale: I am frequently down in the dumps.		Concluiu-se que “baixo astral” é um vocabulário mais utilizado e mais fácil de ser entendido
Translate 1: Frequentemente eu fico triste, para baixo		
Translate 2: Eu frequentemente estou de baixo astral		
Back Trans. 1: . I often feel “down” (depressed ? discouraged?)		
Back Trans. 2: I am frequently in a bad mood		
Eu frequentemente estou de baixo astral		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	

Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 19)		Observações
Original Scale: I expect interesting and pleasant things to happen to me in the future.		
Translate 1: Espero que coisas interessantes e prazerosas aconteçam para mim no futuro		
Translate 2: Eu espero que no futuro me aconteçam coisas interessantes e agradáveis		
Back Trans. 1: . I am hoping that interesting and pleasant things happen to me in the future		
Back Trans. 2: I hope that interesting and enjoyable things happen to me in the future		
. Espero que coisas interessantes e prazerosas aconteçam para mim no futuro		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 20)		Observações
Original Scale: I have made both good and bad choices in my life and I can live with the results		
Translate 1: Fiz boas e más escolhas na minha vida, e consigo viver com os resultados		
Translate 2: Tenho feito em minha vida escolhas tanto boas quanto más e consigo viver com os resultados.		
Back Trans. 1: . I have made good and bad choices in my life and I am able to live with the results		
Back Trans. 2: I have made both good and bad choices in my life and I can live with the results		
Tenho feito boas e más escolhas em minha vida e consigo viver com os resultados		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
	-1 0 1	

Equivalência Cultural		
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 21)		Observações
Original Scale: As I look back on my life I am well satisfied.		
Translate 1: A medida que olho para trás na minha vida, me sinto satisfeito		
Translate 2: Vendo minha vida em retrospectiva eu estou bem satisfeita		
Back Trans. 1: As I look back on my life, I feel satisfied		
Back Trans. 2: As I look back in my life, I feel satisfied		
Vendo minha vida em retrospectiva eu estou bem satisfeita		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 22)		Observações
Original Scale: Compared to other people my age, I make a good appearance.		
Translate 1: Comparado às outras pessoas de mesma idade, eu tenho uma boa aparência		
Translate 2: Comparado a outras pessoas da minha idade eu tenho uma boa aparência		
Back Trans. 1: Compared to other people of my age , I look good		
Back Trans. 2: Compared to other people my age, I have a good appearance		
Comparado as outras pessoas da minha idade eu tenho uma boa aparência		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	

Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 23)		Observações
Original Scale: I am appreciated by people who know me.		
Translate 1: As pessoas que me conhecem gostam de mim		
Translate 2: As pessoas que me conhecem me apreciam.		
Back Trans. 1: The people who know me, like me		
Back Trans. 2: The people who know me like me		
As pessoas que me conhecem gostam de mim		
Julgue as equivalências		
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 24)		Observações
Original Scale: My life is great		Optou-se por “ótima”, pois “great” na assertativa está enfatizando algo superior, ou seja, acima de bom
Translate 1: Minha vida é boa		
Translate 2: Minha vida é boa		
Back Trans. 1: My life is Wonderful		
Back Trans. 2: My life is Wonderful		
Minha vida é ótima		
Julgue as equivalências		
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
	-1 0 1	

Equivalência Conceitual		

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 25)		Observações
Original Scale: I would not change my past life even if I could.		
Translate 1: Mesmo que eu pudesse, eu não mudaria meu passado		
Translate 2: .Eu não mudaria meu passado (*minha vida vivida) mesmo que eu pudesse		
Back Trans. 1: I would not change my past, even if I could		
Back Trans. 2: I would not change my past, even if I could		
Eu não mudaria meu passado, mesmo que eu pudesse		
Julgue as equivalências		
		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 26)		Observações
Original Scale: When I think back over my life, I didn't get the important things I wanted.		
Translate 1: Quando olho para trás na minha vida, vejo que não alcancei as coisas importantes que eu quis		
Translate 2: Em retrospectiva, pensando em minha vida, eu não consegui as coisas importantes que queria.		
Back Trans. 1: When I look back on my life, I see I have not done the important things that I wanted to do.		
Back Trans. 2: When I look back in my life, I see that I have attained the important things that I wanted		
Quando olho para trás na minha vida, vejo que não consegui as coisas importantes que eu quis		
Julgue as equivalências		
		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	

Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 27)		Observações
Original Scale: I feel old and tired.		
Translate 1: Sinto-me velho e cansado		
Translate 2: Eu me sinto velha e cansada		
Back Trans. 1: . I feel old and tired		
Back Trans. 2: I feel old and tired		
Eu me sinto velha e cansada		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 28)		Observações
Original Scale: These are the best years of my life		
Translate 1: Estes são os melhores anos da minha vida.		
Translate 2: . Estes são os melhores anos da minha vida		
Back Trans. 1: These are the best years of my life		
Back Trans. 2: These are the best years of my life		
Estes são os melhores anos da minha vida		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
	-1 0 1	

Equivalência Conceitual		

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 29)		Observações
Original Scale: The things that I do are boring or monotonous.		
Translate 1: As coisas que faço são tediosas e monótonas		
Translate 2: As coisas que eu faço são chatas e monótonas		
Back Trans. 1: The things that I do are boring and monotonous		
Back Trans. 2: The things that I do are boring and monotonous		
As coisas que eu faço são chatas e monótonas		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 30)		Observações
Original Scale: Compared to other people my age, I've made a lot of foolish decisions in my life.		
Translate 1: Comparado às outras pessoas da minha idade, tomei muitas decisões tolas na minha vida		
Translate 2: Comparado às outras pessoas da minha idade, eu tenho feito muitas escolhas tolas em minha vida		
Back Trans. 1: Compared with other people of my age, I made many foolish decisions in my life		
Back Trans. 2: Compared to other people my age, I have made many foolish decisions in my life		
Comparado às outras pessoas da minha idade, tomei muitas decisões tolas na minha vida		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 31)		Observações
Original Scale: I have gotten pretty much what I expected out of life		
Translate 1: .Eu tenho recebido muito mais do que esperava da vida		
Translate 2: .Eu tenho conseguido até mesmo que eu esperava da vida		
Back Trans. 1: I have received much more from life than I had hoped for .		
Back Trans. 2: I have received much more than I had expected of life		
Eu tenho recebido muito mais do que esperava da vida		
Julgue as equivalências (-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)		
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 32)		Observações
Original Scale: Everything is just great.		
Translate 1: Everything is just great.		
Translate 2: Tudo está simplesmente ótimo		
Back Trans. 1: Everything is simply wonderful		
Back Trans. 2: Everything is simply wonderful		
Tudo está simplesmente ótimo		
Julgue as equivalências (-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)		
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 33)		Observações
Original Scale: My life could be happier than it is now.		
Translate 1: Minha vida poderia ser mais feliz do que é agora		
Translate 2: Minha vida poderia ser mais feliz do que é agora		
Back Trans. 1: My life could be happier than it is now		
Back Trans. 2: My life could be happier than it is now		
Minha vida poderia ser mais feliz do que é agora		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 34)		Observações
Original Scale: I have made plans for things I'll be doing a month from now.		
Translate 1: Eu fiz planos para coisas que farei daqui a alguns meses		
Translate 2: Eu tenho feito planos para as coisas que estarei fazendo daqui a um mês		
Back Trans. 1: I have plans for things next month		
Back Trans. 2: I have plans for the things I will do a month from now		
Eu tenho planos para as coisas que farei daqui a um mês		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 35)		Observações
Original Scale: I did it my way		
Translate 1: Vivi do meu jeito		
Translate 2: .Eu o fiz da minha maneira (* do meu modo)		
Back Trans. 1: I did everything my way		
Back Trans. 2: I did things my way		
. Eu fiz as coisas da minha maneira		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 36)		Observações
Original Scale: In spite of what people say, the fate of the average person is getting worse, not better.		Observação T1: fate = destino, sorte, morte, sina, destruição
Translate 1: A despeito do que as pessoas dizem, o destino das pessoas comuns está ficando pior e não melhor		
Translate 2: A despeito do que as pessoas dizem, o destino (sina) da pessoa comum está piorando e não melhorando.		
Back Trans. 1: In spite of what people say, the future of the common people (middle class ? lower class ?) is getting worse and not better.		
Back Trans. 2: Despite what people say, the destiny of common people is getting worse and not better		
A despeito do que as pessoas dizem, o destino das pessoas comuns está ficando pior e não melhor		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 37)		Observações
Original Scale: Compared to other people I often get depressed or down in the dumps		
Translate 1: Comparado às outras pessoas, eu frequentemente fico deprimido ou triste, para baixo		
Translate 2: Comparado às outras pessoas, eu frequentemente fico deprimido ou de baixo astral.		
Back Trans. 1: Despite what people say, the destiny of common people is getting worse and not better		
Back Trans. 2: Compared to other people, I frequently feel depressed or moody		
Comparado às outras pessoas, eu frequentemente fico deprimido ou de baixo astral.		
Julgue as equivalências (-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)		
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 38)		Observações
Original Scale: As I age I get more irritable.		
Translate 1: A medida que envelheço, fico mais irritado		
Translate 2: Assim que vou envelhecendo, eu fico mais irritadiça		
Back Trans. 1: AS I grow older, I get (feel ?) more irritated		
Back Trans. 2: As I age, I get more irritable		
.À medida que envelheço, fico mais irritadiço		
Julgue as equivalências (-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)		
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

BODY APPRECIATION SCALE (BAS)

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 1)		Observações
Original Scale: Body Appreciation Scale		
Translate 1: Escala de apreciação do corpo		
Translate 2: Escala de apreciação do corpo		
Back Trans. 1: Scale of appreciation of the body		
Back Trans. 2: Body appreciation scale		
Escala de apreciação do corpo		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 2)		Observações
Original Scale: Please, indicate whether de question is true about you: never, seldom, sometimes, often or always		
Translate 1: Por favor, indique a frequência com que estas questões são verdadeiras para você: nunca, raramente, frequentemente, muito frequentemente ou sempre		
Translate 2: Por favor, indique a frequência com que estas questões são verdadeiras para você: nunca, raramente, frequentemente, muito frequentemente ou sempre		
Back Trans. 1: Please indicate the frequency with which these questions are true for you: never, rarely, frequently, very frequently or always		
Back Trans. 2: Please indicate the frequency with which these questions are true for you: never, rarely, frequently, very frequently or always.		
Por favor, indique a frequência com que estas questões são verdadeiras para você: nunca, raramente, frequentemente, muito frequentemente ou sempre		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	

Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 3)		Observações
Original Scale: Always/ Often / Sometimes / Seldom/ Never		
Translate 1: Sempre / frequentemente/ Algumas vezes/ Raramente/ Nunca		
Translate 2: Sempre / frequentemente/ Algumas vezes/ Raramente/ Nunca		
Back Trans. 1: Always/ Often / Sometimes / Rarally/ Never		
Back Trans. 2: Always/ Often / Sometimes / Rarally / Never		
Sempre / frequentemente/ Algumas vezes/ Raramente/ Nunca		
Julgue as equivalências		
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 4)		Observações
Original Scale: I respect my body		
Translate 1: Eu respeito meu corpo		
Translate 2: Eu respeito o meu corpo		
Back Trans. 1: I respect my body		
Back Trans. 2: I respect my body		
Respeito o meu corpo		
Julgue as equivalências		
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
	-1 0 1	

Equivalência Cultural		
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 5)		Observações
Original Scale: I feel good about my body		
Translate 1: Eu me sinto bem a respeito do meu corpo		
Translate 2: Eu me sinto bem a respeito do meu corpo		
Back Trans. 1: I feel good in respect my body		
Back Trans. 2: I feel good about my body		
Eu me sinto bem a respeito do meu corpo		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 6)		Observações
Original Scale: On the whole, I am satisfied with my body		
Translate 1: No todo, eu estou satisfeito com meu corpo		
Translate 2: Num todo, eu estou satisfeito com meu corpo		
Back Trans. 1: Withal, I am satisfied with my body		
Back Trans. 2: In general, I am satisfied with my body		
No todo, eu estou satisfeito com meu corpo		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	

Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 7)		Observações
Original Scale: Despite its flaws, I accept my body for what it is		Há uma incoerência conceitual, pois sugere que há imperfeições no corpo, ou seja, está induzindo a uma resposta. Entretanto, essa é uma fala muito frequente entre a população idosa, por isso, decidimos levar a questão para ser discutida na reunião de peritos.
Translate 1: A despeito de suas imperfeições, eu aceito meu corpo como ele é		
Translate 2: A despeito de suas falhas/defeitos, eu aceito meu corpo pelo que ele é		
Back Trans. 1: In dispite of it imperfections, I accept my body way it is		
Back Trans. 2: Despite its imperfections, I accept my body as it is		
A despeito de suas imperfeições, eu aceito meu corpo como ele é		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 8)		Observações
Original Scale: I feel that my body has at least some good qualities		
Translate 1: Eu sinto que meu corpo tem pelo menos algumas qualidades boas		
Translate 2: Eu acho que meu corpo tem pelo menos algumas boas qualidade		
Back Trans. 1: I feel that my body has at least some good qualities		
Back Trans. 2: I feel that my body has at least a few good qualities		
Eu sinto que meu corpo tem pelo menos algumas qualidades boas		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	

Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 9)		Observações
Original Scale: I take a positive attitude toward my body		
Translate 1: Eu assumo uma atitude positiva a respeito de meu corpo		
Translate 2: Eu mantenho uma atitude positiva em relação ao meu corpo		
Back Trans. 1: I assume a positive attitude in respect to my body		
Back Trans. 2: I assume a positive attitude in relation to my body		
Eu assumo uma atitude positiva a respeito de meu corpo		
Julgue as equivalências		
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 10)		Observações
Original Scale: - I am attentive to my body's needs		
Translate 1: Eu sou atento às necessidades do meu corpo		
Translate 2: Eu estou atenta às necessidades do meu corpo		
Back Trans. 1: I am ware of necessities of my body		
Back Trans. 2: I am attentive to my body's needs		
Estou atenta às necessidades do meu corpo		
Julgue as equivalências		
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
	-1 0 1	

Equivalência Conceitual		

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 11)		Observações
Original Scale: My self-worth is independent of my body shape or weight		tradutor 01: Flaws: falhas, defeitos, imperfeições Self-worth: auto-valor? Valor próprio? É um conceito similar a self esteem, self respect. Definido como The value one assigns to oneself or one's abilities in self assessment., <i>The American Heritage Dictionary of the English Language</i>
Translate 1: Minha auto-estima é independente do meu peso e forma corporal		
Translate 2: Meu auto-valor independe do meu formato corporal ou peso corporal		
Back Trans. 1: My self-esteem is independent from my weight and shape of my body		
Back Trans. 2: My self-esteem does not depend on my weight or body condition		
Minha auto-estima é independente do meu peso e forma corporal		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 12)		Observações
Original Scale: I do not focus a lot of energy being concerned with my body shape or weight		
Translate 1: - Eu não gasto muita energia me preocupando com meu peso e forma corporal		
Translate 2: Eu não foco muita energia estando preocupada com o formato de meu corpo ou de seu peso		
Back Trans. 1: I dont lose any energy worry about my weight and shape		
Back Trans. 2: I do not waste my energy worrying about my weight and body condition		
Eu não gasto muita energia me preocupando com meu peso e forma corporal		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	

Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 13)		Observações
Original Scale: My feelings toward my body are positive, for the most part		
Translate 1: Meus sentimentos a respeito de meu corpo são positivos, em sua grande parte		
Translate 2: Na maior parte, meus sentimentos ao meu corpo são positivos		
Back Trans. 1: . My feeling in relation to my body are positive for the greatest part		
Back Trans. 2: My sentiments in relation to my body are mostly positive		
Meus sentimentos em relação ao meu corpo são positivos, em sua grande parte		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 14)		Observações
Original Scale: I engage in healthy behaviors to take care of my body		
Translate 1: Eu adoto comportamentos saudáveis para cuidar do meu corpo		
Translate 2: Eu emprego comportamentos saudáveis para cuidar do meu corpo		
Back Trans. 1: I do everything I can to keep my body healthy		
Back Trans. 2: I adopt healthy behaviors to care for my body		
Eu adoto comportamentos saudáveis para cuidar do meu corpo		
Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
	-1 0 1	

Equivalência Cultural		
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 15)	Observações
---	--------------------

Original Scale: For woman: I do not allow unrealistically thin images of women presented in the media to affect my attitudes toward my body
For nem: I do not allow unrealistically muscular images of men presented in the media to affect my attitudes toward my body

tradutor 02:

 A tradução neste item ficou um pouco confusa, pois “Thin Images” (imagens magras) e não “images of Unrealistically Thin Women” (imagens de mulheres de magreza não realista). As imagens são não realistas, ou as mulheres são de magrezas não realistas?

Translate 1: Para as mulheres: não permito que imagens idealizadas de mulheres magras mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo
Para os homens: não permito que imagens idealizadas de homens musculosos mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo

Translate 2: Para as mulheres: não permito que imagens não realistas de mulheres magras apresentadas pela mídia afetem minhas atitudes ao meu corpo
Para os homens: não permito que imagens não realistas de homens musculosos apresentadas pela mídia afetem minhas atitudes ao meu

Reunião síntese

 Se fosse seguir a tradução direta, o que seria irrealista, a imagem ou a magreza? É possível que a estrutura da frase esteja incorreta, portanto, no momento ficou decidido utilizar a T1- pois em contato com a autora, ficou explícito que o sentido seria “imagens idealizadas de mulheres magras”. Entretanto, decidimos levar a questão para ser discutida na Reunião de Peritos.

Back Trans. 1: For Women: I do not let idealized images of slender women in media picture affect my attitudes in relation to my body
For men: I do not let idealized images of muscular men in media picture affect my attitudes in relation to my body

Back Trans. 2: For women: I do not allow idealized images of thin women shown in the media to affect my attitudes in relation to my body
For men: I do not allow idealized images of muscular men shown in the media to affect my attitudes in relation to my body

Para as mulheres: não permito que imagens idealizadas de mulheres magras mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo

Para os homens: não permito que imagens idealizadas de homens musculosos mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao

Julgue as equivalências		(-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	

Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

TRADUÇÕES E RETROTRADUÇÕES (quadro 16)		Observações
Original Scale: Despite its imperfections, I still like my body		
Translate 1: - Apesar de suas imperfeições, eu ainda gosto do meu corpo		
Translate 2: À Despeito de suas imperfeições, eu ainda gosto do meu corpo		
Back Trans. 1: In dispite of its imperfections, I still like my body		
Back Trans. 2: Despise its imperfections, I still like my body		
Apesar de suas imperfeições, eu ainda gosto do meu corpo		
Julgue as equivalências (-1= inadequado – refazer) (0= adequado) (1= extremamente adequado)		
Equivalência Semântica	-1 0 1	
Equivalência Idiomática	-1 0 1	
Equivalência Cultural	-1 0 1	
Equivalência Conceitual	-1 0 1	

3. Sobre a Reunião

Local e Data

Data: 01 de setembro de 2009, as 13:00 horas

Local: Laboratório de Imagem Corporal da Faculdade de Educação Física – FEF- UNICAMP- Campinas

Participantes:

Pesquisadora: Lucilene Ferreira

Tradutora 1: Ângela N.N. Betanho Campana

Tradutora 2: Lídia Charlotte Flohr Svendsen

Juiz de Síntese: Mateus Betanho Campana

Retrotradutora 01: Lilburne Svendsen

Retrotradutora 02: Diane Petty

Profissional da Saúde: Maria da Consolação G. C. F. Tavares

Linguísta: Tatiana Vianna

Metodologista: Fernanda Simon

Apêndice 2 - Termo de Consentimento Pré-teste

Universidade Estadual de Campinas

Faculdade de Educação Física

Departamento de Educação Física Adaptada

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

VALIDAÇÃO DO “BODY APPRECIATION SCALE (BAS)”, “LIFE SATISFACTION INDEX FOR THIRD AGE (LSITA)” E DO “AGING PERCEPTION QUESTIONNAIRE (APQ)” PARA A LINGUA PORTUGUESA – UM ESTUDO COM IDOSOS BRASILEIROS

PESQUISADOR RESPONSÁVEL - PROFA. MS. LUCILENE FERREIRA

ORIENTADOR: PROFA. DRA. MARIA DA CONSOLAÇÃO GOMES CUNHA FERNANDES TAVARES

JUSTIFICATIVA: HÁ UMA CARÊNCIA EM NOSSO PAÍS DE INSTRUMENTOS QUE AVALIA A IMAGEM CORPORAL DO IDOSO, BEM COMO NO ENTENDIMENTO DE COMO O IDOSO BRASILEIRO SE ADAPTA AS ALTERAÇÕES DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E COMO OCORRE A ACOMODAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL NESSA FAIXA ETÁRIA: O MODO DE PERCEBER SEU PRÓPRIO ENVELHECIMENTO, E SE APESAR DAS ALTERAÇÕES E PERDAS PROVENIENTES DESSA FAIXA ETÁRIA SE HÁ SATISFAÇÃO COM A VIDA E APRECIÇÃO DO SEU CORPO. ESTAS QUESTÕES AQUI LEVANTADAS ALICERÇAM O PRESENTE ESTUDO, POIS SERVIRÁ DE REFERÊNCIAS AOS PROFISSIONAIS QUE LIDA DIRETAMENTE COM O CORPO NUMA INTERVENÇÃO MAIS APROPRIADA AO INDIVÍDUO.

OBJETIVOS: O PROPÓSITO DESTE ESTUDO É TRAZER PARA O BRASIL TRÊS QUESTIONÁRIOS DE AVALIAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E VERIFICAR OS ASPECTOS DA IMAGEM CORPORAL DO IDOSO BRASILEIRO.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA: APÓS O SEU CONSENTIMENTO EM PARTICIPAR DESTA PESQUISA, VOCÊ RESPONDERÁ ÀS VERSÕES TRADUZIDAS E ADAPTADAS PARA O PORTUGUÊS DOS QUESTIONÁRIOS. ESTAS SÃO VERSÕES DOS INSTRUMENTOS ORIGINAIS. SERÃO PEDIDAS TAMBÉM MAIS ALGUMAS INFORMAÇÕES A RESPEITO DE SUAS IMPRESSÕES SOBRE O QUESTIONÁRIO, COMO DIFICULDADE EM ENTENDER AS QUESTÕES, ADEQUAÇÃO DO VOCABULÁRIO, ESCOLHA DE ALGUMAS RESPOSTAS. ESTA PEQUENA ENTREVISTA É NECESSÁRIA PARA QUE POSSAMOS AVALIAR A ADEQUAÇÃO DA TRADUÇÃO

AO PARTICIPAR DESTA PESQUISA VOCÊ NÃO CORRERÁ NENHUM RISCO QUANTO À SUA INTEGRIDADE FÍSICA, DIFAMAÇÃO, CALÚNIA OU QUALQUER DANO MORAL. SUA IDENTIDADE SERÁ MANTIDA EM ABSOLUTO SIGILO.

