

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA  
SETOR DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

ESTELA BALDANI PINTO

SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE PONTA GROSSA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO A PARTIR DOS  
CONCEITOS DE QUALIDADE DE VIDA E BEM-ESTAR PSICOLÓGICO

PONTA GROSSA  
2023

ESTELA BALDANI PINTO

SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE PONTA GROSSA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO A PARTIR DOS  
CONCEITOS DE QUALIDADE DE VIDA E BEM-ESTAR PSICOLÓGICO

Dissertação apresentada para obtenção do título  
de Mestre pela Universidade Estadual de Ponta  
Grossa. Área de Atenção Interdisciplinar em  
Saúde, linha de pesquisa: Assistência integral à  
Saúde e Qualidade de Vida.

Orientador: Prof. Dr. Bruno Pedroso  
Coorientadora: Profa Dra. Ana Cláudia  
Garabeli Cavalli Kluthcovsky

PONTA GROSSA  
2023

P659

Pinto, Estela Baldani

Saúde mental dos estudantes de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa: um estudo exploratório a partir dos conceitos de qualidade de vida e bem-estar psicológico / Estela Baldani Pinto. Ponta Grossa, 2022.  
115 f.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde - Área de Concentração: Atenção Interdisciplinar em Saúde), Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Orientador: Prof. Dr. Bruno Pedroso.

Coorientadora: Profa. Dra. Ana Cláudia Garabeli Cavalli Kluthcovsky.

1. Saúde mental. 2. Qualidade de vida. 3. Saúde - estudante. I. Pedroso, Bruno. II. Kluthcovsky, Ana Cláudia Garabeli Cavalli. III. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Atenção Interdisciplinar em Saúde. IV.T.

CDD: 616.8

ESTELA BALDANI PINTO

**SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL  
DE PONTA GROSSA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO A PARTIR DOS CONCEITOS DE  
QUALIDADE DE VIDA E BEM-ESTAR PSICOLÓGICO**

Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre na Universidade Estadual  
de Ponta Grossa, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, com ênfase  
em Atenção Interdisciplinar em Saúde.

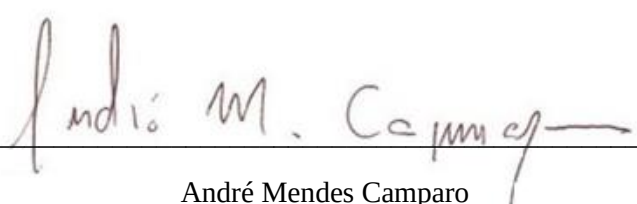
Ponta Grossa, 31 de Outubro de 2022.



---

Bruno Pedroso

Prof. Dr. – UEPG



---

André Mendes Camparo

Prof. Dr. - UFPR



---

Guilherme Moreira Caetano Pinto

Prof. Dr. - UEPG

## RESUMO

A comunidade científica expressa preocupação sobre os indicadores de Saúde Mental dos estudantes universitários, especialmente os matriculados no curso de Medicina. As pesquisas realizadas com essa população tradicionalmente compreendem a Saúde Mental circunscrita aos sinais e sintomas de transtornos mentais, deixando de lado acepções mais abrangentes desse fenômeno. Qualidade de Vida e Bem-estar Psicológico são constructos que avaliam as condições de vida das pessoas de forma multidimensional, apresentando afinidades com uma perspectiva ampliada sobre Saúde Mental. Este trabalho teve como objetivo inter-relacionar as condições de Qualidade de Vida e Bem-Estar Psicológico dos acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Foram realizadas duas pesquisas: uma revisão integrativa sobre o estudo do Bem-estar com amostras populacionais brasileiras; e um estudo quantitativo, transversal, descritivo e de natureza aplicada para inter-relacionar as condições sociodemográficas, Qualidade de Vida e Bem-estar Psicológico de estudantes de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Na revisão integrativa, foram considerados artigos indexados nas bases de dados LILACS, Medline, IndexPsicologia e Pepsic e publicados entre 2016 e 2021, resultando em uma amostra de 44 artigos. Foi identificado predomínio de pesquisas sobre Bem-estar Subjetivo e da associação entre Bem-estar e desfechos em saúde e traços de personalidade. Na pesquisa quantitativa com estudantes de Medicina, foram aplicados por meio remoto um questionário sociodemográfico e os instrumentos WHOQOL-Bref e Escala de Bem-estar Psicológico. Participaram do estudo 41 estudantes matriculados no curso de Medicina em 2021. Foram identificados níveis gerais de Bem-estar Psicológico e Qualidade de Vida acima da pontuação média para cada dimensão. Além disso, foram significativas as associações com as variáveis renda, naturalidade, condição de moradia, receber Assistência Estudantil, ter diagnóstico prévio de transtorno mental e estar em tratamento de Saúde Mental. Identifica-se a necessidade de melhor investigar a relação entre Qualidade de Vida, Bem-estar Psicológico e Assistência Estudantil na Universidade.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Qualidade de Vida. Saúde do estudante.