VOCÊ ESTARÁ CONTRIBUINDO PARA A CRIAÇÃO DE UM MEIO CONFIÁVEL E VALIDADO PARA SE REALIZAR PESQUISAS SOBRE IMAGEM CORPORAL NO BRASIL. SERÁ POSSÍVEL DESTA FORMA, UM MAIOR DESENVOLVIMENTO DE ESTUDOS E SUA APLICAÇÃO NA POPULAÇÃO EM GERAL, TRAZENDO MELHORIAS NA AÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE INVESTIGAM ESTE TEMA.

EM QUALQUER MOMENTO VOCÊ PODERÁ OBTER ESCLARECIMENTOS SOBRE TODOS OS PROCEDIMENTOS UTILIZADOS NA PESQUISA E NAS FORMAS DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS. TEM TAMBÉM A LIBERDADE E O DIREITO DE RECUSAR SUA PARTICIPAÇÃO OU RETIRAR SEU CONSENTIMENTO EM QUALQUER FASE DA PESQUISA, BASTANDO ENTRAR EM CONTATO COM O PESQUISADOR. CASO VOCÊ TENHA ALGUMA RECLAMAÇÃO OU QUEIRA DENUNCIAR QUALQUER ABUSO OU IMPROBIDADE DESTA PESQUISA, LIGUE PARA O COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA UNICAMP, NO NÚMERO (19) 3521-8936

a sua identidade e de todos os voluntários serão mantidas em total sigilo por tempo indeterminado, tanto pelo executor como pela instituição onde será realizado e pelo patrocinador. Os resultados dos procedimentos executados na pesquisa serão analisados e alocados em tabelas, figuras ou gráficos e divulgados em palestras, conferências, periódico científico ou outra forma de divulgação que propicie o repasse dos conhecimentos para a sociedade e para autoridades normativas em saúde nacionais ou internacionais, de acordo com as normas/leis legais regulatórias de proteção nacional ou internacional.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, portador da Carteira de identidade nº _____ expedida pelo Órgão _____, por me considerar devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o conteúdo deste termo e da pesquisa a ser desenvolvida, livremente expresse meu consentimento para inclusão, como sujeito da pesquisa. Fui informado que meu número de registro na pesquisa é _____ e recebi cópia desse documento por mim assinado.

Assinatura do Participante Voluntário

Data ____/____/____

Assinatura do Pesquisador Responsável

Data ____/____/____

Lucilene Ferreira, R. Rosa Vinchi Périco, 325, residencial Segura Garcia, Igarapu do Tietê –SP, (14)97756187

Luci_ferreira2003@yahoo.com.br

APÊNDICE 3 - FORMULÁRIO PRÉ-TESTE

1ª PARTE: ANÁLISE PROTOCOLAR
Instruções: Pedir ao entrevistado que “pense em voz alta” ao responder o questionário. Anotar ou gravar as observações

Observações

2ª PARTE: INTERROGATÓRIO
Instruções: Ao completar o questionário, avisar o entrevistado que ele está participando de um pré-teste, em seguida, solicite que descreva o significado de cada pergunta do questionário, explique sua resposta e indique problemas enfrentados ao responder o questionário.
O entrevistador anotará apenas os itens que apresentaram problemas ou dificuldades de respostas.

Compreensão do item	Resposta do entrevistado	Problemas enfrentados

3ª PARTE: AVALIE O *LAYOUT* DO QUESTIONÁRIO

Instruções: Solicitar aos entrevistados que avaliem os itens abaixo:

Perguntas	Respostas		Anotações
O formato do questionário é adequado para você?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	
O tamanho da fonte (letra) é adequado para você?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	
O questionário é de fácil manuseio?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	
De uma forma geral, a linguagem do questionário é de fácil entendimento?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	
Como você se sentiu com relação ao tempo gasto para responder o questionário?	Bom <input type="checkbox"/>	Ruim <input type="checkbox"/>	

APÊNDICE 4 - PRIMEIRA VERSÃO PRÉ-TESTE

Instruções: Estes 3 questionários abordam questões a respeito de seus sentimentos e preocupações com seu corpo, sua vida em geral e a respeito do envelhecimento. Por favor, responda cada questão de cada um dos questionários. Não há respostas certas nem erradas, e todas as suas respostas serão mantidas em sigilo. Obrigada desde já pela sua participação nessa pesquisa

Parte 1: Por favor, indique a frequência com que estas questões são verdadeiras para você: Nunca, Raramente, Às vezes, Frequentemente, Sempre.

Respostas:	Sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
1. Respeito meu corpo					
2. Eu me sinto bem em relação ao meu corpo					
3. De uma forma geral, estou satisfeito (a) com meu corpo					
4. Apesar de suas imperfeições, aceito meu corpo como ele é.					
5. Sinto que meu corpo tem algumas qualidades boas					
6. Tomo uma atitude positiva em relação ao meu corpo					
7. Sou atento (a) às necessidades do meu corpo.					
8. Minha auto-estima independe da forma ou do peso do meu corpo.					
9. Perco tempo me preocupando com meu peso ou forma do meu corpo.					
10. A maioria dos meus sentimentos em					

relação ao meu corpo são positivos					
11. Adoto comportamentos saudáveis para cuidar do meu corpo					
12. Para mulheres: Permito que imagens idealizadas de mulheres magras mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo.					
12. Para Homens: Permito que imagens idealizadas de homens musculosos mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo.					
13. Apesar de suas imperfeições, eu ainda gosto de meu corpo.					

Parte 2: Existem alguns aspectos sobre a vida em geral que as pessoas sentem de forma diferente. Por favor, leia cada afirmativa abaixo e marque com um X a resposta que melhor reflete sua opinião. Não há respostas certas, nem erradas, e sua opinião é importante em cada afirmativa.

	Discordo totalmente	Discordo	Discordo um pouco	Concordo um pouco	Concordo	Concordo totalmente
1. As coisas que faço são interessantes para mim como sempre foram.						
2. À medida que envelheço, as coisas parecem ser melhores que eu havia pensado que seriam.						
3. Falhei em tudo que tentei fazer na vida						
4. Sou respeitado (a) pela sabedoria da minha idade e experiências de vida						
5. Esta é a época mais monótona da minha vida						

6. Eu curtiria minha vida bem mais, se ela não fosse tão chata.						
7. A vida não tem sido boa para mim.						
8. Eu tenho tido mais oportunidade na vida do que a maioria das pessoas que eu conheço						
9. O melhor da vida já passou						

10. Estou tão feliz agora, como quando era mais jovem.						
11. Curto tudo que eu faço						
12. Não tenho conseguido fazer as coisas direito, tudo está contra mim.						
13. Alcancei na minha vida tudo que havia planejado fazer						
14. Sinto o peso da minha idade, mas isso não me incomoda						
15. Frequentemente estou de baixo astral						
16. Espero que coisas interessantes e prazerosas aconteçam para mim no futuro.						
17. Tenho feito boas e más escolhas em minha vida e consigo viver com os resultados						
18. Quando olho para trás, estou bem satisfeito (a) com minha vida.						
19. Em comparação às outras pessoas da minha idade tenho uma boa aparência						
20. As pessoas que me conhecem gostam de mim						
21. Minha vida é ótima						
22. Não mudaria meu passado, mesmo se pudesse.						
23. Quando olho para trás na minha vida, vejo que não consegui as coisas importantes que eu queria.						

24. Eu me sinto velho (a) e cansado (a)						
25. Estes são os melhores anos da minha vida						
26. As coisas que faço são chatas ou monótonas						
27. Em comparação a outras pessoas da minha idade, tomei muitas decisões tolas em minha vida						
28. Tenho recebido o que esperava da vida						
29. Tudo está simplesmente ótimo						
30. Minha vida poderia ser mais feliz do que é agora						
31. Tenho planos para as coisas que farei daqui a um mês						
32. Fiz as coisas da minha maneira						
33. Apesar do que dizem o destino das pessoas está ficando pior e não melhor						
34. Em comparação a outras pessoas, frequentemente fico deprimido (a) ou de baixo astral.						
35. À medida que envelheço, fico mais irritado (a).						

Parte 3: Estas questões avaliam suas opiniões e experiências sobre o envelhecimento. Já que todos estão envelhecendo, estas questões podem ser respondidas por qualquer pessoa, de qualquer idade. Não há respostas certas ou erradas – somente suas experiências e opiniões sobre o envelhecimento. Mesmo que as afirmativas sejam sobre algo que você não pensa frequentemente em relação a você mesmo, por favor, tente nos dar uma indicação de sua opinião sobre o assunto, respondendo todas as questões.

	Discordo totalmente	Discordo	<i>Nem concordo nem discordo</i>	Concordo	Concordo totalmente
1. Tenho consciência de que estou envelhecendo o tempo todo					
2. Estou sempre ciente da idade que tenho					
3. Sempre me classifico como velho					
4. Estou sempre ciente de que estou envelhecendo					
5. Sinto a minha idade em tudo o que faço					
6. Á medida que envelheço fico mais sábio (a)					
7. Á medida que envelheço, continuo a crescer como pessoa.					
8. Á medida que envelheço, aprecio mais as coisas.					
9. Fico deprimido (a) quando penso em como o envelhecimento pode afetar as coisas que posso fazer.					
10. A qualidade da minha vida social nos anos que virão dependem de mim					
11. A qualidade dos meus relacionamentos no futuro depende de mim.					
12. Continuar vivendo minha vida plenamente depende de mim					
13- Fico Deprimido (a) quando penso sobre o efeito que envelhecer pode ter na minha vida social.					
14. Á medida que envelheço, há muito que posso fazer para manter minha independência.					
15. Se envelhecer terá pontos positivos, depende de mim.					
16. Envelhecer limita as coisas que posso fazer					
17. Envelhecer me faz menos independente					
18. Envelhecer torna tudo bem mais difícil para mim.					

19. À medida que envelheço, consigo participar de menos atividades.					
20. À medida que envelheço, não lido tão bem com os problemas que aparecem.					
21. A diminuição do ritmo com a idade não é algo que eu consiga controlar.					
22. Minha mobilidade futura, não depende de mim.					
23. Não tenho controle se vou perder a vitalidade ou o pique, à medida que envelheço.					
24. Não tenho controle sobre os efeitos que envelhecer tem sobre minha vida social					
25. Fico deprimido (a) quando penso sobre envelhecer.					
26. Fico preocupado (a) sobre os efeitos que envelhecer pode ter em meus relacionamentos com as pessoas.					
27. Passo por fases em que minhas experiências de envelhecer ficam melhores ou piores.					
28. Minha percepção sobre meu envelhecimento vai e vem em fases					
29. Sinto raiva quando penso que estou envelhecendo.					
30. Passo por fases em que me sinto velho (a).					
31. Minha percepção de estar envelhecendo muda bastante de um dia para o outro.					
32. Passo por fases em que me vejo como sendo velho (a).					

B) Experiências relacionadas às mudanças de saúde: A próxima lista descreve algumas mudanças relacionadas à saúde que você talvez tenha vivido. Você pode nos dizer se você tem passado por estas mudanças nos últimos 10 anos e se você acredita que as mudanças vividas estão relacionadas especificamente ao envelhecer ou não.

	<u>Você já viveu ou tem vivido esta mudança?</u>		“Sobre as mudanças que você viveu ou tem vivido: você acha que esta mudança está <u>APENAS</u> relacionada com o fato de você estar envelhecendo?”	
	Sim	Não	Sim	Não
1. Problemas com o peso				
2. Problemas com o sono				
3. Problemas nas costas ou hérnia de disco				
4. Dores nas articulações (Juntas)				
5. Perda de mobilidade				
6. Perda de equilíbrio				
7. Perda de força				
8. Diminuição do ritmo				
9. Câimbras				
10. Problemas nos ossos ou articulações (juntas)				
11. Problemas Cardíacos				
12. Problemas de ouvidos ou de audição.				
13. Alterações nos olhos ou na visão.				
14. Problemas respiratórios				
15. Problemas nos pés				
16. Depressão				
17. Ansiedade				

Agora sobre você: Diga-nos um pouco sobre você, mas pode ter certeza que seus dados serão mantidos em sigilo.

1. Você tem ____ anos de vida

2. Você é do sexo : () masculino () feminino

3. Qual seu estado civil? () solteiro(a) () namorando () casado(a)/ união estável () divorciado(a)/separado(a) () viúvo(a)

4. Qual sua formação escolar? () 1º grau incompleto (ensino fundamental) () 1º grau completo (ensino fundamental) () 2º grau incompleto (ensino médio) () 2º grau completo (ensino médio) () nível universitário () pós graduação

5. Você: () está aposentado () está aposentado e ainda trabalha () não está aposentado e está trabalhando () não está aposentado e nem trabalha

5.1: Nível de renda: R\$: _____

6. Hoje, o quão seguro financeiramente você se sente: () inseguro () um pouco inseguro () um pouco seguro () seguro

7. Você tem alguma religião? () não () católico () protestante () espírita () outra

8. Você mora: () sozinho(a) () com esposo(a) / parceiro(a) () familiares () asilo/casa de repouso

9. Você pratica atividade física? () sim, sempre (2 ou 3 vezes na semana, regularmente) () sim, de vez em quando (1 vez por semana) () raramente (1 vez por mês) () não, não pratico

10. De zero a dez, (sendo 0 “pouco humorado” e 10 “muito humorado”), como você diria que você é: “pouco humorado” (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) “muito humorado”

11. De zero a dez, (sendo 0 “pouco saudável” e 10 “muito saudável”), como você diria que você é: “pouco saudável” (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) “muito saudável”

12. De zero a dez, (sendo 0 “pouco satisfeito” e 10 “muito satisfeito”), o quão satisfeito você está com sua aparência? “pouco satisfeito” (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) “muito satisfeito”

13. De zero a dez, (sendo 0 “pouco satisfeito” e 10 “muito satisfeito”), o quão satisfeito você está com seu corpo? “pouco satisfeito” (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) “muito satisfeito”

14. Quando você realiza suas atividades diárias, o quão competente você se sente ?

“pouco competente” (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) “competente”

APÊNDICE 5 - SEGUNDA VERSÃO PRÉ-TESTE/ MATERIAL PARA COLETA DE DADOS

Instruções: Estes 3 questionários abordam questões a respeito de seus sentimentos e preocupações com seu corpo, sua vida em geral e a respeito do envelhecimento. Por favor, responda cada questão de cada um dos questionários. Não há respostas certas nem erradas, e todas as suas respostas serão mantidas em sigilo. Obrigada desde já pela sua participação nessa pesquisa

Parte 1: Por favor, indique a frequência com que estas questões são verdadeiras para você: Nunca, Raramente, Às Vezes, Frequentemente, Sempre.

Respostas:	Sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
1. Respeito meu corpo, ou seja, cuido dele.					
2. Eu me sinto bem em relação ao meu corpo					
3. De uma forma geral, estou satisfeito (a) com meu corpo					
4. Apesar de suas imperfeições, aceito meu corpo como ele é.					
5. Sinto que meu corpo tem algumas qualidades boas					
6. Tomo uma atitude positiva em relação ao meu corpo					
7. Sou atento (a) às necessidades do meu corpo.					
8. Minha auto-estima independe da forma ou do peso do meu corpo.					
9. Perco tempo me preocupando com meu peso ou forma do meu corpo.					

10. A maioria dos meus sentimentos em relação ao meu corpo são positivos					
11. Adoto comportamentos saudáveis para cuidar do meu corpo					
12. Para mulheres: Permito que imagens idealizadas de mulheres magras mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo.					
12. Para Homens: Permito que imagens idealizadas de homens musculosos mostradas na mídia afetem minhas atitudes em relação ao meu corpo.					
13. Apesar de suas imperfeições, eu ainda gosto de meu corpo.					

Parte 2: Existem alguns aspectos sobre a vida em geral que as pessoas sentem de forma diferente. Por favor, leia cada afirmativa abaixo e marque com um X a resposta que melhor reflete sua opinião. Não há respostas certas, nem erradas, e sua opinião é importante em cada afirmativa.

	Discordo totalmente	Discordo	Discordo um pouco	Concordo um pouco	Concordo	Concordo totalmente
1. As coisas que faço são interessantes para mim como sempre foram.						
2. À medida que envelheço, as coisas parecem ser melhores que eu havia pensado que seriam.						
3. Falhei em tudo que tentei fazer na vida						
4. Sou respeitado (a) pela minha idade e experiências de vida.						
5. Esta é a época mais monótona da minha vida						
6. Eu curtiria minha vida bem mais, se ela não						

fosse tão chata.						
7. A vida não tem sido boa para mim.						
8. Eu tenho tido mais oportunidade na vida do que a maioria das pessoas que eu conheço						
9. O melhor da vida já passou						

10. Estou tão feliz agora, como quando era mais jovem.						
11. Curto tudo que eu faço						
12. Não tenho conseguido fazer as coisas direito, tudo está contra mim.						
13. Alcancei na minha vida tudo que havia planejado fazer e muito mais.						
14. Sinto o peso da minha idade, mas isso não me incomoda						
15. Frequentemente estou de baixo astral						
16. Espero que coisas interessantes e prazerosas aconteçam para mim no futuro.						
17. Consigo viver com os resultados das escolhas que fiz na minha vida.						
18. Quando olho para trás, estou bem satisfeito (a) com minha vida.						
19. Em comparação às outras pessoas da minha idade tenho uma boa aparência						
20. As pessoas que me conhecem gostam de mim						
21. Minha vida é ótima						
22. Não mudaria meu passado, mesmo se pudesse.						
23. Quando olho para trás na minha vida, vejo que não consegui as coisas importantes que eu queria.						
24. Eu me sinto velho (a) e cansado (a)						

25. Estes são os melhores anos da minha vida						
26. As coisas que faço são chatas ou monótonas						
27. Em comparação a outras pessoas da minha idade, tomei muitas decisões tolas em minha vida						
28. Tenho recebido o que esperava da vida						
29. Tudo está simplesmente ótimo						
30. Minha vida poderia ser mais feliz do que é agora						
31. Tenho planos para as coisas que farei daqui a um mês						
32. Fiz as coisas da minha maneira						
33. Apesar do que dizem o futuro das pessoas está ficando pior e não melhor						
34. Em comparação a outras pessoas, frequentemente fico deprimido (a) ou de baixo astral.						
35. À medida que envelheço, fico mais irritado(a).						

Parte 3: Estas questões avaliam suas opiniões e experiências sobre o envelhecimento. Já que todos estão envelhecendo, estas questões podem ser respondidas por qualquer pessoa, de qualquer idade. Não há respostas certas ou erradas – somente suas experiências e opiniões sobre o envelhecimento. Mesmo que as afirmativas sejam sobre algo que você não pensa frequentemente em relação a você mesmo, por favor, tente nos dar uma indicação de sua opinião sobre o assunto, respondendo todas as questões.

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
--	----------------------------	-----------------	----------------------------------	-----------------	----------------------------

1. Tenho consciência de que estou envelhecendo o tempo todo					
2. Estou sempre ciente da idade que tenho					
3. Sempre me classifico como velho					
4. Estou sempre ciente de que estou envelhecendo					
5. Sinto a minha idade em tudo o que faço					
6. À medida que envelheço adquiro mais experiência de vida.					
7. À medida que envelheço, continuo a crescer como pessoa.					
8. À medida que envelheço, aprecio mais as coisas.					
9. Fico deprimido (a) quando penso em como o envelhecimento pode afetar as coisas que posso fazer.					
10. A qualidade da minha vida social nos anos que virão depende de mim					
11. A qualidade dos meus relacionamentos no futuro depende de mim.					
12. Continuar vivendo minha vida plenamente depende de mim					
13. Fico deprimido (a) quando penso sobre o efeito que envelhecer pode ter na minha vida social.					
14. À medida que envelheço, há muito que posso fazer para manter minha independência.					
15. Se envelhecer terá pontos positivos, depende de mim.					
16. Envelhecer limita as coisas que posso fazer					
17. Envelhecer me faz menos independente					
18. Envelhecer torna tudo bem mais difícil para mim.					

19. À medida que envelheço, consigo participar de menos atividades.					
20. À medida que envelheço não lido tão bem com os problemas que aparecem.					
21. A diminuição do ritmo com a idade não é algo que eu consiga controlar.					
22. Minha mobilidade futura, não depende de mim.					
23. Não tenho controle se vou perder a vitalidade ou o pique, à medida que envelheço.					
24. Não tenho controle sobre os efeitos que envelhecer tem sobre minha vida social					
25. Fico deprimido (a) quando penso sobre envelhecer.					
26. Fico preocupado (a) sobre os efeitos que envelhecer pode ter em meus relacionamentos com as pessoas.					
27. Tem dias em que minhas experiências de envelhecer ficam melhores ou piores.					
28. Minha percepção sobre meu envelhecimento vai e vem em fases					
29. Sinto raiva quando penso que estou envelhecendo.					
30. Tem dias em que me sinto velho (a).					
31. Minha percepção de estar envelhecendo muda bastante de um dia para o outro.					
32. Passo por fases em que me vejo como sendo velho (a).					

B) Experiências relacionadas às mudanças de saúde: A próxima lista descreve algumas mudanças relacionadas à saúde que você talvez tenha vivido. Você pode nos dizer se você tem passado por estas mudanças nos últimos 10 anos e se você acredita que as mudanças vividas estão relacionadas especificamente ao envelhecer ou não.

	<u>Você já viveu ou tem vivido esta mudança?</u>	“Sobre as mudanças que você viveu ou tem vivido: você acha que esta mudança está <u>APENAS</u> relacionada com o fato de você estar envelhecendo?”
--	---	---

	SIM	NÃO	SIM	NAO
1. Problemas com o peso				
2. Problemas com o sono				
3. Problemas nas costas ou hérnia de disco				
4. Dores nas articulações (Juntas)				
5. Perda de mobilidade				
6. Perda de equilíbrio				
7. Perda de força				
8. Diminuição do ritmo				
9. Câimbras				
10. Problemas nos ossos ou articulações (juntas)				
11. Problemas Cardíacos				
12. Problemas de ouvidos ou de audição.				
13. Alterações nos olhos ou na visão.				
14. Problemas respiratórios				
15. Problemas nos pés				
16. Depressão				
17. Ansiedade				

Agora sobre você: Diga-nos um pouco sobre você, mas pode ter certeza que seus dados serão mantidos em sigilo.

1. Você tem ____ anos de vida

2. Você é do sexo : () masculino () feminino

3. Qual seu estado civil? () solteiro(a) () namorando () casado(a)/ união estável ()
divorciado(a)/separado(a) () viúvo(a)

4. Qual sua formação escolar? () 1º grau incompleto (ensino fundamental) () 1º grau completo (ensino fundamental) ()
2º grau incompleto (ensino médio) () 2º grau completo (ensino médio) () nível universitário () pós graduação

5. Você: () está aposentado () está aposentado e ainda trabalha () não está aposentado e está trabalhando () não
está aposentado e nem trabalha 5.1: Nível de renda: R\$: _____

6. Hoje, o quão seguro financeiramente você se sente: () inseguro () um pouco inseguro
() um pouco seguro () seguro

7. Você tem alguma religião? () não () católico () protestante () espírita () outra

8. Você mora: () sozinho(a) () com esposo(a) / parceiro(a) () familiares () asilo/casa de repouso

9. Você pratica atividade física? () sim, sempre (2 ou 3 vezes na semana, regularmente) () sim, de vez em quando (1 vez
por semana) () raramente (1 vez por mês) () não, não pratico

10. De zero a dez, (sendo 0 “pouco humorado” e 10 “muito humorado”), como você diria que você é: “pouco humorado”
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) “muito humorado”

11. De zero a dez, (sendo 0 “pouco saudável” e 10 “muito saudável”, como você diria que você é: “pouco saudável” (1)
(2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) “muito saudável”

12. De zero a dez, (sendo 0 “pouco satisfeito” e 10 “muito satisfeito”, o quão satisfeito você está com sua aparência? “pouco
satisfeito” (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) “muito satisfeito”

13. De zero a dez, (sendo 0 “pouco satisfeito” e 10 “muito satisfeito”, o quão satisfeito você está com seu corpo? “pouco
satisfeito” (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) “muito satisfeito”

14. Quando você realiza suas atividades diárias, o quão competente você se sente ?

“pouco competente” (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) “competente”

APÊNDICE 6 - TERMO DE CONSENTIMENTO COLETA DOS DADOS

Universidade Estadual de Campinas

Faculdade de Educação Física

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

VALIDAÇÃO DO “BODY APPRECIATION SCALE (BAS)”, “LIFE SATISFACTION INDEX FOR THIRD AGE (LSITA)” E DO “AGING PERCEPTION QUESTIONNAIRE (APQ)” PARA A LINGUA PORTUGUESA: UM ESTUDO COM IDOSOS BRASILEIROS

PESQUISADOR RESPONSÁVEL - PROF. MS. LUCILENE FERREIRA

ORIENTADOR: PROFA. DRÁ. MARIA DA CONSOLAÇÃO GOMES CUNHA FERNANDES TAVARES

JUSTIFICATIVA: HÁ UMA CARÊNCIA EM NOSSO PAÍS DE INSTRUMENTOS QUE AVALIAM A IMAGEM CORPORAL DO IDOSO, BEM COMO NO ENTENDIMENTO DE COMO O IDOSO BRASILEIRO SE ADAPTA AS ALTERAÇÕES DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E COMO OCORRE A ACOMODAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL NESTA FAIXA ETÁRIA: O MODO DE PERCEBER SEU PRÓPRIO ENVELHECIMENTO, A SATISFAÇÃO COM A VIDA E APRECIÇÃO DO SEU CORPO. ESTAS QUESTÕES AQUI LEVANTADAS ALICERÇAM O PRESENTE ESTUDO, POIS SERVIRÃO DE REFERÊNCIAS AOS PROFISSIONAIS QUE LIDAM DIRETAMENTE COM O CORPO PARA UMA INTERVENÇÃO MAIS APROPRIADA AO INDIVÍDUO.

OBJETIVOS: O PROPÓSITO DESTA PESQUISA É TRAZER PARA O BRASIL TRÊS QUESTIONÁRIOS DE AVALIAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E VERIFICAR OS ASPECTOS DA IMAGEM CORPORAL DO IDOSO BRASILEIRO.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA: APÓS O SEU CONSENTIMENTO EM PARTICIPAR DESTA PESQUISA, VOCÊ RESPONDERÁ ÀS VERSÕES TRADUZIDAS E ADAPTADAS PARA O PORTUGUÊS DOS QUESTIONÁRIOS. ESTAS SÃO VERSÕES DOS INSTRUMENTOS ORIGINAIS. SERÃO PEDIDAS TAMBÉM MAIS ALGUMAS INFORMAÇÕES PESSOAIS, PARA QUE POSSAMOS FAZER O CRUZAMENTO DE DADOS. AO OLHARMOS OS DADOS, NÃO PROCURAREMOS COM A RESPOSTA TRAÇAR UM PERFIL SEU, MAS USAREMOS SUAS RESPOSTAS PARA ANALISARMOS A QUALIDADE DAS ESCALAS.

ao participar desta pesquisa você não correrá nenhum risco quanto à sua integridade física, difamação, calúnia ou qualquer dano moral. Sua identidade será mantida em absoluto sigilo.

VOCÊ ESTARÁ CONTRIBUINDO PARA A CRIAÇÃO DE UM MEIO CONFIÁVEL E VALIDADO PARA SE REALIZAR PESQUISAS SOBRE IMAGEM CORPORAL NO BRASIL. SERÁ POSSÍVEL DESTA FORMA, UM MAIOR DESENVOLVIMENTO DE ESTUDOS E SUA APLICAÇÃO NA POPULAÇÃO EM GERAL, TRAZENDO MELHORIAS NA AÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE INVESTIGAM ESTE TEMA.

EM QUALQUER MOMENTO VOCÊ PODERÁ OBTER ESCLARECIMENTOS SOBRE TODOS OS PROCEDIMENTOS UTILIZADOS NA PESQUISA E NAS FORMAS DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS. TEM TAMBÉM A LIBERDADE E O DIREITO DE RECUSAR SUA PARTICIPAÇÃO OU RETIRAR SEU CONSENTIMENTO EM QUALQUER FASE DA PESQUISA, BASTANDO ENTRAR EM CONTATO COM O PESQUISADOR. **CASO VOCÊ TENHA ALGUMA RECLAMAÇÃO OU QUEIRA DENUNCIAR QUALQUER ABUSO OU IMPROBIDADE DESTA PESQUISA, LIGUE PARA O COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA UNICAMP, NO NÚMERO (19) 3521-8936**

a sua identidade e de todos os voluntários serão mantidas em total sigilo por tempo indeterminado, tanto pelo executor como pela instituição onde será realizado e pelo patrocinador. Os resultados dos procedimentos executados na pesquisa serão analisados e alocados em tabelas, figuras ou gráficos e divulgados em palestras, conferências, periódico científico ou outra forma de divulgação que propicie o repasse dos conhecimentos para a sociedade e para autoridades normativas em saúde nacionais ou internacionais, de acordo com as normas/leis legais regulatórias de proteção nacional ou internacional.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, portador da Carteira de identidade nº _____ expedida pelo Órgão _____, por me considerar devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o conteúdo deste termo e da pesquisa a ser desenvolvida, livremente expresse meu consentimento para inclusão, como sujeito da pesquisa. Fui informado que meu número de registro na pesquisa é _____ e recebi cópia desse documento por mim assinado.

Assinatura do Participante Voluntário

Data ____/____/____



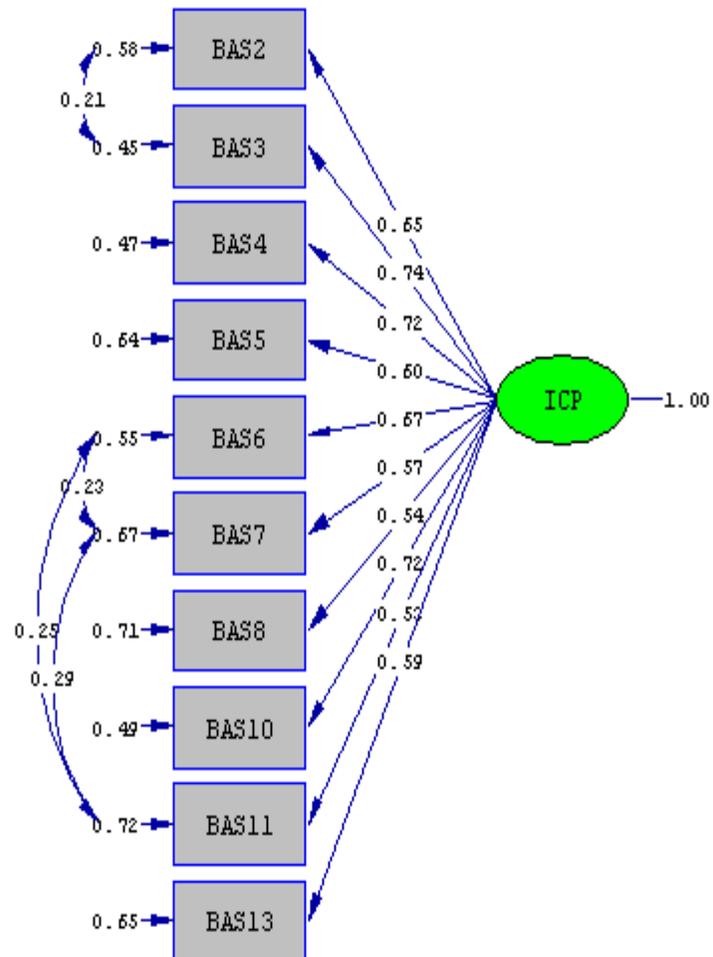
Assinatura do Pesquisador Responsável

Data ____/____/____

Contato do Pesquisador responsável: (14) 36445824 / (14) 97756187

ou ainda: luci_ferreira2003@yahoo.com.br

APÊNDICE 7 - RELATÓRIO LISREL BAS



Chi-Square=110.11, df=31, P-value=0.00000, RMSEA=0.065

DATE: 1/16/2012

TIME: 12:43

L I S R E L 8.51

BY

Karl G. Jöreskog & Dag Sörbom

This program is published exclusively by

Scientific Software International, Inc.

7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100

Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.

Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140

Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-2001

Use of this program is subject to the terms specified in the

Universal Copyright Convention.

Website: www.ssicentral.com

The following lines were read from file C:\Users\Angela\Desktop\LuBAS\BAS original.spj:

! BAS

Observed variables: BAS1 - BAS13

Correlation matrix from file LuBAS

Sample size: 607

Latent Variables: ICP

Relationships:

BAS2 BAS3 BAS4 BAS5 BAS6 BAS7 BAS8 BAS10 BAS11 BAS13=ICP

SET ERROR COVARIANCE BETWEEN BAS2 AND BAS3

SET ERROR COVARIANCE BETWEEN BAS11 NAS BAS7

SET ERROR COVARIANCE BETWEEN BAS11 NAS BAS6

SET ERROR COVARIANCE BETWEEN BAS7 NAS BAS6

Options: ND=3 RS ME=UL IT=500 MI

path diagram

End of problem

Sample Size = 607

! BAS

Correlation Matrix

	BAS2	BAS3	BAS4	BAS5	BAS6	BAS7
BAS2	1.000					
BAS3	0.689	1.000				
BAS4	0.432	0.626	1.000			
BAS5	0.386	0.398	0.460	1.000		
BAS6	0.471	0.470	0.468	0.463	1.000	
BAS7	0.411	0.405	0.368	0.338	0.610	1.000
BAS8	0.296	0.392	0.431	0.258	0.360	0.306
BAS10	0.452	0.571	0.526	0.420	0.449	0.408
BAS11	0.370	0.364	0.302	0.313	0.600	0.588
BAS13	0.389	0.397	0.421	0.381	0.391	0.375

Correlation Matrix

	BAS8	BAS10	BAS11	BAS13
BAS8	1.000			
BAS10	0.424	1.000		
BAS11	0.331	0.384	1.000	
BAS13	0.311	0.384	0.356	1.000

! BAS

Number of Iterations = 5

LISREL Estimates (Unweighted Least Squares)

Measurement Equations

BAS2 = 0.649*ICP, Errorvar.= 0.579 , R² = 0.421

(0.0242) (0.0659)

26.829 8.791

BAS3 = 0.740*ICP, Errorvar.= 0.453 , R² = 0.547

(0.0245) (0.0683)

30.166 6.631

BAS4 = 0.725*ICP, Errorvar.= 0.474 , R² = 0.526

(0.0227) (0.0658)

31.918 7.213

BAS5 = 0.598*ICP, Errorvar.= 0.643 , R² = 0.357

(0.0216) (0.0627)

27.730 10.244

BAS6 = 0.671*ICP, Errorvar.= 0.549 , R² = 0.451

(0.0248) (0.0670)

27.066 8.203

BAS7 = 0.571*ICP, Errorvar.= 0.674 , R² = 0.326

(0.0246) (0.0648)

23.178 10.406

BAS8 = 0.538*ICP, Errorvar.= 0.711 , R² = 0.289

(0.0212) (0.0615)

25.322 11.561

BAS10 = 0.717*ICP, Errorvar.= 0.486 , R² = 0.514

(0.0223) (0.0650)

32.133 7.483

BAS11 = 0.526*ICP, Errorvar.= 0.723 , R² = 0.277

(0.0243) (0.0631)

21.642 11.459

BAS13 = 0.589*ICP, Errorvar.= 0.653 , R² = 0.347

(0.0216) (0.0626)

27.274 10.429

Error Covariance for BAS3 and BAS2 = 0.210

(0.0478)

4.383

Error Covariance for BAS7 and BAS6 = 0.227

(0.0466)

4.868

Error Covariance for BAS11 and BAS6 = 0.247

(0.0463)

5.330

Error Covariance for BAS11 and BAS7 = 0.287

(0.0452)

6.362

Correlation Matrix of Independent Variables

ICP

1.000

Goodness of Fit Statistics

W_A_R_N_I_N_G: Chi-square, standard errors, t-values and standardized residuals are calculated under the assumption of multivariate normality.

Degrees of Freedom = 31

Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 110.106 (P = 0.00)

Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 79.106

90 Percent Confidence Interval for NCP = (50.826 ; 114.976)

Minimum Fit Function Value = 0.0532

Population Discrepancy Function Value (F0) = 0.131

90 Percent Confidence Interval for F0 = (0.0839 ; 0.190)

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.0649

90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.0520 ; 0.0782)

P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.0294

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 0.261

90 Percent Confidence Interval for ECVI = (0.214 ; 0.320)

ECVI for Saturated Model = 0.182

ECVI for Independence Model = 8.400

Chi-Square for Independence Model with 45 Degrees of Freedom = 5070.692

Independence AIC = 5090.692

Model AIC = 158.106

Saturated AIC = 110.000

Independence CAIC = 5144.777

Model CAIC = 287.910

Saturated CAIC = 407.469

Normed Fit Index (NFI) = 0.994

Non-Normed Fit Index (NNFI) = 1.00

Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.685

Comparative Fit Index (CFI) = 1.00

Incremental Fit Index (IFI) = 1.00

Relative Fit Index (RFI) = 0.991

Critical N (CN) = 982.281

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.0311

Standardized RMR = 0.0311

Goodness of Fit Index (GFI) = 0.996

Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.993

Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.561

! BAS

Fitted Covariance Matrix

	BAS2	BAS3	BAS4	BAS5	BAS6	BAS7
BAS2	1.000					
BAS3	0.689	1.000				
BAS4	0.470	0.536	1.000			
BAS5	0.388	0.442	0.433	1.000		

BAS6	0.436	0.497	0.487	0.401	1.000	
BAS7	0.370	0.422	0.414	0.341	0.610	1.000
BAS8	0.349	0.398	0.390	0.322	0.361	0.307
BAS10	0.465	0.530	0.520	0.428	0.481	0.409
BAS11	0.341	0.389	0.381	0.314	0.600	0.588
BAS13	0.382	0.436	0.427	0.352	0.396	0.336

Fitted Covariance Matrix

	BAS8	BAS10	BAS11	BAS13
BAS8	1.000			
BAS10	0.386	1.000		
BAS11	0.283	0.377	1.000	
BAS13	0.317	0.422	0.310	1.000

Fitted Residuals

	BAS2	BAS3	BAS4	BAS5	BAS6	BAS7
BAS2	0.000					
BAS3	0.000	0.000				
BAS4	-0.038	0.090	0.000			
BAS5	-0.002	-0.045	0.026	0.000		
BAS6	0.036	-0.027	-0.019	0.061	0.000	
BAS7	0.041	-0.017	-0.046	-0.003	0.000	0.000
BAS8	-0.053	-0.006	0.041	-0.064	-0.001	-0.001
BAS10	-0.013	0.041	0.007	-0.009	-0.033	-0.001

BAS11	0.029	-0.025	-0.079	-0.002	0.000	0.000
BAS13	0.007	-0.040	-0.007	0.029	-0.005	0.039

Fitted Residuals

	BAS8	BAS10	BAS11	BAS13
BAS8	0.000			
BAS10	0.038	0.000		
BAS11	0.048	0.007	0.000	
BAS13	-0.006	-0.039	0.046	0.000

Summary Statistics for Fitted Residuals

Smallest Fitted Residual = -0.079

Median Fitted Residual = 0.000

Largest Fitted Residual = 0.090

Stemleaf Plot

```

- 6|94
- 4|3650
- 2|98375
- 0|973976653221110000000000000000
  0|777
  2|699689
  4|11168
  6|1

```

8|0

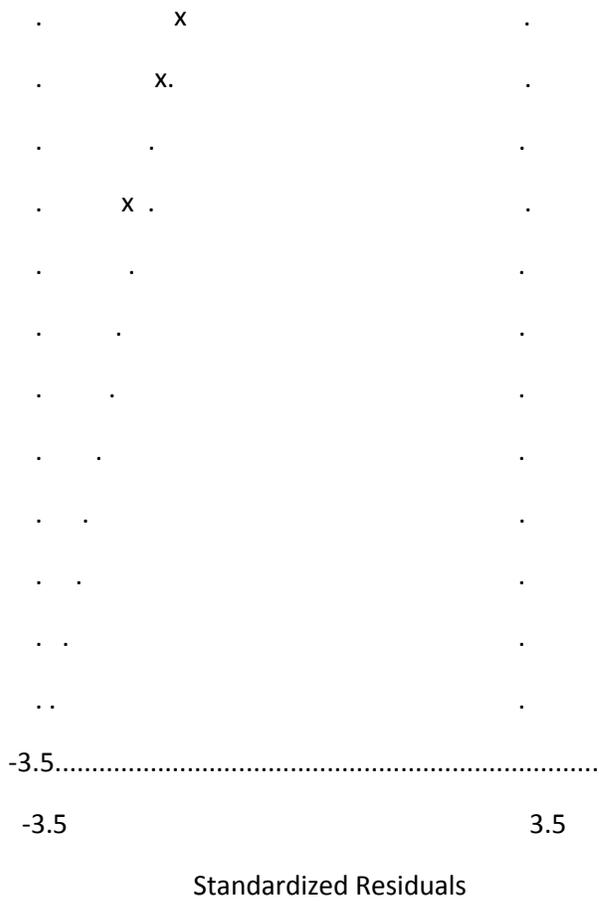
Standardized Residuals

	BAS2	BAS3	BAS4	BAS5	BAS6	BAS7
BAS2	--					
BAS3	0.000	0.000				
BAS4	-1.107	2.712	--			
BAS5	-0.060	-1.274	0.749	--		
BAS6	1.042	-0.796	-0.546	1.742	0.000	
BAS7	1.156	-0.502	-1.319	-0.075	0.000	--
BAS8	-1.467	-0.168	1.139	-1.733	-0.032	-0.031
BAS10	-0.372	1.214	0.201	-0.246	-0.957	-0.034
BAS11	0.819	-0.718	-2.243	-0.045	0.000	0.000
BAS13	0.187	-1.128	-0.189	0.794	-0.137	1.068

Standardized Residuals

	BAS8	BAS10	BAS11	BAS13
BAS8	--			
BAS10	1.059	--		
BAS11	1.300	0.190	0.000	
BAS13	-0.153	-1.090	1.271	--

Summary Statistics for Standardized Residuals



! BAS

Modification Indices and Expected Change

No Non-Zero Modification Indices for LAMBDA-X

No Non-Zero Modification Indices for PHI

Modification Indices for THETA-DELTA

BAS2	BAS3	BAS4	BAS5	BAS6	BAS7
-----	-----	-----	-----	-----	-----

BAS2	--						
BAS3	--	--					
BAS4	1.225	7.355	--				
BAS5	0.004	1.622	0.561	--			
BAS6	1.086	0.634	0.298	3.033	--		
BAS7	1.337	0.252	1.741	0.006	--	--	
BAS8	2.151	0.028	1.296	3.002	0.001	0.001	
BAS10	0.138	1.475	0.040	0.060	0.916	0.001	
BAS11	0.672	0.516	5.032	0.002	--	--	
BAS13	0.035	1.273	0.036	0.631	0.019	1.141	

Modification Indices for THETA-DELTA

	BAS8	BAS10	BAS11	BAS13
	-----	-----	-----	-----
BAS8	--			
BAS10	1.121	--		
BAS11	1.689	0.036	--	
BAS13	0.023	1.187	1.616	--

Expected Change for THETA-DELTA

	BAS2	BAS3	BAS4	BAS5	BAS6	BAS7
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BAS2	--					
BAS3	--	--				
BAS4	-0.053	0.135	--			
BAS5	-0.003	-0.060	0.035	--		

BAS6	0.050	-0.039	-0.027	0.081	--	
BAS7	0.054	-0.024	-0.063	-0.003	--	--
BAS8	-0.067	-0.008	0.053	-0.077	-0.001	-0.001
BAS10	-0.018	0.060	0.010	-0.011	-0.046	-0.002
BAS11	0.038	-0.034	-0.105	-0.002	--	--
BAS13	0.009	-0.053	-0.009	0.036	-0.006	0.049

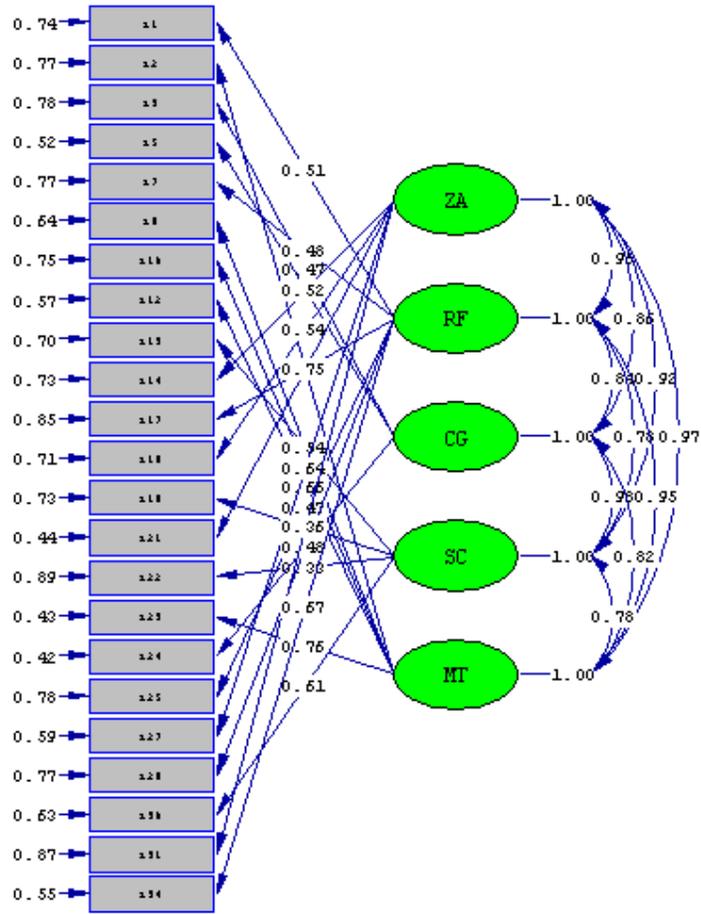
Expected Change for THETA-DELTA

	BAS8	BAS10	BAS11	BAS13
BAS8	--			
BAS10	0.049	--		
BAS11	0.058	0.009	--	
BAS13	-0.007	-0.051	0.058	--

Maximum Modification Index is 7.36 for Element (3, 2) of THETA-DELTA

Time used: 0.062 Seconds

APÊNDICE 8 - RELATÓRIO LISREL LSTA



Chi-Square=918.34, df=220, P-value=0.00000, RMSEA=0.072

DATE: 2/12/2012

TIME: 18:50

L I S R E L 8.51

BY

Karl G. Jöreskog & Dag Sörbom

This program is published exclusively by

Scientific Software International, Inc.