## ABSTRACT

Scientific community manifest concern about Mental Health indicators among college students, especially those enrolled in the medical course. Researches carried out with this population traditionally conceive Mental Health bounded to signs and symptoms of mental disorders, leaving aside broader formulations of this phenomenon. Quality of Life and Psychological Well-Being are constructs that evaluate people's life conditions in a multidimensional regard, presenting affinities with a broader approach on Mental Health. This research aimed to interrelate Quality of Life and Psychological Well-Being of medical students enrolled at Ponta Grossa State University. Two researches were carried out: an integrative review on the research of Well-Being with Brazilian population samples; and a quantitative, transversal, descriptive and applied study to interrelate sociodemographic conditions, Quality of Life and Psychological Well-Being of medical students enrolled at Ponta Grossa State University. Articles indexed in LILACS, Medline, IndexPsychology and Pepsic databases and published between 2016 and 2021 were considered in the integrative review, resulting in a sample of 44 articles. Researches on subjective well-being and considering the association between well-being and health outcomes and personality traits were predominant. A sociodemographic questionnaire, WHOQOL-Bref and Psychological Well-Being Scale were remotely applied with medical students. Forty-one students enrolled in medical course by 2021 participated on this study. Overall, levels of Psychological Well-Being and Quality of Life were above the mean score for each dimension. In addition, associations were significant with the variables income, naturality, housing status, receiving Student Assistance, having a previous diagnosis for mental disorder, and being in Mental Health treatment. We identify the need to better investigate the relationship between Quality of Life, Psychological Well-Being and Student Assistance.

**Keywords:** Mental Health. Quality of Life. Student Health.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao professor Bruno Pedroso, pela imensurável oportunidade de ingressar no programa de mestrado, sempre conduzindo a orientação com tranquilidade, compreensão e respeito. Serei sempre grata pela confiança que depositou em mim.

À Universidade Estadual de Ponta Grossa, a qual se faz presente em minha história de inúmeras formas desde o meu nascimento e na qual agora encerro mais um capítulo.

Aos professores André Mendes Capraro e Guilherme Moreira Caetano Pinto, pela disponibilidade em participar das bancas de qualificação e defesa, sempre com zelo, acolhimento e contribuições valiosas.

À minha família, especialmente à minha mãe, pelo apoio incondicional ao longo de todo o percurso de pesquisa.

Ao Diego, meu maior companheiro, por nunca deixar faltar a coragem e a motivação.

Aos colegas e professores do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, pelo companheirismo nos inúmeros desafios de um mestrado atravessado integralmente pela pandemia.

A todos os coordenadores, colegas de trabalho, pacientes e alunos com quem convivi nos últimos dois anos, por toda a compreensão e apoio nos momentos em que precisei priorizar o mestrado.

## SUMÁRIO

|                                                                                                                                                      |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>INTRODUÇÃO.....</b>                                                                                                                               | <b>7</b>   |
| <b>1.....BEM-ESTAR E QUALIDADE DE VIDA: UMA HISTÓRIA INTERDISCIPLINAR</b>                                                                            | <b>10</b>  |
| <b>2 QUALIDADE DE VIDA E A PROMOÇÃO DE SAÚDE.....</b>                                                                                                | <b>15</b>  |
| 2.1 WHOQOL.....                                                                                                                                      | 19         |
| <b>3 PSICOLOGIA POSITIVA E AS PROPOSTAS CONCEITUAIS PARA O BEM-ESTAR .....</b>                                                                       | <b>21</b>  |
| 3.1 BEM-ESTAR SUBJETIVO .....                                                                                                                        | 23         |
| 3.2 BEM-ESTAR PSICOLÓGICO .....                                                                                                                      | 24         |
| <b>4 REVISÃO INTEGRATIVA: UM PANORAMA DOS ESTUDOS SOBRE O BEM-ESTAR DA POPULAÇÃO BRASILEIRA.....</b>                                                 | <b>30</b>  |
| 4.1 MÉTODO .....                                                                                                                                     | 30         |
| 4.2 RESULTADOS .....                                                                                                                                 | 31         |
| 4.3 DISCUSSÃO .....                                                                                                                                  | 36         |
| <b>5 APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS WHOQOL E EBEP EM ACADÊMICOS MATRICULADOS NA GRADUAÇÃO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA .....</b> | <b>41</b>  |
| 5.1 MÉTODO .....                                                                                                                                     | 41         |
| 5.1.1 Desenho Metodológico da Pesquisa .....                                                                                                         | 41         |
| 5.1.2 Participantes da Pesquisa .....                                                                                                                | 41         |
| 5.1.3 Instrumentos da Coleta de Dados .....                                                                                                          | 41         |
| 5.1.3.1 Dados sociodemográficos .....                                                                                                                | 41         |
| 5.1.3.2 Whoqol-bref .....                                                                                                                            | 42         |
| 5.1.3.3 Escala de bem-estar psicológico (EBEP).....                                                                                                  | 42         |
| 5.1.4 Coleta de Dados .....                                                                                                                          | 42         |
| 5.1.5 Tratamento Estatístico dos Dados .....                                                                                                         | 43         |
| 5.2 RESULTADOS .....                                                                                                                                 | 43         |
| 5.3 DISCUSSÃO .....                                                                                                                                  | 52         |
| <b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                                                                                                                   | <b>62</b>  |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>                                                                                                                              | <b>64</b>  |
| <b>ANEXOS .....</b>                                                                                                                                  | <b>72</b>  |
| <b>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO Nº 4.243.133.....</b>                                                                                           | <b>72</b>  |
| <b>ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>                                                                                      | <b>76</b>  |
| <b>ANEXO C – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....</b>                                                                                                  | <b>77</b>  |
| <b>ANEXO D – INSTRUMENTO WHOQOL-BREF .....</b>                                                                                                       | <b>79</b>  |
| <b>ANEXO E – ESCALA DE BEM-ESTAR PSICOLÓGICO (EBEP).....</b>                                                                                         | <b>83</b>  |
| <b>ANEXO F – BANCO DE DADOS – REVISÃO INTEGRATIVA .....</b>                                                                                          | <b>84</b>  |
| <b>ANEXO G – ARTIGO SUBMETIDO PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA MUDANÇAS – PSICOLOGIA DA SAÚDE .....</b>                                                    | <b>98</b>  |
| <b>ANEXO H – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO NA REVISTA MUDANÇAS – PSICOLOGIA DA SAÚDE .....</b>                                                            | <b>115</b> |



## INTRODUÇÃO

Atualmente, a relação entre Saúde Mental e o contexto universitário é tema em crescente debate. Os transtornos mentais são fatores relevantes para a evasão estudantil e se constituem em objetos de intervenção das políticas de permanência na Universidade (MATTA, 2011; BELASCO; PASSINHO; VIEIRA, 2019). Além disso, estudantes universitários, principalmente aqueles matriculados em cursos de Saúde, apresentam maior prevalência de sintomas depressivos, ansiosos e de estresse com relação a outros grupos populacionais, indicando que fatores presentes na própria Universidade podem favorecer processos de sofrimento e adoecimento psíquico (ARINHO; BARDAGI, 2018; GRANER; CERQUEIRA, 2019).