7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100

Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.

Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140

Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-2001

Use of this program is subject to the terms specified in the

Universal Copyright Convention.

Website: www.ssicentral.com

The following lines were read from file C:\Users\Angela\Desktop\Lu_LSITA\MODELO TESE.spj:

LSITA

Observed variables: L1 - L35

Correlation matrix from file LU_LSITA

Sample size: 607

Latent Variables: ZA RF CG SC MT

Relationships:

L14 L18 L31 L21 L27=ZA

L1 L34 L7 L17 L25 L29=RF

L3 L24 L5=CG

L22 L19 L30 L13=SC

L8 L10 L12 L2 L23=MT

Options: ND=3 RS ME=UL IT=500 MI

path diagram

End of problem

Sample Size = 607

! LSITA

Correlation Matrix

	L1	L2	L3	L5	L7	L8
L1	1.000					
L2	0.306	1.000				
L3	0.167	0.098	1.000			
L5	0.203	0.235	0.374	1.000		
L7	0.209	0.385	0.182	0.329	1.000	
L8	0.321	0.232	0.226	0.368	0.206	1.000
L10	0.249	0.285	0.225	0.352	0.245	0.280
L12	0.384	0.263	0.295	0.378	0.227	0.482
L13	0.231	0.174	0.287	0.338	0.173	0.263
L14	0.293	0.410	0.152	0.252	0.338	0.262
L17	0.265	0.191	0.038	0.170	0.172	0.203
L18	0.464	0.275	0.206	0.322	0.223	0.342
L19	0.192	0.345	0.251	0.263	0.260	0.244

L21	0.335	0.300	0.356	0.481	0.316	0.415
L22	0.202	0.083	0.174	0.232	0.215	0.097
L23	0.373	0.318	0.245	0.467	0.304	0.448
L24	0.256	0.255	0.338	0.508	0.248	0.378
L25	0.219	0.345	0.107	0.255	0.335	0.239
L27	0.353	0.285	0.217	0.317	0.328	0.433
L29	0.177	0.224	0.221	0.344	0.214	0.237
L30	0.162	0.201	0.317	0.390	0.142	0.275
L31	0.175	0.107	0.212	0.263	0.189	0.227
L34	0.290	0.222	0.272	0.478	0.325	0.422

Correlation Matrix

	L10	L12	L13	L14	L17	L18
L10	1.000					
L12	0.363	1.000				
L13	0.191	0.239	1.000			
L14	0.360	0.353	0.212	1.000		
L17	0.089	0.152	0.139	0.170	1.000	
L18	0.209	0.365	0.313	0.329	0.250	1.000
L19	0.293	0.353	0.202	0.332	0.092	0.207
L21	0.355	0.519	0.431	0.334	0.229	0.333
L22	0.061	0.140	0.239	0.040	0.149	0.184
L23	0.382	0.505	0.311	0.386	0.270	0.379
L24	0.318	0.395	0.423	0.265	0.319	0.282
L25	0.321	0.239	0.188	0.339	0.222	0.237
L27	0.214	0.395	0.290	0.368	0.271	0.403

L29	0.153	0.236	0.270	0.156	0.263	0.224
L30	0.205	0.287	0.384	0.172	0.192	0.232
L31	0.083	0.248	0.135	0.233	0.141	0.169
L34	0.328	0.390	0.302	0.273	0.324	0.321

Correlation Matrix

	L19	L21	L22	L23	L24	L25
L19	1.000					
L21	0.396	1.000				
L22	0.022	0.231	1.000			
L23	0.339	0.543	0.194	1.000		
L24	0.337	0.604	0.232	0.477	1.000	
L25	0.244	0.313	0.212	0.309	0.282	1.000
L27	0.274	0.463	0.227	0.464	0.413	0.314
L29	0.203	0.292	0.129	0.354	0.334	0.153
L30	0.379	0.511	0.205	0.339	0.558	0.185
L31	0.138	0.271	0.114	0.239	0.231	0.113
L34	0.207	0.429	0.189	0.594	0.495	0.253

Correlation Matrix

	L27	L29	L30
L27	1.000		
L29	0.336	1.000	
L30	0.374	0.285	1.000

L31	0.241	0.292	0.213	1.000	
L34	0.390	0.388	0.295	0.185	1.000

LSITA

Number of Iterations = 5

LISREL Estimates (Unweighted Least Squares)

Measurement Equations

L1 = 0.514*RF, Errorvar.= 0.735 , R² = 0.265

(0.0187) (0.0608)

27.532 12.101

L2 = 0.483*MT, Errorvar.= 0.767 , R² = 0.233

(0.0179) (0.0602)

26.976 12.736

L3 = 0.465*CG, Errorvar.= 0.784 , R² = 0.216

(0.0202) (0.0606)

23.019 12.937

L5 = 0.691*CG, Errorvar.= 0.522 , R² = 0.478

(0.0247) (0.0670)

28.008 7.790

L7 = 0.484*RF, Errorvar.= 0.766 , R² = 0.234

(0.0181) (0.0599)
26.676 12.794

L8 = 0.601*MT, Errorvar.= 0.638 , R² = 0.362

(0.0186) (0.0615)
32.356 10.374

L10 = 0.500*MT, Errorvar.= 0.750 , R² = 0.250

(0.0178) (0.0602)
28.070 12.454

L12 = 0.657*MT, Errorvar.= 0.569 , R² = 0.431

(0.0191) (0.0625)
34.403 9.100

L13 = 0.544*SC, Errorvar.= 0.704 , R² = 0.296

(0.0235) (0.0631)
23.097 11.166

L14 = 0.516*ZA, Errorvar.= 0.734 , R² = 0.266

(0.0184) (0.0608)
28.034 12.064

L17 = 0.382*RF, Errorvar.= 0.854 , R² = 0.146

(0.0175) (0.0590)
21.796 14.464

L18 = 0.537*ZA, Errorvar.= 0.711 , R² = 0.289

(0.0181) (0.0605)
29.657 11.764

L19 = 0.521*SC, Errorvar.= 0.728 , R² = 0.272

(0.0221) (0.0615)
23.643 11.839

L21 = 0.748*ZA, Errorvar.= 0.440 , R² = 0.560

(0.0209) (0.0652)
35.780 6.740

L22 = 0.326*SC, Errorvar.= 0.894 , R² = 0.106

(0.0193) (0.0588)
16.893 15.188

L23 = 0.757*MT, Errorvar.= 0.427 , R² = 0.573

(0.0203) (0.0650)
37.246 6.564

L24 = 0.764*CG, Errorvar.= 0.417 , R² = 0.583

(0.0260) (0.0694)
29.323 6.005

L25 = 0.473*RF, Errorvar.= 0.777 , R² = 0.223

(0.0181) (0.0599)
26.062 12.971

L27 = 0.640*ZA, Errorvar.= 0.591 , R² = 0.409

(0.0195) (0.0627)
32.840 9.425

L29 = 0.483*RF, Errorvar.= 0.767 , R² = 0.233

(0.0184) (0.0601)
26.296 12.767

L30 = 0.611*SC, Errorvar.= 0.627 , R² = 0.373

(0.0256) (0.0658)
23.895 9.524

L31 = 0.358*ZA, Errorvar.= 0.872 , R² = 0.128

(0.0168) (0.0586)
21.334 14.870

L34 = 0.673*RF, Errorvar.= 0.547 , R² = 0.453

(0.0208) (0.0639)
32.377 8.551

Correlation Matrix of Independent Variables

	ZA	RF	CG	SC	MT
ZA	1.000				
RF	0.963	1.000			
	(0.038)				
	25.616				

CG 0.856 0.835 1.000
(0.041) (0.041)
20.862 20.239

SC 0.916 0.778 0.984 1.000
(0.046) (0.043) (0.055)
19.711 17.908 17.919

MT 0.974 0.946 0.824 0.777 1.000
(0.035) (0.035) (0.038) (0.041)
27.921 27.073 21.454 18.917

W_A_R_N_I_N_G: Matrix above is not positive definite

Goodness of Fit Statistics

W_A_R_N_I_N_G: Chi-square, standard errors, t-values and standardized residuals are calculated under the assumption of multivariate normality.

Degrees of Freedom = 220

Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 918.336 (P = 0.0)

Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 698.336

90 Percent Confidence Interval for NCP = (608.540 ; 795.674)

Minimum Fit Function Value = 0.808

Population Discrepancy Function Value (F0) = 1.152

90 Percent Confidence Interval for $F_0 = (1.004 ; 1.313)$

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.0724

90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.0676 ; 0.0773)

P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.000

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 1.700

90 Percent Confidence Interval for ECVI = (1.552 ; 1.861)

ECVI for Saturated Model = 0.911

ECVI for Independence Model = 22.430

Chi-Square for Independence Model with 253 Degrees of Freedom = 13546.757

Independence AIC = 13592.757

Model AIC = 1030.336

Saturated AIC = 552.000

Independence CAIC = 13717.153

Model CAIC = 1333.214

Saturated CAIC = 2044.754

Normed Fit Index (NFI) = 0.964

Non-Normed Fit Index (NNFI) = 0.977

Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.838

Comparative Fit Index (CFI) = 0.980

Incremental Fit Index (IFI) = 0.980

Relative Fit Index (RFI) = 0.958

Critical N (CN) = 337.186

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.0541

Standardized RMR = 0.0541

Goodness of Fit Index (GFI) = 0.976

Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.970

Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.778

! LSITA

Fitted Covariance Matrix

	L1	L2	L3	L5	L7	L8
L1	1.000					
L2	0.235	1.000				
L3	0.200	0.185	1.000			
L5	0.297	0.275	0.322	1.000		
L7	0.249	0.221	0.188	0.279	1.000	
L8	0.293	0.290	0.230	0.342	0.275	1.000
L10	0.244	0.241	0.192	0.285	0.229	0.301
L12	0.320	0.317	0.252	0.374	0.301	0.395
L13	0.218	0.204	0.249	0.370	0.205	0.254
L14	0.256	0.243	0.205	0.305	0.241	0.303
L17	0.196	0.174	0.148	0.221	0.185	0.217
L18	0.266	0.253	0.214	0.318	0.250	0.315
L19	0.209	0.196	0.239	0.355	0.196	0.244
L21	0.371	0.352	0.298	0.443	0.349	0.439
L22	0.130	0.122	0.149	0.222	0.123	0.152
L23	0.368	0.365	0.290	0.431	0.347	0.455

L24	0.328	0.304	0.355	0.528	0.309	0.378
L25	0.243	0.216	0.184	0.273	0.229	0.269
L27	0.317	0.301	0.255	0.378	0.298	0.375
L29	0.248	0.220	0.188	0.279	0.234	0.275
L30	0.244	0.229	0.280	0.416	0.230	0.286
L31	0.177	0.168	0.142	0.212	0.167	0.210
L34	0.346	0.307	0.262	0.389	0.326	0.383

Fitted Covariance Matrix

	L10	L12	L13	L14	L17	L18
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
L10	1.000					
L12	0.329	1.000				
L13	0.212	0.278	1.000			
L14	0.252	0.330	0.257	1.000		
L17	0.181	0.237	0.162	0.190	1.000	
L18	0.262	0.344	0.268	0.277	0.198	1.000
L19	0.203	0.266	0.284	0.247	0.155	0.257
L21	0.365	0.479	0.373	0.386	0.275	0.402
L22	0.127	0.167	0.177	0.154	0.097	0.160
L23	0.379	0.497	0.320	0.381	0.274	0.396
L24	0.315	0.413	0.409	0.337	0.244	0.351
L25	0.224	0.294	0.200	0.235	0.181	0.245
L27	0.312	0.409	0.319	0.330	0.235	0.344
L29	0.229	0.300	0.204	0.240	0.184	0.250
L30	0.238	0.312	0.332	0.289	0.182	0.301
L31	0.174	0.229	0.178	0.185	0.132	0.192

L34 0.319 0.418 0.285 0.335 0.257 0.348

Fitted Covariance Matrix

	L19	L21	L22	L23	L24	L25	
L19	1.000						
L21	0.357	1.000					
L22	0.170	0.224	1.000				
L23	0.307	0.552	0.192	1.000			
L24	0.392	0.489	0.245	0.476	1.000		
L25	0.192	0.341	0.120	0.339	0.302	1.000	
L27	0.305	0.479	0.191	0.472	0.418	0.291	
L29	0.196	0.348	0.122	0.346	0.308	0.228	
L30	0.319	0.419	0.199	0.360	0.459	0.225	
L31	0.171	0.268	0.107	0.264	0.234	0.163	
L34	0.273	0.485	0.171	0.482	0.429	0.318	

Fitted Covariance Matrix

	L27	L29	L30	L31	L34	
L27	1.000					
L29	0.297	1.000				
L30	0.358	0.229	1.000			
L31	0.229	0.166	0.200	1.000		
L34	0.415	0.325	0.320	0.232	1.000	

Fitted Residuals

	L1	L2	L3	L5	L7	L8
L1	0.000					
L2	0.071	0.000				
L3	-0.033	-0.087	0.000			
L5	-0.094	-0.040	0.052	0.000		
L7	-0.040	0.164	-0.006	0.050	0.000	
L8	0.029	-0.058	-0.005	0.026	-0.069	0.000
L10	0.006	0.044	0.033	0.067	0.016	-0.021
L12	0.064	-0.054	0.043	0.004	-0.074	0.087
L13	0.014	-0.030	0.038	-0.032	-0.032	0.008
L14	0.037	0.167	-0.054	-0.053	0.098	-0.041
L17	0.069	0.016	-0.110	-0.051	-0.012	-0.015
L18	0.197	0.023	-0.008	0.004	-0.027	0.028
L19	-0.016	0.150	0.012	-0.091	0.064	0.000
L21	-0.036	-0.052	0.058	0.039	-0.033	-0.023
L22	0.071	-0.039	0.025	0.010	0.092	-0.055
L23	0.004	-0.048	-0.045	0.036	-0.043	-0.007
L24	-0.073	-0.049	-0.017	-0.020	-0.060	-0.001
L25	-0.024	0.129	-0.076	-0.018	0.106	-0.031
L27	0.036	-0.016	-0.038	-0.061	0.029	0.058
L29	-0.071	0.004	0.034	0.065	-0.019	-0.037
L30	-0.082	-0.028	0.037	-0.026	-0.088	-0.011
L31	-0.002	-0.061	0.070	0.052	0.022	0.017
L34	-0.056	-0.085	0.010	0.089	0.000	0.039

Fitted Residuals

	L10	L12	L13	L14	L17	L18
L10	0.000					
L12	0.034	0.000				
L13	-0.020	-0.039	0.000			
L14	0.109	0.022	-0.045	0.000		
L17	-0.092	-0.086	-0.022	-0.020	0.000	
L18	-0.053	0.021	0.045	0.052	0.053	0.000
L19	0.090	0.087	-0.082	0.085	-0.063	-0.050
L21	-0.010	0.040	0.059	-0.052	-0.047	-0.069
L22	-0.066	-0.027	0.061	-0.114	0.052	0.024
L23	0.004	0.007	-0.009	0.005	-0.004	-0.017
L24	0.003	-0.018	0.014	-0.072	0.075	-0.069
L25	0.097	-0.055	-0.012	0.104	0.042	-0.007
L27	-0.098	-0.014	-0.028	0.038	0.036	0.059
L29	-0.075	-0.064	0.066	-0.084	0.078	-0.026
L30	-0.033	-0.025	0.051	-0.117	0.010	-0.069
L31	-0.091	0.019	-0.043	0.048	0.009	-0.023
L34	0.009	-0.029	0.017	-0.062	0.067	-0.027

Fitted Residuals

	L19	L21	L22	L23	L24	L25

L19	0.000					
L21	0.039	0.000				
L22	-0.148	0.007	0.000			
L23	0.033	-0.009	0.002	0.000		
L24	-0.055	0.115	-0.013	0.001	0.000	
L25	0.052	-0.027	0.092	-0.030	-0.019	0.000
L27	-0.032	-0.016	0.036	-0.008	-0.005	0.022
L29	0.008	-0.056	0.006	0.008	0.026	-0.075
L30	0.060	0.092	0.005	-0.021	0.099	-0.039
L31	-0.033	0.004	0.007	-0.025	-0.003	-0.050
L34	-0.066	-0.057	0.019	0.112	0.065	-0.065

Fitted Residuals

	L27	L29	L30	L31	L34
L27	0.000				
L29	0.038	0.000			
L30	0.016	0.056	0.000		
L31	0.013	0.126	0.013	0.000	
L34	-0.025	0.063	-0.025	-0.047	0.000

Summary Statistics for Fitted Residuals

Smallest Fitted Residual = -0.148

Median Fitted Residual = 0.000

Largest Fitted Residual = 0.197

Stemleaf Plot

-14|8
-12|
-10|740
- 8|842118765422
- 6|65543219999665432110
- 4|876655544332210098775533100
- 2|99987633332221009887777665555433211000
- 0|99887766654322109988776554321000000000000000000000000
0|123444444556677788899000233446667799
2|1222345668993344666677888999
4|0234580122222368899
6|0134455677901158
8|57790222789
10|46925
12|69
14|0
16|47
18|7

Standardized Residuals

	L1	L2	L3	L5	L7	L8
L1	0.000					
L2	1.827	--				
L3	-0.837	-2.225	--			

L5	-2.474	-1.047	1.499	0.000		
L7	-1.045	4.215	-0.141	1.308	0.000	
L8	0.753	-1.545	-0.125	0.685	-1.795	--
L10	0.150	1.138	0.841	1.754	0.406	-0.554
L12	1.701	-1.449	1.121	0.111	-1.940	2.390
L13	0.353	-0.783	1.003	-0.893	-0.826	0.216
L14	0.970	4.320	-1.383	-1.402	2.527	-1.062
L17	1.775	0.408	-2.791	-1.310	-0.319	-0.384
L18	5.139	0.591	-0.199	0.104	-0.704	0.723
L19	-0.418	3.848	0.313	-2.506	1.642	0.003
L21	-0.958	-1.388	1.548	1.077	-0.893	-0.633
L22	1.797	-0.985	0.637	0.262	2.325	-1.401
L23	0.112	-1.304	-1.184	0.998	-1.145	-0.209
L24	-1.943	-1.295	-0.503	-0.798	-1.612	-0.017
L25	-0.631	3.321	-1.954	-0.463	2.758	-0.794
L27	0.944	-0.425	-0.984	-1.659	0.774	1.541
L29	-1.858	0.097	0.859	1.723	-0.507	-0.976
L30	-2.140	-0.737	0.982	-0.722	-2.280	-0.290
L31	-0.055	-1.546	1.764	1.331	0.567	0.450
L34	-1.536	-2.243	0.263	2.446	-0.013	1.051

Standardized Residuals

	L10	L12	L13	L14	L17	L18
L10	--					
L12	0.911	--				
L13	-0.525	-1.023	--			

L14	2.811	0.590	-1.187	--		
L17	-2.331	-2.217	-0.573	-0.499	0.000	
L18	-1.384	0.569	1.179	1.367	1.350	0.000
L19	2.310	2.284	-2.311	2.217	-1.590	-1.302
L21	-0.277	1.091	1.606	-1.465	-1.231	-1.925
L22	-1.672	-0.691	1.622	-2.900	1.309	0.602
L23	0.099	0.217	-0.243	0.130	-0.092	-0.467
L24	0.091	-0.487	0.394	-1.921	1.969	-1.850
L25	2.493	-1.444	-0.311	2.695	1.067	-0.190
L27	-2.566	-0.380	-0.756	1.028	0.924	1.609
L29	-1.939	-1.670	1.694	-2.166	2.014	-0.669
L30	-0.853	-0.673	1.567	-3.086	0.262	-1.813
L31	-2.326	0.481	-1.109	1.242	0.232	-0.591
L34	0.247	-0.778	0.454	-1.633	1.787	-0.722

Standardized Residuals

	L19	L21	L22	L23	L24	L25
L19	0.000					
L21	1.063	--				
L22	-3.868	0.187	--			
L23	0.875	-0.245	0.052	--		
L24	-1.549	3.297	-0.341	0.032	--	
L25	1.332	-0.734	2.328	-0.800	-0.511	0.000
L27	-0.847	-0.477	0.919	-0.207	-0.145	0.588
L29	0.200	-1.497	0.164	0.221	0.683	-1.956
L30	1.788	2.564	0.147	-0.563	2.873	-1.019

L31	-0.843	0.097	0.171	-0.643	-0.080	-1.263
L34	-1.753	-1.573	0.478	3.099	1.831	-1.769

Standardized Residuals

	L27	L29	L30	L31	L34
L27	--				
L29	1.004	--			
L30	0.442	1.454	--		
L31	0.329	3.194	0.323	--	
L34	-0.675	1.728	-0.661	-1.228	--

Summary Statistics for Standardized Residuals

Smallest Standardized Residual = -3.868

Median Standardized Residual = 0.000

Largest Standardized Residual = 5.139

Stemleaf Plot

```

- 3|9
- 3|1
- 2|98655
- 2|33332222100
- 1|999999888887776666555555
- 1|444444433333222211100000000
- 0|9998888888887777777766666655555555
    
```

- 0|44443333222222111111000000000000000000000000

0|11111111111122222222333333444444

0|555666666777888999999

1|00000111111122333334

1|55566666777788888888

2|002333344

2|5567889

3|1233

3|8

4|23

4|

5|1

Largest Negative Standardized Residuals

Residual for L17 and L3 -2.791

Residual for L22 and L14 -2.900

Residual for L22 and L19 -3.868

Residual for L30 and L14 -3.086

Largest Positive Standardized Residuals

Residual for L7 and L2 4.215

Residual for L14 and L2 4.320

Residual for L14 and L10 2.811

Residual for L18 and L1 5.139

Residual for L19 and L2 3.848

Residual for L24 and L21 3.297

Residual for L25 and L2 3.321

Residual for L25 and L7 2.758

Residual for L25 and L14 2.695

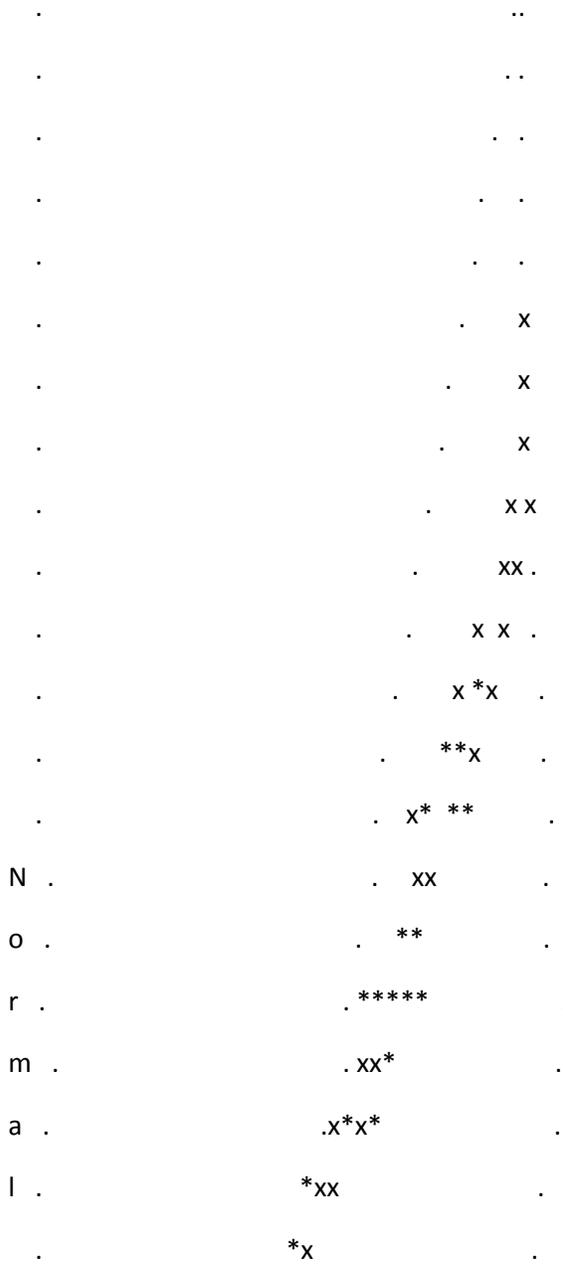
Residual for L30 and L24 2.873

Residual for L31 and L29 3.194

Residual for L34 and L23 3.099

LSITA : Qplot of Standardized Residuals

3.5.....



Modification Indices and Expected Change

The Modification Indices Suggest to Add the

Path to	from	Decrease in Chi-Square	New Estimate
L5	SC	12.0	-2.65
L14	SC	84.8	-2.53
L24	MT	156.5	-35.87
L29	ZA	295.1	55.78
L29	CG	11.8	0.43
L29	SC	10.7	0.37
L30	ZA	16.4	-0.59
L30	RF	17.2	-0.50
L30	MT	15.8	-0.46

Modification Indices for LAMBDA-X

	ZA	RF	CG	SC	MT
L1	0.164	--	6.212	3.369	3.307
L2	--	--	1.535	1.113	--
L3	2.871	4.362	--	1.785	3.520
L5	5.051	6.795	--	12.014	6.530
L7	--	--	0.216	0.043	--
L8	0.434	0.949	0.039	0.004	--
L10	0.055	0.011	0.813	0.191	--
L12	--	--	0.003	0.254	--
L13	0.978	0.380	--	--	0.844
L14	--	--	--	84.759	--

L17	0.645	--	1.005	1.083	0.915
L18	--	--	7.494	6.081	--
L19	--	--	--	--	--
L21	--	--	--	--	--
L22	1.130	3.278	--	--	0.575
L23	0.032	1.561	0.044	0.002	--
L24	--	--	--	--	156.547
L25	--	--	0.389	0.117	--
L27	--	0.374	2.230	1.498	0.003
L29	295.093	--	11.791	10.702	--
L30	16.394	17.209	--	--	15.844
L31	--	0.739	1.065	1.176	0.010
L34	--	--	4.410	0.449	--

Expected Change for LAMBDA-X

	ZA	RF	CG	SC	MT
	-----	-----	-----	-----	-----
L1	0.079	--	-0.251	-0.174	0.441
L2	--	--	-0.173	-0.130	--
L3	-0.234	-0.233	--	0.410	-0.201
L5	0.534	0.422	--	-2.655	0.394
L7	--	--	-0.058	-0.023	--
L8	-0.270	-0.660	-0.023	-0.007	--
L10	-0.053	-0.027	0.095	0.043	--
L12	--	--	-0.007	0.065	--
L13	-0.227	-0.095	--	--	-0.133
L14	--	--	--	-2.527	--

L17	-0.096	--	-0.087	-0.085	-0.122
L18	--	--	-0.599	-0.411	--
L19	--	--	--	--	--
L21	--	--	--	--	--
L22	0.173	0.212	--	--	0.085
L23	0.067	0.662	0.027	-0.005	--
L24	--	--	--	--	-35.874
L25	--	--	-0.085	-0.042	--
L27	--	0.143	-0.202	-0.151	0.014
L29	55.780	--	0.432	0.367	--
L30	-0.588	-0.500	--	--	-0.461
L31	--	0.256	0.142	0.135	-0.030
L34	--	--	0.377	0.101	--

No Non-Zero Modification Indices for PHI

The Modification Indices Suggest to Add an Error Covariance

	Between and	Decrease in Chi-Square	New Estimate
L7	L2	17.8	0.18
L14	L2	18.7	0.18
L14	L10	7.9	0.12
L18	L1	26.4	0.22
L19	L2	14.8	0.16
L22	L14	8.4	-0.12
L22	L19	15.0	-0.17
L24	L21	10.9	0.16
L25	L2	11.0	0.14
L30	L14	9.5	-0.13

L30	L24	8.3	0.14
L31	L29	10.2	0.13
L34	L23	9.6	0.14

Modification Indices for THETA-DELTA

	L1	L2	L3	L5	L7	L8	
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
L1	--						
L2	3.337	--					
L3	0.701	4.951	--				
L5	6.122	1.096	2.247	--			
L7	1.092	17.764	0.020	1.711	--		
L8	0.567	2.387	0.016	0.469	3.222	--	
L10	0.022	1.295	0.707	3.075	0.165	0.306	
L12	2.894	2.101	1.257	0.012	3.762	5.711	
L13	0.125	0.613	1.006	0.798	0.683	0.047	
L14	0.941	18.662	1.912	1.966	6.388	1.129	
L17	3.151	0.167	7.789	1.716	0.102	0.147	
L18	26.410	0.350	0.039	0.011	0.495	0.522	
L19	0.175	14.805	0.098	6.279	2.695	0.000	
L21	0.919	1.927	2.395	1.160	0.797	0.400	
L22	3.229	0.970	0.405	0.069	5.406	1.964	
L23	0.013	1.699	1.402	0.996	1.310	0.044	
L24	3.776	1.676	0.253	0.636	2.598	0.000	
L25	0.398	11.031	3.816	0.214	7.607	0.631	
L27	0.891	0.180	0.968	2.754	0.598	2.373	
L29	3.450	0.009	0.738	2.967	0.257	0.953	

L30	4.582	0.543	0.965	0.521	5.201	0.084
L31	0.003	2.390	3.112	1.772	0.321	0.202
L34	2.359	5.032	0.069	5.982	0.000	1.105

Modification Indices for THETA-DELTA

	L10	L12	L13	L14	L17	L18
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
L10	--					
L12	0.829	--				
L13	0.275	1.046	--			
L14	7.904	0.349	1.409	--		
L17	5.431	4.916	0.328	0.249	--	
L18	1.916	0.324	1.389	1.868	1.821	--
L19	5.336	5.215	5.342	4.917	2.528	1.694
L21	0.077	1.190	2.580	2.147	1.516	3.705
L22	2.795	0.477	2.630	8.411	1.714	0.363
L23	0.010	0.047	0.059	0.017	0.009	0.218
L24	0.008	0.237	0.155	3.691	3.876	3.421
L25	6.216	2.085	0.097	7.263	1.139	0.036
L27	6.587	0.144	0.571	1.057	0.853	2.589
L29	3.760	2.788	2.869	4.691	4.058	0.448
L30	0.728	0.453	2.455	9.520	0.069	3.288
L31	5.412	0.231	1.231	1.542	0.054	0.350
L34	0.061	0.605	0.206	2.667	3.192	0.522

Modification Indices for THETA-DELTA

	L19	L21	L22	L23	L24	L25
L19	--					
L21	1.129	--				
L22	14.963	0.035	--			
L23	0.765	0.060	0.003	--		
L24	2.399	10.873	0.116	0.001	--	
L25	1.775	0.539	5.419	0.640	0.261	--
L27	0.717	0.228	0.845	0.043	0.021	0.346
L29	0.040	2.240	0.027	0.049	0.467	3.827
L30	3.196	6.574	0.022	0.317	8.252	1.038
L31	0.711	0.009	0.029	0.413	0.006	1.595
L34	3.073	2.474	0.229	9.602	3.354	3.129

Modification Indices for THETA-DELTA

	L27	L29	L30	L31	L34
L27	--				
L29	1.008	--			
L30	0.195	2.113	--		
L31	0.109	10.205	0.105	--	
L34	0.456	2.985	0.437	1.507	--

Expected Change for THETA-DELTA

	L1	L2	L3	L5	L7	L8

L1	--						
L2	0.078	--					
L3	-0.035	-0.094	--				
L5	-0.108	-0.045	0.071	--			
L7	-0.045	0.179	-0.006	0.057	--		
L8	0.033	-0.067	-0.005	0.030	-0.077	--	
L10	0.006	0.049	0.035	0.076	0.017	-0.024	
L12	0.074	-0.064	0.048	0.005	-0.084	0.108	
L13	0.015	-0.033	0.043	-0.041	-0.035	0.009	
L14	0.042	0.184	-0.059	-0.061	0.108	-0.046	
L17	0.076	0.017	-0.117	-0.056	-0.014	-0.016	
L18	0.221	0.025	-0.008	0.005	-0.030	0.031	
L19	-0.018	0.163	0.014	-0.113	0.070	0.000	
L21	-0.043	-0.061	0.068	0.050	-0.039	-0.028	
L22	0.075	-0.041	0.027	0.011	0.097	-0.059	
L23	0.005	-0.059	-0.052	0.046	-0.050	-0.010	
L24	-0.086	-0.057	-0.025	-0.051	-0.071	-0.001	
L25	-0.027	0.141	-0.082	-0.020	0.118	-0.034	
L27	0.041	-0.018	-0.042	-0.074	0.034	0.068	
L29	-0.080	0.004	0.036	0.075	-0.022	-0.042	
L30	-0.092	-0.031	0.043	-0.034	-0.098	-0.013	
L31	-0.002	-0.065	0.074	0.057	0.024	0.019	
L34	-0.070	-0.097	0.011	0.111	-0.001	0.047	

Expected Change for THETA-DELTA

L10 L12 L13 L14 L17 L18

L10	--					
L12	0.040	--				
L13	-0.022	-0.045	--			
L14	0.120	0.026	-0.051	--		
L17	-0.098	-0.095	-0.024	-0.021	--	
L18	-0.059	0.025	0.051	0.060	0.057	--
L19	0.098	0.099	-0.108	0.095	-0.067	-0.056
L21	-0.012	0.050	0.073	-0.068	-0.053	-0.089
L22	-0.070	-0.029	0.071	-0.122	0.054	0.025
L23	0.004	0.010	-0.011	0.006	-0.004	-0.021
L24	0.004	-0.022	0.018	-0.085	0.085	-0.082
L25	0.106	-0.062	-0.013	0.115	0.045	-0.008
L27	-0.111	-0.017	-0.033	0.046	0.039	0.072
L29	-0.082	-0.072	0.072	-0.092	0.085	-0.029
L30	-0.037	-0.030	0.079	-0.134	0.011	-0.079
L31	-0.098	0.021	-0.047	0.053	0.010	-0.025
L34	0.011	-0.035	0.020	-0.071	0.078	-0.032

Expected Change for THETA-DELTA

	L19	L21	L22	L23	L24	L25
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
L19	--					
L21	0.048	--				
L22	-0.167	0.008	--			
L23	0.039	-0.011	0.002	--		
L24	-0.072	0.155	-0.015	0.001	--	
L25	0.057	-0.032	0.097	-0.035	-0.022	--

L27	-0.037	-0.023	0.039	-0.009	-0.007	0.025
L29	0.008	-0.066	0.007	0.010	0.030	-0.084
L30	0.087	0.118	0.007	-0.025	0.138	-0.044
L31	-0.036	0.004	0.007	-0.028	-0.003	-0.053
L34	-0.077	-0.072	0.020	0.142	0.085	-0.079

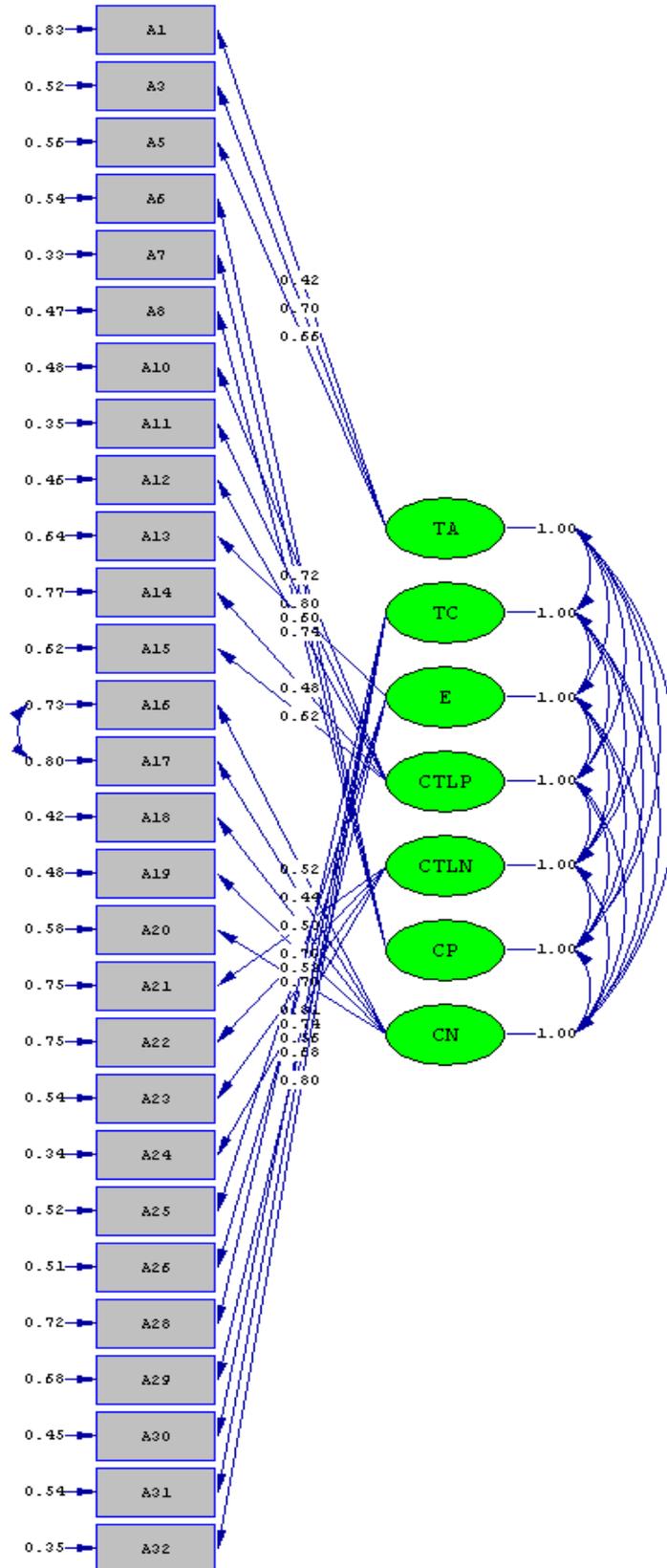
Expected Change for THETA-DELTA

	L27	L29	L30	L31	L34
L27	--				
L29	0.043	--			
L30	0.020	0.062	--		
L31	0.014	0.134	0.014	--	
L34	-0.030	0.078	-0.029	-0.053	--

Maximum Modification Index is 295.09 for Element (20, 1) of LAMBDA-X

Time used: 2.855 Seconds

APÊNDICE 9 - RELATÓRIO LISREL APQ



Chi-Square=999.83, df=328, P-value=0.00000, RMSEA=0.058

DATE: 2/25/2012

TIME: 14:39

L I S R E L 8.51

BY

Karl G. Jöreskog & Dag Sörbom

This program is published exclusively by

Scientific Software International, Inc.

7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100

Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.

Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140

Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-2001

Use of this program is subject to the terms specified in the

Universal Copyright Convention.

Website: www.ssicentral.com

The following lines were read from file C:\Users\Angela\Desktop\LUAPQ\MODELO ORIGINAL.spj:

APQ

Observed variables: A1 - A32

Correlation matrix from file LUAPQ

Sample size: 607

Latent Variables: TA TC E CTLP CTLN CP CN

Relationships:

A1 A3 A5=TA

A28 A30 A31 A32=TC

A13 A25 A26 A29=E

A10 A11 A12 A14 A15=CTLP

A21 A22 A23 A24=CTLN

A6 A7 A8=CP

A16 A17 A18 A19 A20=CN

SET ERROR COVARIANCE BETWEEN A16 AND A17

Options: ND=3 RS ME=UL IT=500 MI

path diagram

End of problem

Sample Size = 607

APQ

Correlation Matrix

	A1	A3	A5	A6	A7	A8
A1	1.000					
A3	0.330	1.000				
A5	0.259	0.446	1.000			
A6	0.125	-0.035	0.080	1.000		
A7	0.047	-0.100	0.000	0.632	1.000	
A8	0.002	-0.096	-0.048	0.449	0.555	1.000

A10	0.041	-0.087	0.032	0.257	0.301	0.243
A11	0.066	-0.007	0.119	0.232	0.284	0.247
A12	0.016	-0.059	0.090	0.185	0.241	0.241
A13	0.032	0.193	0.194	-0.045	-0.145	-0.206
A14	0.002	-0.065	-0.013	0.159	0.146	0.185
A15	0.113	-0.055	0.014	0.275	0.302	0.303
A16	0.278	0.242	0.326	0.094	0.031	-0.035
A17	0.184	0.291	0.274	-0.037	-0.074	-0.129
A18	0.179	0.260	0.338	0.025	-0.038	-0.101
A19	0.168	0.260	0.347	0.008	-0.095	-0.098
A20	0.144	0.196	0.263	-0.068	-0.077	-0.163
A21	-0.039	-0.047	-0.035	-0.005	-0.013	0.026
A22	-0.150	-0.134	-0.208	0.033	0.066	0.012
A23	-0.081	-0.106	-0.098	0.051	0.066	0.070
A24	-0.123	-0.177	-0.091	-0.017	0.016	0.099
A25	0.060	0.207	0.103	-0.153	-0.120	-0.125
A26	0.120	0.165	0.114	-0.024	-0.048	-0.111
A28	0.098	0.178	0.212	0.066	0.061	0.053
A29	-0.002	0.210	0.115	-0.222	-0.223	-0.197
A30	0.183	0.331	0.231	-0.026	-0.055	-0.066
A31	0.083	0.236	0.195	0.066	0.013	-0.043
A32	0.179	0.404	0.283	0.004	-0.056	-0.086

Correlation Matrix

	A10	A11	A12	A13	A14	A15
A10	1.000					

A11	0.644	1.000				
A12	0.526	0.682	1.000			
A13	-0.009	-0.107	-0.136	1.000		
A14	0.342	0.365	0.297	-0.113	1.000	
A15	0.418	0.386	0.428	-0.177	0.393	1.000
A16	0.019	0.077	0.081	0.166	0.024	0.078
A17	-0.001	0.014	0.037	0.143	-0.021	-0.057
A18	-0.042	-0.010	-0.067	0.278	-0.069	-0.110
A19	-0.064	0.041	0.008	0.212	0.012	-0.108
A20	-0.026	-0.018	-0.030	0.321	-0.046	-0.112
A21	0.033	0.128	0.177	-0.099	-0.026	0.053
A22	0.082	-0.059	-0.031	-0.113	0.020	0.024
A23	0.091	0.076	0.057	-0.161	0.074	0.098
A24	0.149	0.232	0.204	-0.229	0.150	0.147
A25	-0.111	-0.173	-0.152	0.407	-0.115	-0.118
A26	-0.045	-0.111	-0.123	0.357	-0.055	-0.065
A28	-0.018	0.002	0.042	0.226	-0.064	-0.033
A29	-0.162	-0.127	-0.151	0.312	-0.120	-0.196
A30	-0.127	-0.169	-0.179	0.253	-0.033	-0.053
A31	-0.054	-0.136	-0.090	0.253	-0.062	-0.001
A32	-0.108	-0.139	-0.156	0.370	-0.077	-0.073

Correlation Matrix

	A16	A17	A18	A19	A20	A21
A16	1.000					
A17	0.465	1.000				

A18	0.361	0.238	1.000			
A19	0.441	0.333	0.591	1.000		
A20	0.279	0.270	0.506	0.514	1.000	
A21	-0.146	-0.062	-0.322	-0.263	-0.203	1.000
A22	-0.190	-0.144	-0.291	-0.294	-0.216	0.252
A23	-0.197	-0.177	-0.296	-0.294	-0.270	0.361
A24	-0.212	-0.173	-0.367	-0.242	-0.258	0.363
A25	0.151	0.157	0.213	0.173	0.283	-0.107
A26	0.183	0.122	0.316	0.260	0.329	-0.171
A28	0.181	0.159	0.270	0.267	0.260	-0.059
A29	0.068	0.147	0.161	0.187	0.227	-0.050
A30	0.220	0.167	0.326	0.265	0.209	-0.191
A31	0.160	0.179	0.303	0.202	0.207	-0.126
A32	0.266	0.216	0.372	0.301	0.234	-0.145

Correlation Matrix

	A22	A23	A24	A25	A26	A28
A22	1.000					
A23	0.427	1.000				
A24	0.317	0.578	1.000			
A25	-0.046	-0.130	-0.286	1.000		
A26	-0.070	-0.191	-0.361	0.565	1.000	
A28	-0.092	-0.178	-0.212	0.259	0.329	1.000
A29	-0.102	-0.097	-0.131	0.447	0.335	0.153
A30	-0.141	-0.165	-0.269	0.377	0.356	0.321
A31	-0.100	-0.189	-0.269	0.311	0.357	0.456

A32 -0.132 -0.148 -0.284 0.365 0.370 0.331

Correlation Matrix

	A29	A30	A31	A32
A29	1.000			
A30	0.314	1.000		
A31	0.267	0.524	1.000	
A32	0.298	0.626	0.556	1.000

APQ

Number of Iterations = 6

LISREL Estimates (Unweighted Least Squares)

Measurement Equations

A1 = 0.415*TA, Errorvar.= 0.827 , R² = 0.173

(0.0266) (0.0620)

15.602 13.338

A3 = 0.695*TA, Errorvar.= 0.516 , R² = 0.484

(0.0329) (0.0730)

21.161 7.073

A5 = 0.663*TA, Errorvar.= 0.560 , R² = 0.440

(0.0313) (0.0704)
21.214 7.956

A6 = 0.678*CP, Errorvar.= 0.541 , R² = 0.459

(0.0333) (0.0746)
20.354 7.252

A7 = 0.818*CP, Errorvar.= 0.330 , R² = 0.670

(0.0361) (0.0825)
22.641 4.002

A8 = 0.725*CP, Errorvar.= 0.475 , R² = 0.525

(0.0329) (0.0733)
22.023 6.480

A10 = 0.723*CTLTP, Errorvar.= 0.477 , R² = 0.523

(0.0280) (0.0707)
25.872 6.743

A11 = 0.804*CTLTP, Errorvar.= 0.353 , R² = 0.647

(0.0291) (0.0741)
27.620 4.767

A12 = 0.737*CTLTP, Errorvar.= 0.456 , R² = 0.544

(0.0281) (0.0709)
26.284 6.431

A13 = 0.600*E, Errorvar.= 0.640 , R² = 0.360

(0.0240) (0.0648)
24.974 9.877

A14 = 0.480*CTLP, Errorvar.= 0.770 , R² = 0.230

(0.0252) (0.0622)
19.016 12.367

A15 = 0.620*CTLP, Errorvar.= 0.615 , R² = 0.385

(0.0264) (0.0657)
23.512 9.360

A16 = 0.521*CN, Errorvar.= 0.729 , R² = 0.271

(0.0228) (0.0629)
22.817 11.590

A17 = 0.443*CN, Errorvar.= 0.804 , R² = 0.196

(0.0228) (0.0616)
19.424 13.060

A18 = 0.764*CN, Errorvar.= 0.416 , R² = 0.584

(0.0235) (0.0667)
32.458 6.235

A19 = 0.722*CN, Errorvar.= 0.479 , R² = 0.521

(0.0233) (0.0663)
30.937 7.226

A20 = 0.652*CN, Errorvar.= 0.575 , R² = 0.425

(0.0226) (0.0639)
28.859 9.003

A21 = 0.496*CTLN, Errorvar.= 0.754 , R² = 0.246

(0.0257) (0.0638)
19.270 11.823

A22 = 0.499*CTLN, Errorvar.= 0.751 , R² = 0.249

(0.0251) (0.0623)
19.882 12.040

A23 = 0.681*CTLN, Errorvar.= 0.536 , R² = 0.464

(0.0274) (0.0682)
24.834 7.852

A24 = 0.812*CTLN, Errorvar.= 0.341 , R² = 0.659

(0.0297) (0.0743)
27.289 4.593

A25 = 0.696*E, Errorvar.= 0.516 , R² = 0.484

(0.0249) (0.0667)
27.908 7.741

A26 = 0.697*E, Errorvar.= 0.515 , R² = 0.485

(0.0249) (0.0667)
27.973 7.718

A28 = 0.532*TC, Errorvar.= 0.717 , R² = 0.283

(0.0225) (0.0630)
 23.672 11.385

A29 = 0.562*E, Errorvar.= 0.684 , R² = 0.316

(0.0235) (0.0634)
 23.886 10.795

A30 = 0.743*TC, Errorvar.= 0.448 , R² = 0.552

(0.0238) (0.0668)
 31.188 6.701

A31 = 0.676*TC, Errorvar.= 0.543 , R² = 0.457

(0.0236) (0.0662)
 28.656 8.209

A32 = 0.803*TC, Errorvar.= 0.355 , R² = 0.645

(0.0245) (0.0686)
 32.806 5.173

Error Covariance for A17 and A16 = 0.235

(0.0443)
 5.303

Correlation Matrix of Independent Variables

TA TC E CTLP CTLN CP

TA 1.000

TC 0.547 1.000
(0.035)
15.681

E 0.345 0.691 1.000
(0.033) (0.030)
10.336 23.388

CTLP 0.027 -0.177 -0.265 1.000
(0.026) (0.020) (0.022)
1.066 -9.040 -12.126

CTLN -0.276 -0.400 -0.388 0.217 1.000
(0.033) (0.026) (0.028) (0.022)
-8.470 -15.566 -14.068 9.999

CP -0.031 -0.025 -0.274 0.476 0.075 1.000
(0.030) (0.023) (0.026) (0.024) (0.025)
-1.030 -1.081 -10.500 19.853 2.982

CN 0.648 0.550 0.518 -0.041 -0.588 -0.110
(0.037) (0.025) (0.026) (0.019) (0.028) (0.023)
17.442 22.298 19.631 -2.173 -21.131 -4.872

Correlation Matrix of Independent Variables

CN

CN 1.000

Goodness of Fit Statistics

W_A_R_N_I_N_G: Chi-square, standard errors, t-values and standardized residuals are calculated under the assumption of multivariate normality.

Degrees of Freedom = 328

Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 999.833 (P = 0.0)

Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 671.833

90 Percent Confidence Interval for NCP = (580.496 ; 770.782)

Minimum Fit Function Value = 1.083

Population Discrepancy Function Value (F0) = 1.109

90 Percent Confidence Interval for F0 = (0.958 ; 1.272)

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.0581

90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.0540 ; 0.0623)

P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.000612

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 1.907

90 Percent Confidence Interval for ECVI = (1.757 ; 2.071)

ECVI for Saturated Model = 1.340

ECVI for Independence Model = 18.802

Chi-Square for Independence Model with 378 Degrees of Freedom = 11337.750

Independence AIC = 11393.750

Model AIC = 1155.833

Saturated AIC = 812.000

Independence CAIC = 11545.189

Model CAIC = 1577.699

Saturated CAIC = 3007.863

Normed Fit Index (NFI) = 0.942

Non-Normed Fit Index (NNFI) = 0.965

Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.817

Comparative Fit Index (CFI) = 0.970

Incremental Fit Index (IFI) = 0.970

Relative Fit Index (RFI) = 0.933

Critical N (CN) = 361.590

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.0516

Standardized RMR = 0.0516

Goodness of Fit Index (GFI) = 0.967

Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.959

Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.781

APQ

Fitted Covariance Matrix

	A1	A3	A5	A6	A7	A8
A1	1.000					
A3	0.289	1.000				
A5	0.276	0.461	1.000			
A6	-0.009	-0.015	-0.014	1.000		
A7	-0.011	-0.018	-0.017	0.555	1.000	
A8	-0.009	-0.016	-0.015	0.491	0.593	1.000
A10	0.008	0.014	0.013	0.233	0.282	0.250
A11	0.009	0.015	0.015	0.260	0.313	0.278
A12	0.008	0.014	0.013	0.238	0.287	0.254
A13	0.086	0.144	0.137	-0.111	-0.134	-0.119
A14	0.005	0.009	0.009	0.155	0.187	0.166
A15	0.007	0.012	0.011	0.200	0.242	0.214
A16	0.140	0.235	0.224	-0.039	-0.047	-0.042
A17	0.119	0.200	0.190	-0.033	-0.040	-0.035
A18	0.206	0.345	0.329	-0.057	-0.069	-0.061
A19	0.194	0.325	0.310	-0.054	-0.065	-0.058
A20	0.176	0.294	0.280	-0.049	-0.059	-0.052
A21	-0.057	-0.095	-0.091	0.025	0.030	0.027
A22	-0.057	-0.096	-0.092	0.025	0.030	0.027
A23	-0.078	-0.131	-0.125	0.034	0.042	0.037
A24	-0.093	-0.156	-0.149	0.041	0.050	0.044
A25	0.100	0.167	0.159	-0.129	-0.156	-0.138
A26	0.100	0.167	0.160	-0.129	-0.156	-0.138
A28	0.121	0.202	0.193	-0.009	-0.011	-0.009
A29	0.081	0.135	0.129	-0.104	-0.126	-0.111
A30	0.169	0.283	0.270	-0.012	-0.015	-0.013

A31	0.154	0.257	0.245	-0.011	-0.014	-0.012
A32	0.183	0.306	0.292	-0.013	-0.016	-0.014

Fitted Covariance Matrix

	A10	A11	A12	A13	A14	A15
A10	1.000					
A11	0.582	1.000				
A12	0.533	0.593	1.000			
A13	-0.115	-0.128	-0.117	1.000		
A14	0.347	0.386	0.354	-0.076	1.000	
A15	0.449	0.499	0.457	-0.099	0.298	1.000
A16	-0.015	-0.017	-0.016	0.162	-0.010	-0.013
A17	-0.013	-0.015	-0.013	0.138	-0.009	-0.011
A18	-0.023	-0.025	-0.023	0.238	-0.015	-0.019
A19	-0.021	-0.024	-0.022	0.225	-0.014	-0.018
A20	-0.019	-0.022	-0.020	0.203	-0.013	-0.017
A21	0.078	0.087	0.079	-0.116	0.052	0.067
A22	0.078	0.087	0.080	-0.116	0.052	0.067
A23	0.107	0.119	0.109	-0.159	0.071	0.092
A24	0.127	0.142	0.130	-0.189	0.085	0.109
A25	-0.133	-0.148	-0.136	0.417	-0.088	-0.114
A26	-0.134	-0.148	-0.136	0.418	-0.089	-0.114
A28	-0.068	-0.076	-0.069	0.220	-0.045	-0.058
A29	-0.108	-0.120	-0.110	0.337	-0.071	-0.092
A30	-0.095	-0.106	-0.097	0.308	-0.063	-0.082
A31	-0.087	-0.096	-0.088	0.280	-0.057	-0.074

A32 -0.103 -0.114 -0.105 0.333 -0.068 -0.088

Fitted Covariance Matrix

	A16	A17	A18	A19	A20	A21
A16	1.000					
A17	0.465	1.000				
A18	0.398	0.338	1.000			
A19	0.376	0.319	0.552	1.000		
A20	0.339	0.289	0.498	0.470	1.000	
A21	-0.152	-0.129	-0.223	-0.211	-0.190	1.000
A22	-0.153	-0.130	-0.225	-0.212	-0.192	0.248
A23	-0.209	-0.177	-0.306	-0.289	-0.261	0.338
A24	-0.249	-0.211	-0.365	-0.345	-0.311	0.403
A25	0.188	0.160	0.276	0.260	0.235	-0.134
A26	0.188	0.160	0.276	0.261	0.235	-0.134
A28	0.152	0.129	0.224	0.211	0.191	-0.105
A29	0.152	0.129	0.223	0.210	0.190	-0.108
A30	0.213	0.181	0.312	0.295	0.266	-0.147
A31	0.194	0.165	0.284	0.268	0.242	-0.134
A32	0.230	0.196	0.338	0.319	0.288	-0.159

Fitted Covariance Matrix

	A22	A23	A24	A25	A26	A28
A22	1.000					

A23	0.340	1.000				
A24	0.405	0.553	1.000			
A25	-0.135	-0.184	-0.219	1.000		
A26	-0.135	-0.184	-0.220	0.485	1.000	
A28	-0.106	-0.145	-0.172	0.255	0.256	1.000
A29	-0.109	-0.149	-0.177	0.391	0.391	0.206
A30	-0.148	-0.202	-0.241	0.357	0.358	0.395
A31	-0.135	-0.184	-0.219	0.325	0.325	0.359
A32	-0.160	-0.219	-0.260	0.386	0.387	0.427

Fitted Covariance Matrix

	A29	A30	A31	A32
A29	1.000			
A30	0.288	1.000		
A31	0.262	0.502	1.000	
A32	0.312	0.597	0.543	1.000

Fitted Residuals

	A1	A3	A5	A6	A7	A8
A1	0.000					
A3	0.041	0.000				
A5	-0.017	-0.016	0.000			
A6	0.134	-0.020	0.094	0.000		
A7	0.058	-0.083	0.017	0.077	0.000	

A8	0.011	-0.080	-0.032	-0.042	-0.038	0.000
A10	0.033	-0.101	0.019	0.023	0.020	-0.007
A11	0.057	-0.022	0.104	-0.028	-0.029	-0.031
A12	0.007	-0.073	0.077	-0.053	-0.046	-0.013
A13	-0.055	0.049	0.057	0.066	-0.010	-0.087
A14	-0.004	-0.074	-0.022	0.005	-0.041	0.019
A15	0.106	-0.067	0.003	0.075	0.060	0.089
A16	0.138	0.007	0.102	0.133	0.078	0.006
A17	0.065	0.091	0.083	-0.004	-0.034	-0.093
A18	-0.027	-0.084	0.009	0.082	0.031	-0.040
A19	-0.026	-0.065	0.037	0.062	-0.030	-0.041
A20	-0.032	-0.098	-0.017	-0.020	-0.018	-0.111
A21	0.018	0.048	0.056	-0.030	-0.043	0.000
A22	-0.092	-0.038	-0.117	0.008	0.036	-0.015
A23	-0.002	0.025	0.027	0.016	0.025	0.033
A24	-0.030	-0.021	0.058	-0.058	-0.034	0.056
A25	-0.040	0.040	-0.057	-0.024	0.036	0.013
A26	0.021	-0.002	-0.045	0.106	0.108	0.027
A28	-0.023	-0.024	0.019	0.075	0.071	0.062
A29	-0.083	0.075	-0.013	-0.118	-0.097	-0.085
A30	0.014	0.048	-0.039	-0.013	-0.040	-0.052
A31	-0.070	-0.021	-0.050	0.077	0.027	-0.031
A32	-0.003	0.098	-0.008	0.018	-0.040	-0.071

Fitted Residuals

A10 A11 A12 A13 A14 A15

A10	0.000					
A11	0.063	0.000				
A12	-0.008	0.089	0.000			
A13	0.106	0.021	-0.019	0.000		
A14	-0.005	-0.021	-0.057	-0.037	0.000	
A15	-0.031	-0.113	-0.029	-0.078	0.095	0.000
A16	0.034	0.094	0.096	0.004	0.035	0.091
A17	0.013	0.028	0.051	0.006	-0.012	-0.046
A18	-0.020	0.015	-0.043	0.040	-0.054	-0.091
A19	-0.043	0.065	0.030	-0.013	0.026	-0.089
A20	-0.006	0.004	-0.011	0.118	-0.033	-0.095
A21	-0.045	0.041	0.098	0.017	-0.078	-0.014
A22	0.003	-0.146	-0.111	0.004	-0.032	-0.044
A23	-0.016	-0.043	-0.052	-0.002	0.003	0.006
A24	0.021	0.090	0.074	-0.040	0.065	0.038
A25	0.023	-0.025	-0.016	-0.011	-0.026	-0.004
A26	0.089	0.038	0.013	-0.061	0.033	0.050
A28	0.050	0.077	0.112	0.006	-0.019	0.025
A29	-0.055	-0.008	-0.042	-0.026	-0.048	-0.104
A30	-0.032	-0.063	-0.082	-0.055	0.030	0.028
A31	0.032	-0.040	-0.002	-0.027	-0.005	0.073
A32	-0.005	-0.025	-0.052	0.037	-0.008	0.015

Fitted Residuals

	A16	A17	A18	A19	A20	A21
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
A16	0.000					

A17	0.000	0.000				
A18	-0.037	-0.101	0.000			
A19	0.065	0.013	0.039	0.000		
A20	-0.060	-0.019	0.008	0.044	0.000	
A21	0.006	0.067	-0.099	-0.053	-0.012	0.000
A22	-0.037	-0.014	-0.066	-0.082	-0.024	0.005
A23	0.012	0.001	0.011	-0.005	-0.009	0.023
A24	0.036	0.038	-0.002	0.103	0.053	-0.040
A25	-0.037	-0.003	-0.062	-0.088	0.048	0.027
A26	-0.005	-0.038	0.040	-0.001	0.093	-0.037
A28	0.029	0.030	0.047	0.056	0.069	0.046
A29	-0.083	0.018	-0.061	-0.023	0.037	0.059
A30	0.007	-0.014	0.013	-0.030	-0.058	-0.044
A31	-0.034	0.015	0.019	-0.067	-0.035	0.007
A32	0.036	0.020	0.034	-0.018	-0.054	0.014

Fitted Residuals

	A22	A23	A24	A25	A26	A28
A22	0.000					
A23	0.087	0.000				
A24	-0.088	0.025	0.000			
A25	0.089	0.054	-0.067	0.000		
A26	0.065	-0.007	-0.142	0.080	0.000	
A28	0.014	-0.034	-0.040	0.003	0.073	0.000
A29	0.007	0.052	0.046	0.056	-0.057	-0.053
A30	0.007	0.037	-0.028	0.020	-0.002	-0.074

A31	0.035	-0.005	-0.050	-0.014	0.032	0.097
A32	0.028	0.070	-0.024	-0.021	-0.017	-0.096

Fitted Residuals

	A29	A30	A31	A32
A29	0.000			
A30	0.026	0.000		
A31	0.005	0.022	0.000	
A32	-0.013	0.029	0.013	0.000

Summary Statistics for Fitted Residuals

Smallest Fitted Residual = -0.146

Median Fitted Residual = 0.000

Largest Fitted Residual = 0.138

Stemleaf Plot

```

-14|62
-12|
-10|87311411
- 8|98765321988754333220
- 6|88443107776532110
- 4|88777555443332220086655443333221100000000
- 2|9888777775444432222111000099887766655444433221111000
- 0|9998877766654444333332211098888776555554443322222100000000000000000000+10

```

0|133334445556666777778891123333334445556778889999

2|0001112333555667777888990001223334455666677778889

4|0001146678889001234666677889

6|022355556790133455577778

8|0237999901134456788

10|234666828

12|348

Standardized Residuals

	A1	A3	A5	A6	A7	A8
A1	0.000					
A3	1.248	--				
A5	-0.495	-0.666	--			
A6	3.362	-0.534	2.467	--		
A7	1.473	-2.247	0.468	3.350	--	
A8	0.283	-2.130	-0.857	-1.543	-1.636	--
A10	0.822	-2.615	0.492	0.630	0.541	-0.185
A11	1.423	-0.586	2.725	-0.765	-0.832	-0.858
A12	0.181	-1.904	1.989	-1.424	-1.294	-0.369
A13	-1.379	1.282	1.489	1.695	-0.266	-2.257
A14	-0.088	-1.871	-0.548	0.118	-1.071	0.494
A15	2.650	-1.706	0.080	1.991	1.630	2.380
A16	3.552	0.189	2.710	3.347	1.986	0.163
A17	1.657	2.401	2.182	-0.106	-0.857	-2.338
A18	-0.714	-2.380	0.260	2.120	0.810	-1.027
A19	-0.693	-1.813	1.034	1.582	-0.773	-1.047

A20	-0.831	-2.678	-0.476	-0.499	-0.459	-2.848
A21	0.452	1.236	1.426	-0.749	-1.096	-0.011
A22	-2.314	-0.967	-2.997	0.203	0.915	-0.383
A23	-0.061	0.664	0.710	0.414	0.649	0.853
A24	-0.780	-0.592	1.596	-1.519	-0.918	1.469
A25	-1.022	1.077	-1.509	-0.624	0.961	0.330
A26	0.524	-0.059	-1.208	2.755	2.875	0.708
A28	-0.588	-0.636	0.503	1.882	1.809	1.565
A29	-2.087	1.964	-0.344	-3.021	-2.522	-2.196
A30	0.371	1.330	-1.062	-0.339	-1.045	-1.350
A31	-1.818	-0.576	-1.358	1.972	0.698	-0.787
A32	-0.086	2.792	-0.233	0.455	-1.059	-1.855

Standardized Residuals

	A10	A11	A12	A13	A14	A15
A10	--					
A11	2.169	--				
A12	-0.256	3.096	--			
A13	2.693	0.530	-0.482	--		
A14	-0.143	-0.629	-1.663	-0.929	--	
A15	-0.956	-3.638	-0.916	-1.977	2.675	--
A16	0.859	2.368	2.413	0.091	0.855	2.274
A17	0.313	0.711	1.263	0.145	-0.305	-1.137
A18	-0.499	0.392	-1.106	1.057	-1.341	-2.286
A19	-1.087	1.653	0.759	-0.337	0.654	-2.249
A20	-0.160	0.097	-0.265	3.061	-0.820	-2.379

A21	-1.144	1.052	2.475	0.430	-1.947	-0.341
A22	0.088	-3.714	-2.808	0.095	-0.794	-1.093
A23	-0.400	-1.111	-1.338	-0.046	0.068	0.159
A24	0.556	2.380	1.936	-1.045	1.655	0.979
A25	0.582	-0.653	-0.406	-0.321	-0.664	-0.090
A26	2.297	0.984	0.339	-1.825	0.835	1.270
A28	1.247	1.950	2.810	0.152	-0.474	0.625
A29	-1.386	-0.193	-1.059	-0.723	-1.213	-2.613
A30	-0.821	-1.632	-2.114	-1.495	0.761	0.716
A31	0.822	-1.031	-0.048	-0.726	-0.116	1.838
A32	-0.122	-0.640	-1.333	1.011	-0.212	0.382

Standardized Residuals

	A16	A17	A18	A19	A20	A21
A16	0.000					
A17	--	--				
A18	-1.066	-2.858	--			
A19	1.864	0.369	1.214	--		
A20	-1.669	-0.510	0.229	1.286	--	
A21	0.162	1.711	-2.629	-1.383	-0.325	--
A22	-0.958	-0.354	-1.758	-2.151	-0.632	0.126
A23	0.317	0.013	0.290	-0.133	-0.231	0.665
A24	0.959	0.997	-0.063	2.869	1.448	-1.261
A25	-0.943	-0.076	-1.678	-2.330	1.260	0.699
A26	-0.117	-0.982	1.080	-0.016	2.464	-0.950
A28	0.739	0.760	1.216	1.443	1.774	1.168

A29	-2.119	0.461	-1.613	-0.599	0.955	1.486
A30	0.184	-0.362	0.358	-0.796	-1.528	-1.119
A31	-0.865	0.376	0.502	-1.763	-0.922	0.190
A32	0.939	0.529	0.938	-0.484	-1.437	0.374

Standardized Residuals

	A22	A23	A24	A25	A26	A28
A22	--					
A23	2.528	--				
A24	-2.759	0.890	--			
A25	2.286	1.423	-1.811	--		
A26	1.662	-0.173	-3.824	2.524	--	
A28	0.347	-0.864	-1.031	0.081	1.940	--
A29	0.183	1.336	1.210	1.646	-1.661	-1.379
A30	0.193	0.984	-0.756	0.552	-0.050	-2.120
A31	0.894	-0.129	-1.339	-0.369	0.859	2.726
A32	0.734	1.881	-0.648	-0.580	-0.465	-2.822

Standardized Residuals

	A29	A30	A31	A32
A29	--			
A30	0.698	--		
A31	0.126	0.669	--	
A32	-0.366	0.943	0.406	--

Summary Statistics for Standardized Residuals

Smallest Standardized Residual = -3.824

Median Standardized Residual = 0.000

Largest Standardized Residual = 3.552

Stemleaf Plot

```

- 3|876
- 3|00
- 2|9888876665
- 2|44333332222111110
- 1|9999888887777766655555
- 1|444444433333322111111111111000000000000
- 0|9999999998888888888777777776666666666555555555555
- 0|44444444333333332222221111111111111000000000000000000000000000000000
0|11111111112222222222233333334444444444
0|55555555555666666777777777778888889999999999
1|00000000111122222233333344444
1|55556666677777888999999
2|0000012233344444
2|55557777788899
3|11334
3|6
    
```

Largest Negative Standardized Residuals

Residual for A10 and A3 -2.615

Residual for A15 and A11 -3.638

Residual for A18 and A17 -2.858
Residual for A20 and A3 -2.678
Residual for A20 and A8 -2.848
Residual for A21 and A18 -2.629
Residual for A22 and A5 -2.997
Residual for A22 and A11 -3.714
Residual for A22 and A12 -2.808
Residual for A24 and A22 -2.759
Residual for A26 and A24 -3.824
Residual for A29 and A6 -3.021
Residual for A29 and A15 -2.613
Residual for A32 and A28 -2.822

Largest Positive Standardized Residuals

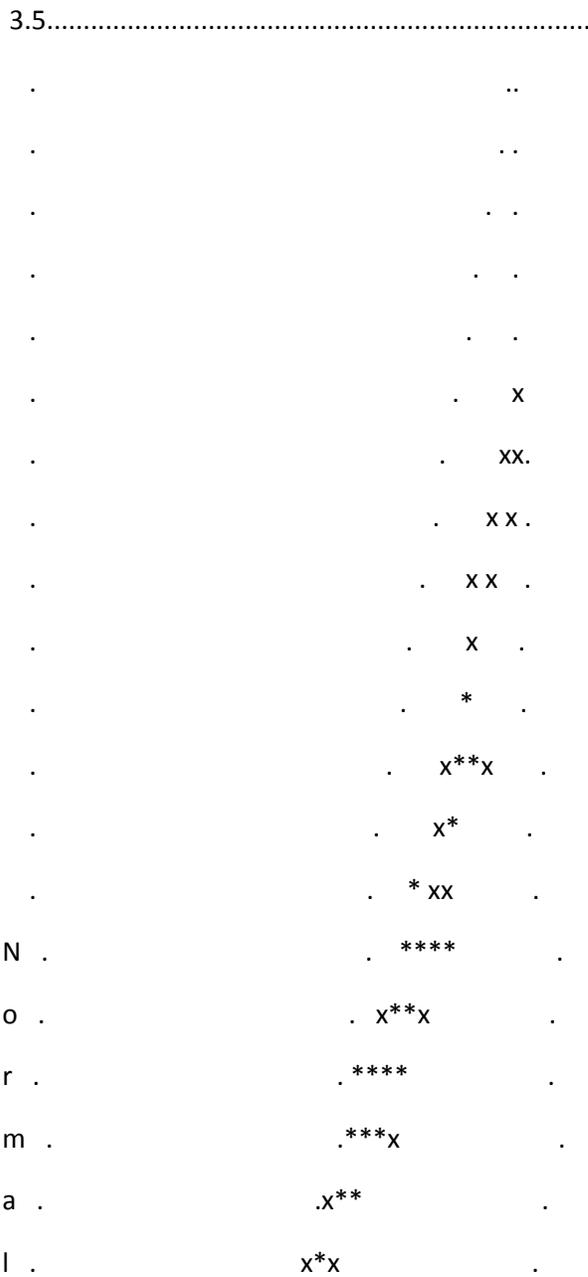
Residual for A6 and A1 3.362
Residual for A7 and A6 3.350
Residual for A11 and A5 2.725
Residual for A12 and A11 3.096
Residual for A13 and A10 2.693
Residual for A15 and A1 2.650
Residual for A15 and A14 2.675
Residual for A16 and A1 3.552
Residual for A16 and A5 2.710
Residual for A16 and A6 3.347
Residual for A20 and A13 3.061
Residual for A24 and A19 2.869
Residual for A26 and A6 2.755
Residual for A26 and A7 2.875
Residual for A28 and A12 2.810

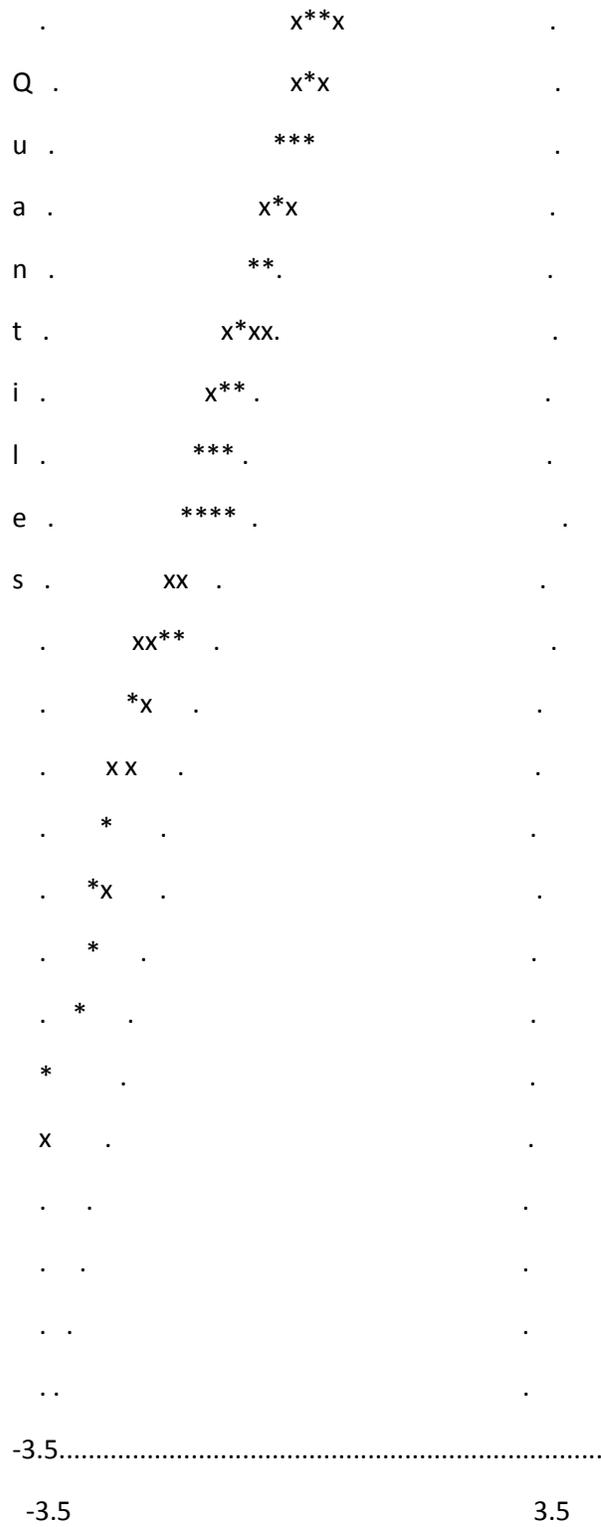
Residual for A31 and A28 2.726

Residual for A32 and A3 2.792

! APQ

Qplot of Standardized Residuals





Standardized Residuals

! APQ

Modification Indices and Expected Change

The Modification Indices Suggest to Add the

Path to	from	Decrease in Chi-Square	New Estimate
A1	E	11.1	-0.12
A1	CTLP	12.8	0.09
A1	CP	16.4	0.12
A3	TC	52.7	0.68
A3	E	53.3	0.47
A3	CTLP	42.2	-0.22
A3	CP	34.3	-0.22
A5	TC	8.9	-0.19
A5	E	8.0	-0.13
A5	CTLP	13.6	0.11
A6	TA	24.8	0.14
A6	TC	18.4	0.11
A6	E	15.1	0.11
A6	CTLN	14.8	-0.11
A6	CN	23.2	0.12
A8	TA	24.3	-0.15
A8	TC	22.9	-0.13
A8	E	23.7	-0.15
A8	CTLN	20.9	0.14
A8	CN	27.7	-0.14
A15	CP	21.9	0.23
A16	TA	19.8	0.32
A16	E	12.5	-0.15

A16	CTLP	29.9	0.14
A16	CP	27.6	0.15
A17	TA	17.8	0.31
A18	CTLN	11.6	-0.23
A20	TA	11.8	-0.27
A20	E	20.9	0.23
A20	CTLP	8.4	-0.08
A20	CP	13.6	-0.12
A22	TA	18.0	-0.17
A22	CTLP	21.4	-0.13
A22	CN	18.5	-0.22
A23	TC	9.2	0.14
A24	TC	16.2	-0.21
A24	E	27.0	-0.28
A24	CTLP	21.7	0.16
A25	CN	10.1	-0.16
A26	TC	14.4	0.32
A26	CTLP	16.7	0.13
A26	CTLN	10.4	-0.16
A26	CP	27.2	0.19
A26	CN	11.8	0.17
A28	CTLP	17.6	0.12
A28	CP	15.7	0.12
A28	CN	10.0	0.15
A29	TC	9.1	-0.21
A29	CTLP	19.2	-0.13
A29	CTLN	8.2	0.13
A29	CP	32.5	-0.19

A29 CN 10.0 -0.14

Modification Indices for LAMBDA-X

	TA	TC	E	CTLP	CTLN	CP
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
A1	--	5.482	11.055	12.763	0.016	16.436
A3	--	52.706	53.338	42.219	2.779	34.303
A5	--	8.853	8.022	13.564	2.244	7.311
A6	24.773	18.369	15.100	0.329	14.807	--
A7	0.001	0.235	0.682	1.038	0.471	--
A8	24.333	22.942	23.738	3.204	20.929	--
A10	0.018	0.813	2.250	--	0.294	0.102
A11	5.955	1.169	2.237	--	2.535	5.145
A12	0.000	0.520	0.227	--	0.074	4.314
A13	5.508	0.666	--	0.069	2.665	0.124
A14	2.513	1.311	1.455	--	0.718	0.000
A15	2.227	0.317	3.763	--	2.316	21.884
A16	19.754	0.345	12.496	29.893	6.400	27.644
A17	17.784	0.834	0.086	0.010	3.479	1.500
A18	3.453	4.270	1.286	4.189	11.559	0.002
A19	1.631	6.284	5.624	0.167	0.342	0.004
A20	11.794	0.276	20.889	8.383	0.893	13.575
A21	1.169	0.507	0.798	0.020	--	0.747
A22	18.026	0.287	4.500	21.437	--	3.581
A23	3.764	9.213	7.372	1.423	--	0.004
A24	0.491	16.202	26.981	21.658	--	3.952
A25	5.694	2.875	--	0.299	4.736	0.000

A26	4.539	14.413	--	16.738	10.415	27.178
A28	4.359	--	1.247	17.648	1.119	15.725
A29	4.674	9.117	--	19.205	8.208	32.473
A30	0.510	--	1.745	6.560	0.170	5.990
A31	6.477	--	0.929	0.487	0.252	2.034
A32	2.266	--	0.614	1.855	0.598	3.822

Modification Indices for LAMBDA-X

CN

A1	0.107
A3	0.204
A5	0.661
A6	23.234
A7	0.192
A8	27.724
A10	0.068
A11	6.082
A12	0.024
A13	7.877
A14	1.607
A15	5.770
A16	--
A17	--
A18	--
A19	--
A20	--

A21 0.001
 A22 18.512
 A23 3.080
 A24 4.298
 A25 10.140
 A26 11.786
 A28 10.042
 A29 10.024
 A30 0.743
 A31 4.663
 A32 0.124

Expected Change for LAMBDA-X

	TA	TC	E	CTLP	CTLN	CP
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
A1	--	-0.104	-0.119	0.093	0.005	0.118
A3	--	0.685	0.470	-0.216	-0.089	-0.218
A5	--	-0.185	-0.132	0.114	0.074	0.094
A6	0.144	0.108	0.111	-0.029	-0.112	--
A7	0.001	0.014	0.027	-0.062	-0.023	--
A8	-0.150	-0.129	-0.152	0.109	0.142	--
A10	-0.004	0.023	0.042	--	-0.016	0.016
A11	0.071	0.028	0.044	--	-0.049	-0.121
A12	0.000	-0.018	-0.014	--	0.008	-0.106
A13	0.106	0.056	--	0.008	-0.073	-0.012
A14	-0.041	-0.027	-0.031	--	0.023	0.000
A15	-0.040	-0.014	-0.053	--	0.043	0.227

A16	0.321	-0.028	-0.150	0.143	0.131	0.155
A17	0.311	0.045	0.013	0.003	0.100	-0.035
A18	-0.162	0.128	0.062	-0.060	-0.232	0.001
A19	-0.096	-0.135	-0.116	0.012	0.035	0.002
A20	-0.266	0.029	0.229	-0.081	-0.059	-0.115
A21	0.044	0.028	0.035	-0.004	--	-0.026
A22	-0.172	0.021	0.085	-0.132	--	-0.058
A23	0.090	0.139	0.127	-0.037	--	0.002
A24	0.037	-0.215	-0.283	0.160	--	0.073
A25	-0.116	-0.140	--	-0.018	0.106	0.001
A26	0.104	0.318	--	0.135	-0.158	0.188
A28	0.114	--	-0.073	0.115	-0.045	0.118
A29	-0.096	-0.211	--	-0.135	0.126	-0.192
A30	-0.045	--	0.110	-0.078	-0.020	-0.081
A31	-0.146	--	-0.067	0.020	0.023	0.045
A32	0.101	--	0.073	-0.043	0.040	-0.067

Expected Change for LAMBDA-X

CN

A1	-0.019
A3	-0.051
A5	0.086
A6	0.119
A7	0.012
A8	-0.138
A10	0.006

A11	0.061
A12	0.004
A13	0.127
A14	-0.028
A15	-0.055
A16	--
A17	--
A18	--
A19	--
A20	--
A21	-0.001
A22	-0.220
A23	0.108
A24	0.153
A25	-0.159
A26	0.174
A28	0.154
A29	-0.141
A30	-0.050
A31	-0.112
A32	0.022

No Non-Zero Modification Indices for PHI

The Modification Indices Suggest to Add an Error Covariance

	Between and	Decrease in Chi-Square	New Estimate
A6	A1	11.3	0.14
A7	A6	11.2	0.24

A12	A11	9.6	0.18
A15	A11	13.2	-0.19
A16	A1	12.6	0.15
A16	A6	11.2	0.14
A18	A17	8.2	-0.13
A20	A8	8.1	-0.12
A20	A13	9.4	0.13
A22	A5	9.0	-0.13
A22	A11	13.8	-0.16
A22	A12	7.9	-0.12
A24	A19	8.2	0.13
A26	A7	8.3	0.13
A26	A24	14.6	-0.17
A28	A12	7.9	0.12
A29	A6	9.1	-0.13
A32	A28	8.0	-0.14

Modification Indices for THETA-DELTA

	A1	A3	A5	A6	A7	A8
A1	--					
A3	1.558	--				
A5	0.245	0.444	--			
A6	11.304	0.285	6.085	--		
A7	2.171	5.050	0.219	11.220	--	
A8	0.080	4.539	0.735	2.379	2.678	--
A10	0.675	6.838	0.242	0.397	0.293	0.034

A11	2.026	0.343	7.424	0.586	0.693	0.737
A12	0.033	3.624	3.956	2.028	1.675	0.136
A13	1.903	1.642	2.217	2.875	0.071	5.095
A14	0.008	3.500	0.301	0.014	1.147	0.244
A15	7.025	2.912	0.006	3.965	2.656	5.663
A16	12.617	0.036	7.345	11.203	3.945	0.026
A17	2.747	5.762	4.763	0.011	0.735	5.464
A18	0.510	5.665	0.067	4.494	0.655	1.055
A19	0.480	3.287	1.069	2.502	0.597	1.097
A20	0.690	7.173	0.226	0.249	0.211	8.110
A21	0.204	1.527	2.035	0.561	1.201	0.000
A22	5.353	0.935	8.985	0.041	0.837	0.147
A23	0.004	0.441	0.504	0.172	0.422	0.727
A24	0.609	0.350	2.546	2.308	0.843	2.159
A25	1.045	1.160	2.276	0.389	0.923	0.109
A26	0.275	0.004	1.460	7.588	8.267	0.502
A28	0.346	0.405	0.253	3.542	3.271	2.450
A29	4.358	3.856	0.118	9.129	6.361	4.821
A30	0.138	1.768	1.128	0.115	1.092	1.821
A31	3.305	0.332	1.844	3.890	0.487	0.619
A32	0.007	7.793	0.054	0.207	1.121	3.442

Modification Indices for THETA-DELTA

	A10	A11	A12	A13	A14	A15
A10	--					
A11	4.705	--				

A12	0.066	9.586	--			
A13	7.252	0.281	0.232	--		
A14	0.020	0.396	2.764	0.863	--	
A15	0.914	13.238	0.838	3.908	7.156	--
A16	0.738	5.609	5.823	0.008	0.731	5.169
A17	0.098	0.506	1.594	0.021	0.093	1.292
A18	0.249	0.154	1.224	1.117	1.798	5.227
A19	1.181	2.733	0.577	0.113	0.428	5.059
A20	0.026	0.009	0.070	9.371	0.672	5.660
A21	1.309	1.107	6.126	0.185	3.790	0.116
A22	0.008	13.793	7.883	0.009	0.630	1.194
A23	0.160	1.235	1.792	0.002	0.005	0.025
A24	0.309	5.665	3.750	1.092	2.738	0.958
A25	0.339	0.426	0.165	0.103	0.441	0.008
A26	5.275	0.967	0.115	3.331	0.697	1.612
A28	1.554	3.802	7.897	0.023	0.224	0.391
A29	1.920	0.037	1.122	0.523	1.471	6.829
A30	0.674	2.663	4.471	2.236	0.579	0.513
A31	0.675	1.063	0.002	0.527	0.014	3.379
A32	0.015	0.410	1.777	1.022	0.045	0.146

Modification Indices for THETA-DELTA

	A16	A17	A18	A19	A20	A21
A16	--					
A17	--	--				
A18	1.137	8.166	--			

A19	3.473	0.136	1.474	--		
A20	2.786	0.260	0.052	1.655	--	
A21	0.026	2.929	6.910	1.912	0.106	--
A22	0.918	0.125	3.092	4.627	0.399	0.016
A23	0.101	0.000	0.084	0.018	0.053	0.442
A24	0.920	0.993	0.004	8.232	2.097	1.589
A25	0.890	0.006	2.815	5.429	1.587	0.489
A26	0.014	0.964	1.167	0.000	6.069	0.903
A28	0.546	0.578	1.479	2.083	3.146	1.364
A29	4.491	0.212	2.600	0.359	0.911	2.209
A30	0.034	0.131	0.128	0.634	2.335	1.253
A31	0.749	0.142	0.252	3.110	0.849	0.036
A32	0.881	0.280	0.879	0.235	2.066	0.140

Modification Indices for THETA-DELTA

	A22	A23	A24	A25	A26	A28
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
A22	--					
A23	6.391	--				
A24	7.612	0.793	--			
A25	5.227	2.024	3.281	--		
A26	2.764	0.030	14.626	6.373	--	
A28	0.120	0.747	1.063	0.007	3.763	--
A29	0.034	1.786	1.464	2.709	2.759	1.901
A30	0.037	0.969	0.572	0.305	0.003	4.494
A31	0.798	0.017	1.792	0.136	0.738	7.432
A32	0.539	3.536	0.419	0.337	0.216	7.965

Modification Indices for THETA-DELTA

	A29	A30	A31	A32
A29	--			
A30	0.487	--		
A31	0.016	0.447	--	
A32	0.134	0.889	0.165	--

Expected Change for THETA-DELTA

	A1	A3	A5	A6	A7	A8
A1	--					
A3	0.063	--				
A5	-0.024	-0.047	--			
A6	0.140	-0.023	0.106	--		
A7	0.062	-0.101	0.021	0.239	--	
A8	0.012	-0.094	-0.037	-0.094	-0.117	--
A10	0.034	-0.112	0.021	0.028	0.025	-0.008
A11	0.059	-0.025	0.118	-0.035	-0.039	-0.040
A12	0.007	-0.082	0.085	-0.064	-0.060	-0.017
A13	-0.058	0.056	0.064	0.072	-0.011	-0.097
A14	-0.004	-0.078	-0.023	0.005	-0.046	0.021
A15	0.109	-0.072	0.003	0.087	0.073	0.105
A16	0.151	0.008	0.119	0.139	0.083	0.007
A17	0.070	0.104	0.095	-0.004	-0.036	-0.097

A18	-0.031	-0.111	0.012	0.090	0.035	-0.044
A19	-0.030	-0.083	0.048	0.067	-0.033	-0.045
A20	-0.036	-0.121	-0.021	-0.021	-0.020	-0.120
A21	0.019	0.052	0.060	-0.031	-0.046	0.000
A22	-0.096	-0.041	-0.127	0.008	0.038	-0.016
A23	-0.003	0.029	0.031	0.018	0.028	0.036
A24	-0.033	-0.027	0.072	-0.066	-0.041	0.064
A25	-0.043	0.048	-0.066	-0.027	0.042	0.014
A26	0.022	-0.003	-0.053	0.119	0.127	0.031
A28	-0.025	-0.028	0.022	0.078	0.076	0.065
A29	-0.087	0.085	-0.015	-0.128	-0.108	-0.093
A30	0.016	0.061	-0.048	-0.014	-0.045	-0.058
A31	-0.078	-0.026	-0.060	0.083	0.030	-0.033
A32	-0.004	0.131	-0.011	0.019	-0.046	-0.080

Expected Change for THETA-DELTA

	A10	A11	A12	A13	A14	A15
A10	--					
A11	0.124	--				
A12	-0.014	0.178	--			
A13	0.113	0.022	-0.020	--		
A14	-0.007	-0.031	-0.081	-0.038	--	
A15	-0.049	-0.193	-0.047	-0.083	0.124	--
A16	0.035	0.098	0.100	0.004	0.035	0.093
A17	0.013	0.029	0.052	0.006	-0.012	-0.047
A18	-0.021	0.017	-0.047	0.046	-0.055	-0.095

A19	-0.046	0.070	0.032	-0.015	0.027	-0.093
A20	-0.007	0.004	-0.011	0.131	-0.034	-0.098
A21	-0.048	0.044	0.103	0.018	-0.080	-0.014
A22	0.004	-0.155	-0.117	0.004	-0.033	-0.045
A23	-0.017	-0.048	-0.057	-0.002	0.003	0.007
A24	0.024	0.104	0.084	-0.046	0.069	0.042
A25	0.025	-0.028	-0.017	-0.016	-0.028	-0.004
A26	0.098	0.042	0.014	-0.090	0.035	0.053
A28	0.052	0.081	0.117	0.007	-0.019	0.026
A29	-0.058	-0.008	-0.044	-0.034	-0.050	-0.109
A30	-0.035	-0.070	-0.089	-0.067	0.031	0.030
A31	0.034	-0.044	-0.002	-0.032	-0.005	0.077
A32	-0.005	-0.028	-0.057	0.046	-0.009	0.016

Expected Change for THETA-DELTA

	A16	A17	A18	A19	A20	A21
A16	--					
A17	--	--				
A18	-0.051	-0.134	--			
A19	0.088	0.017	0.062	--		
A20	-0.077	-0.023	0.011	0.063	--	
A21	0.007	0.072	-0.115	-0.060	-0.014	--
A22	-0.040	-0.015	-0.077	-0.093	-0.027	0.006
A23	0.014	0.001	0.013	-0.006	-0.010	0.032
A24	0.042	0.043	-0.003	0.132	0.065	-0.065
A25	-0.040	-0.003	-0.074	-0.102	0.055	0.030

A26	-0.005	-0.042	0.048	-0.001	0.107	-0.040
A28	0.031	0.032	0.052	0.062	0.075	0.049
A29	-0.089	0.019	-0.070	-0.026	0.041	0.062
A30	0.008	-0.015	0.016	-0.035	-0.067	-0.048
A31	-0.037	0.016	0.022	-0.077	-0.040	0.008
A32	0.041	0.023	0.042	-0.022	-0.063	0.016

Expected Change for THETA-DELTA

	A22	A23	A24	A25	A26	A28
A22	--					
A23	0.122	--				
A24	-0.142	0.053	--			
A25	0.097	0.062	-0.081	--		
A26	0.070	-0.008	-0.170	0.131	--	
A28	0.014	-0.037	-0.044	0.004	0.085	--
A29	0.008	0.057	0.052	0.080	-0.080	-0.059
A30	0.008	0.043	-0.034	0.025	-0.002	-0.101
A31	0.038	-0.006	-0.059	-0.017	0.039	0.127
A32	0.031	0.083	-0.029	-0.027	-0.022	-0.137

Expected Change for THETA-DELTA

	A29	A30	A31	A32
A29	--			
A30	0.031	--		

A31	0.006	0.034	--
A32	-0.016	0.051	0.021 --

Maximum Modification Index is 53.34 for Element (2, 3) of LAMBDA-X

Time used: 8.908 Seconds

ANEXOS

ANEXO 1 - AUTORIZAÇÃO PARA VALIDAÇÃO DAS ESCALAS

1. AUTORIZAÇÃO BAS

Data:	Fri, 06 Mar 2009 15:29:12 -0500
De:	TRACY TYLKA <tylka.2@osu.edu>
Para:	Lucilene <coordenacaofaefi@funbbe.br>
Assunto:	Re: Teacher Brasil

Hi Lucilene.

Wonderful! Of course you have my permission....this is fantastic! Thanks for using the Body Appreciation Scale in your research!

I look forward to hearing about your findings.

Take care and good luck!

Tracy

[Clique aqui para ver as imagens desta mensagem](#)

2. AUTORIZAÇÃO LSITA

Fri, 6 Mar 2009 08:28:57 -0500 (GMT-05:00)

Data:

De: Andy Barrett <andybarrettii@earthlink.net>

Responder Andy Barrett <andybarrettii@earthlink.net>

para:

Para: coordenacaofaefi@funbbe.br

Assunto: LSITA

Lucilene:

The LSITA is in the public domain and you are welcome to use it in your research. I would like a copy of a translated instrument so it can be a resource for future requests for a Portugese version. I am attaching a copy of the instrument, a scoring guide and my dissertation. I have developed a shorter version of the LSITA that will be published in the fall and will send that as well in another email.

Good luck in your research.

 Anexo	DOWNLOAD	DOWNLOAD com Detecção de Vírus
---	----------	--------------------------------

Tipo:application/msword | **Nome do Arquivo:**THE DISSERTATION R2P.doc

3. AUTORIZAÇÃO APQ

Data: Wed, 4 Mar 2009 09:22:26 +0000
De: Anne Hickey <ahickey@rcsi.ie>
Para: "Lucilene " <coordenacaofaefi@funbbe.br>, "marja.barker@gmail.com" <marja.barker@gmail.com>, Ronan Conroy <rconroy@rcsi.ie>
Assunto: RE: Teacher Brasil

Dear Lucilene,
Please find attached a copy of the APQ questionnaire with scoring code. Also attached is a copy of the Aging Men's Survey, which may be useful in the context of your study.
Best wishes with your research,
Anne

Anne Hickey PhD, Reg.Psychol., AFPsSI
Senior Lecturer,
Department of Psychology,
Division of Population Health Sciences,
Royal College of Surgeons in Ireland,
123 St. Stephen's Green,
Dublin 2.

Website: <http://www.rcsi.ie/>

ANEXO 2 - INSTRUMENTOS ORIGINAIS

1. BODY APPRECIATION SCALE

BODY APPRECIATION SCALE					
	Always	Frequently	Sometime	Raraly	Never
1 - I respect my body					
2 - I feel good about my body					
3 - On the whole, I am satisfied with my body					
4 - Despite its flaws, I accept my body for what it is					
5 - I feel that my body has at least some good qualities					
6 - I take a positive attitude toward my body					
7 - I am attentive to my body's needs					
8 - My self-worth is independent of my body shape or weight					
9 - I do not focus a lot of energy being concerned with my body shape or weight					
10 - My feelings toward my body are positive, for the most part					
11 - I engage in healthy behaviors to take care of my body					
12 - I do not allow unrealistically thin images of women presented in the media to affect my attitudes toward my body					
13 -Despite its imperfections, I still like my body					

2. LIFE SATISFACTION FOR THIRD AGE

LIFE SATISFACTION INDEX FOR THE THIRD AGE (LSITA) SCALE

Directions: There are some statements about life in general that people feel differently about. Please read each statement on the list and circle the answer that most closely reflects your attitude toward the statement above the responses. There are no right or wrong answers and your opinion on each of the statements is important. Thank you for your confidential participation in this survey.

1. The things I do are as interesting to me as they ever were.

STRONGLY DISAGREE	DISAGREE	DISAGREE SOMEWHAT AGREE	AGREE SOMEWHAT	AGREE	STRONGLY
----------------------	----------	-------------------------------	-------------------	-------	----------

2. As I grow older, things seem better than I thought they would be.

STRONGLY DISAGREE	DISAGREE	DISAGREE SOMEWHAT AGREE	AGREE SOMEWHAT	AGREE	STRONGLY
----------------------	----------	-------------------------------	-------------------	-------	----------

3. Everything I have attempted in life has failed.

STRONGLY DISAGREE	DISAGREE	DISAGREE SOMEWHAT AGREE	AGREE SOMEWHAT	AGREE	STRONGLY
----------------------	----------	-------------------------------	-------------------	-------	----------

4. I get respect for the wisdom of my age and experience.

STRONGLY DISAGREE	DISAGREE	DISAGREE SOMEWHAT	AGREE SOMEWHAT	AGREE	STRONGLY
----------------------	----------	----------------------	-------------------	-------	----------

AGREE

5. This is the dreariest time of my life.

STRONGLY DISAGREE	DISAGREE	DISAGREE SOMEWHAT AGREE	AGREE SOMEWHAT	AGREE	STRONGLY
----------------------	----------	-------------------------------	-------------------	-------	----------

6. I would enjoy my life more if it were not so dull.

STRONGLY DISAGREE	DISAGREE	DISAGREE SOMEWHAT AGREE	AGREE SOMEWHAT	AGREE	STRONGLY
----------------------	----------	-------------------------------	-------------------	-------	----------

7. Life has not been good to me.

STRONGLY DISAGREE	DISAGREE	DISAGREE SOMEWHAT AGREE	AGREE SOMEWHAT	AGREE	STRONGLY
----------------------	----------	-------------------------------	-------------------	-------	----------

8. I have gotten more of the breaks in life than most of the people I know.

STRONGLY DISAGREE	DISAGREE	DISAGREE SOMEWHAT AGREE	AGREE SOMEWHAT	AGREE	STRONGLY
----------------------	----------	-------------------------------	-------------------	-------	----------

9. The best of life is behind me.

STRONGLY DISAGREE	DISAGREE	DISAGREE SOMEWHAT AGREE	AGREE SOMEWHAT	AGREE	STRONGLY
----------------------	----------	-------------------------------	-------------------	-------	----------

10. I am just as happy as when I was younger.

STRONGLY DISAGREE	DISAGREE	DISAGREE SOMEWHAT AGREE	AGREE SOMEWHAT	AGREE	STRONGLY
----------------------	----------	-------------------------------	-------------------	-------	----------

11. I enjoy everything that I do.

STRONGLY DISAGREE	DISAGREE	DISAGREE SOMEWHAT AGREE	AGREE SOMEWHAT	AGREE	STRONGLY
----------------------	----------	-------------------------------	-------------------	-------	----------

12. I have been unable to do things right. The deck has been stacked against me.

STRONGLY DISAGREE	DISAGREE	DISAGREE SOMEWHAT AGREE	AGREE SOMEWHAT	AGREE	STRONGLY
----------------------	----------	-------------------------------	-------------------	-------	----------

13. I achieved in my life what I set out to do.

STRONGLY DISAGREE	DISAGREE	DISAGREE SOMEWHAT AGREE	AGREE SOMEWHAT	AGREE	STRONGLY
----------------------	----------	-------------------------------	-------------------	-------	----------

14. I feel my age, but it does not bother me.

STRONGLY DISAGREE	DISAGREE	DISAGREE SOMEWHAT AGREE	AGREE SOMEWHAT	AGREE	STRONGLY
----------------------	----------	-------------------------------	-------------------	-------	----------

15. I am frequently down in the dumps.

STRONGLY DISAGREE	DISAGREE	DISAGREE SOMEWHAT AGREE	AGREE SOMEWHAT	AGREE	STRONGLY
----------------------	----------	-------------------------------	-------------------	-------	----------

16. I expect interesting and pleasant things to happen to me in the future.

STRONGLY DISAGREE	DISAGREE	DISAGREE SOMEWHAT AGREE	AGREE SOMEWHAT	AGREE	STRONGLY
----------------------	----------	-------------------------------	-------------------	-------	----------

17. I have made both good and bad choices in my life and I can live with the results.

STRONGLY DISAGREE	DISAGREE	DISAGREE SOMEWHAT AGREE	AGREE SOMEWHAT	AGREE	STRONGLY
----------------------	----------	-------------------------------	-------------------	-------	----------

18. As I look back on my life I am well satisfied.

STRONGLY DISAGREE	DISAGREE	DISAGREE SOMEWHAT AGREE	AGREE SOMEWHAT	AGREE	STRONGLY
----------------------	----------	-------------------------------	-------------------	-------	----------

19. I. Compared to other people my age, I make a good appearance.

STRONGLY DISAGREE	DISAGREE	DISAGREE SOMEWHAT AGREE	AGREE SOMEWHAT	AGREE	STRONGLY
----------------------	----------	-------------------------------	-------------------	-------	----------

20. I am appreciated by people who know me.

STRONGLY DISAGREE	DISAGREE	DISAGREE SOMEWHAT AGREE	AGREE SOMEWHAT	AGREE	STRONGLY
----------------------	----------	-------------------------------	-------------------	-------	----------

21. My life is great.

STRONGLY DISAGREE	DISAGREE	DISAGREE SOMEWHAT AGREE	AGREE SOMEWHAT	AGREE	STRONGLY
----------------------	----------	-------------------------------	-------------------	-------	----------

22. I would not change my past life even if I could.

STRONGLY DISAGREE	DISAGREE	DISAGREE SOMEWHAT AGREE	AGREE SOMEWHAT	AGREE	STRONGLY
----------------------	----------	-------------------------------	-------------------	-------	----------

23. When I think back over my life, I didn't get the important things I wanted.

STRONGLY DISAGREE	DISAGREE	DISAGREE SOMEWHAT AGREE	AGREE SOMEWHAT	AGREE	STRONGLY
----------------------	----------	-------------------------------	-------------------	-------	----------

24. I feel old and tired.

STRONGLY DISAGREE	DISAGREE	DISAGREE SOMEWHAT AGREE	AGREE SOMEWHAT	AGREE	STRONGLY
----------------------	----------	-------------------------------	-------------------	-------	----------

25. These are the best years of my life.

STRONGLY DISAGREE	DISAGREE	DISAGREE SOMEWHAT	AGREE SOMEWHAT	AGREE	STRONGLY
----------------------	----------	----------------------	-------------------	-------	----------

AGREE

26. The things that I do are boring or monotonous.

27. Compared to other people my age, I've made a lot of foolish decisions in my life.

STRONGLY DISAGREE	DISAGREE	DISAGREE SOMEWHAT AGREE	AGREE SOMEWHAT	AGREE	STRONGLY
----------------------	----------	-------------------------------	-------------------	-------	----------

28. I have gotten pretty much what I expected out of life.

STRONGLY DISAGREE	DISAGREE	DISAGREE SOMEWHAT AGREE	AGREE SOMEWHAT	AGREE	STRONGLY
----------------------	----------	-------------------------------	-------------------	-------	----------

29. Everything is just great.

STRONGLY DISAGREE	DISAGREE	DISAGREE SOMEWHAT AGREE	AGREE SOMEWHAT	AGREE	STRONGLY
----------------------	----------	-------------------------------	-------------------	-------	----------

30. My life could be happier than it is now.

STRONGLY DISAGREE	DISAGREE	DISAGREE SOMEWHAT AGREE	AGREE SOMEWHAT	AGREE	STRONGLY
----------------------	----------	-------------------------------	-------------------	-------	----------

31. I have made plans for things I'll be doing a month from now.

--

STRONGLY DISAGREE	DISAGREE	DISAGREE SOMEWHAT AGREE	AGREE SOMEWHAT	AGREE	STRONGLY

32. I did it my way.

STRONGLY DISAGREE	DISAGREE	DISAGREE SOMEWHAT AGREE	AGREE SOMEWHAT	AGREE	STRONGLY

33. In spite of what people say, the fate of the average person is getting worse, not better.

STRONGLY DISAGREE	DISAGREE	DISAGREE SOMEWHAT AGREE	AGREE SOMEWHAT	AGREE	STRONGLY
34. Compared to other people I often get depressed or down in the dumps					

STRONGLY DISAGREE	DISAGREE	DISAGREE SOMEWHAT AGREE	AGREE SOMEWHAT	AGREE	STRONGLY

35. As I age I get more irritable.

STRONGLY DISAGREE	DISAGREE	DISAGREE SOMEWHAT	AGREE SOMEWHAT	AGREE	STRONGLY
----------------------	----------	----------------------	-------------------	-------	----------

AGREE

Adapted from B.L. Neugarten, R.J. Havighurst, and S.S. Tobin, 1961

Developed by Andrew J. Barrett Ed.D. (2006) Ball State University.

3. Ageing Perceptions Questionnaire (APQ)

These questions assess your views and experiences of getting older. Since everyone is getting older, these questions can be answered by anyone of any age. There are no right or wrong answers – just your experiences and views. Even if the statement relates to something you do not often think about in relation to yourself, please try to give an indication of your views by answering every question.

A) VIEWS ABOUT AGEING					
We are interested in <u>your own personal views and experiences</u> about getting older. Please indicate your views on the following statements (strongly disagree, disagree, neither agree nor disagree, agree, or strongly agree). Circle the response that best describes your view for each statement.					
	<i>Strongly Disagree</i>	<i>Disagree</i>	<i>Neither Agree Nor Disagree</i>	<i>Agree</i>	<i>Strongly Agree</i>
1. I am conscious of getting older all of the time	Ⓛ ₁	Ⓛ ₂	Ⓛ ₃	Ⓛ ₄	Ⓛ ₅
2. I am always aware of my age	Ⓛ ₁	Ⓛ ₂	Ⓛ ₃	Ⓛ ₄	Ⓛ ₅
3. I always classify myself as old	Ⓛ ₁	Ⓛ ₂	Ⓛ ₃	Ⓛ ₄	Ⓛ ₅
4. I am always aware of the fact that I am getting older	Ⓛ ₁	Ⓛ ₂	Ⓛ ₃	Ⓛ ₄	Ⓛ ₅
5. I feel my age in everything that I do	Ⓛ ₁	Ⓛ ₂	Ⓛ ₃	Ⓛ ₄	Ⓛ ₅
6. As I get older I get wiser	Ⓛ ₁	Ⓛ ₂	Ⓛ ₃	Ⓛ ₄	Ⓛ ₅
7. As I get older I continue to grow as a person	Ⓛ ₁	Ⓛ ₂	Ⓛ ₃	Ⓛ ₄	Ⓛ ₅
8. As I get older I appreciate things more	Ⓛ ₁	Ⓛ ₂	Ⓛ ₃	Ⓛ ₄	Ⓛ ₅
9. I get depressed when I think about how ageing might affect the things that I can do	Ⓛ ₁	Ⓛ ₂	Ⓛ ₃	Ⓛ ₄	Ⓛ ₅
10. The quality of my social life in later years depends on me	Ⓛ ₁	Ⓛ ₂	Ⓛ ₃	Ⓛ ₄	Ⓛ ₅

11. The quality of my relationships with others in later life depends on me	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
12. Whether I continue living life to the full depends on me	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
13. I get depressed when I think about the effect that getting older might have on my social life	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
14. As I get older there is much I can do to maintain my independence	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
15. Whether getting older has positive sides to it depends on me	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
16. Getting older restricts the things that I can do	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
17. Getting older makes me less independent	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
18. Getting older makes everything a lot harder for me	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
19. As I get older I can take part in fewer activities	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
20. As I get older I do not cope as well with problems that arise	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
21. Slowing down with age is not something I can control	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
22. How mobile I am in later life is not up to me	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
23. I have no control over whether I lose vitality or zest for life as I age	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
24. I have no control over the effects which getting older has on my social life	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
25. I get depressed when I think about getting older	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
26. I worry about the effects that getting older may have on my relationships with others	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
27. I go through cycles in which my experience of ageing gets better and worse	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
28. My awareness of getting older comes and goes in cycles	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

29. I feel angry when I think about getting older	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
30. I go through phases of feeling old	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
31. My awareness of getting older changes a great deal from day to day	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
32. I go through phases of viewing myself as being old	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

EXPERIENCE OF HEALTH-RELATED CHANGES

The next list describes some health-related changes you may have experienced. Can you tell me whether you have experienced these changes in the last 10 years and whether you believe that the changes experienced are specifically related to getting older or not.

		HAVE you experienced this change?		'In terms of the changes you HAVE experienced: Do you think this change is <u>ONLY</u> related to, or due to the fact that, you are getting older'?	
		Yes	No	Yes	No
Id1	Weight problems	☐ ₁	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₀
Id2	Sleep problems	☐ ₁	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₀
Id3	Back problems or slipped disc	☐ ₁	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₀
Id4	Painful joints	☐ ₁	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₀
Id5	Not being mobile	☐ ₁	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₀
Id6	<i>Loss of balance</i>	☐ ₁	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₀
Id7	Loss of strength	☐ ₁	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₀
Id8	Slowing down	☐ ₁	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₀
Id9	Cramps	☐ ₁	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₀
Id10	Bone or joint conditions	☐ ₁	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₀

Id11	Cardiac or heart problems	2 ₁	2 ₀	2 ₁	2 ₀
Id12	<i>Ear or hearing problems</i>	2 ₁	2 ₀	2 ₁	2 ₀
Id13	<i>Vision and eyesight changes</i>	2 ₁	2 ₀	2 ₁	2 ₀
Id14	<i>Respiratory problems</i>	2 ₁	2 ₀	2 ₁	2 ₀
Id15	<i>Foot problems</i>	2 ₁	2 ₀	2 ₁	2 ₀
Id16	Depression	2 ₁	2 ₀	2 ₁	2 ₀
Id17	Anxiety	2 ₁	2 ₀	2 ₁	2 ₀

Please check that you have answered every question – thank you

©RCSI-2007 (email: psychology@rcsi.ie).

ANEXO 3 - APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

www.fcm.unicamp.br/pesquisa/etica/index.html

CEP, 14/04/09.
(Grupo III)

PARECER CEP: Nº 158/2009 (Este nº deve ser citado nas correspondências referente a este projeto)
CAAE: 0116.0.146.000-09

I - IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: “ASPECTOS DA IMAGEM CORPORAL DO IDOSO: UMA RELAÇÃO ENTRE A SATISFAÇÃO COM A VIDA, APRECIÇÃO DO CORPO E A PERCEPÇÃO DO PRÓPRIO ENVELHECIMENTO”.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Lucilene Ferreira.

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Educação Física/UNICAMP

APRESENTAÇÃO AO CEP: 09/03/2009

APRESENTAR RELATÓRIO EM: 14/04/10 (O formulário encontra-se no *site* acima)

II - OBJETIVOS

Analisar alguns aspectos da imagem corporal do idoso brasileiro traçando uma relação entre a satisfação com a vida, apreciação do corpo e a percepção do próprio envelhecimento.

III - SUMÁRIO

Participara da pesquisa idosos brasileiros, com idade superior a 60 anos, divididos em quatro grupos a saber, idosos institucionalizados e não institucionalizados, praticantes e não praticantes de atividade física. A pesquisa compreenderá 3 fases: a de tradução e adaptação das escalas, a de validação confirmatória das escalas e a de modelagem de equação estrutural dos domínios das escalas. Nossos anseios enquanto pesquisadores, é que os resultados deste estudo possam revelar novos conhecimentos sobre alguns aspectos da imagem corporal do idoso e que forneça mais instrumentos de medidas para que os pesquisadores brasileiros se aprofundem quantitativa e qualitativamente nas pesquisas na área de imagem corporal relacionada a faixa etária mais idosa.

IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES

Após respostas às pendências, o projeto encontra-se adequadamente redigido e de acordo com a Resolução CNS/MS 196/96 e suas complementares, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Recomendação: Enviar ao Comitê de Ética em Pesquisa o questionário traduzido assim que possível.

V - PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e