Considerando a variabilidade de vivências no contexto acadêmico, é identificada maior prevalência de sintomas de sofrimento psíquico em acadêmicos do curso de Medicina. Dentre esses sintomas, são citados quadros depressivos, ansiosos, de burnout e uso abusivo de substâncias psicoativas (PACHECO et al., 2017; CONCEIÇÃO et al., 2019; ARDISSON et al., 2021). Observa-se um aumento no número de pesquisas que buscam investigar esse fenômeno, sugerindo que algumas especificidades da formação médica poderiam explicar um sofrimento acentuado desses estudantes.

Em uma perspectiva institucional, são identificados fatores como o desempenho acadêmico, rigor nas avaliações, metodologia pedagógica e carga horária que podem ser relevantes para a experiência de sofrimento (PACHECO et al., 2017; CONCEIÇÃO et al., 2019; GRANER; CERQUEIRA, 2019). Contudo, esses fatores ainda não são considerados suficientes para explicar por que estudantes universitários, principalmente os matriculados no curso de Medicina, adoecem mais em comparação a população geral.

Ao considerar que esse recorte populacional é majoritariamente composto por jovens (entre 15 e 29 anos), alguns autores propõem que o adoecimento psíquico de estudantes universitários poderia ser explicado pela convergência de intensas adaptações requeridas nessa etapa do ciclo vital na sociedade atual (COSTA; OSSE, 2011; NOGUEIRA, 2017). A juventude é um conceito relativamente recente que circunscreve uma etapa de distanciamento do núcleo familiar; mudança nos círculos de apoio social; consolidação da personalidade; preparação para o mercado de trabalho; designação de papéis sociais, profissionais e sexuais; e desenvolvimento da autonomia e responsabilidade. Em outras palavras, a juventude é uma etapa progressiva de construção do papel social do adulto (NOGUEIRA, 2017).

Crescer, por si só, não produz adoecimento psíquico. Contudo, a inserção na Universidade pode intensificar demandas características dessa etapa de vida, convergindo a necessidade de adaptação subjetiva, relacional e acadêmica em um mesmo momento. Em outras palavras, pode-se dizer que o sofrimento psíquico na Universidade é um processo complexo, resultado de uma somatória de fatores acadêmicos e pedagógicos, da intensificação de demandas específicas da etapa do ciclo vital, de fatores intraindividuais relacionados à capacidade de enfrentamento e de fatores sociais relacionados à desigualdade e exclusão.

O estudo da Saúde Mental é permeado por diversas acepções conceituais e políticas. Tradicionalmente, a Saúde Mental foi compreendida enquanto a presença ou ausência de sintomas psicopatológicos. Da mesma forma, a literatura sobre Saúde Mental na Universidade é majoritariamente circunscrita à caracterização de sinais e sintomas de transtornos mentais. Nesse sentido, são utilizados constructos gerais ou específicos para identificar a prevalência de transtornos mentais nessa população (GRANER; CERQUEIRA, 2019).

No entanto, a delimitação de Saúde Mental como ausência de sintomas vem sendo considerada insuficiente. No Brasil e no mundo, movimentos organizados de profissionais, pesquisadores e usuários conduziram uma ampliação do conceito de Saúde Mental e, por consequência, a reformulação de estratégias de cuidado. Esse movimento foi instigado pela insatisfação com o modelo de tratamento tradicional norteado pela supressão de sintomas que, em muitos momentos, justifica práticas iatrogênicas de exclusão social e de violação de direitos humanos básicos (WHO, 2001; AMARANTE, 2007; WHITAKER, 2017; WHO, 2021).

A Organização Mundial de Saúde posiciona-se em seu Relatório Mundial de Saúde (2001): “[...] a Saúde Mental é algo mais do que a ausência de perturbações mentais” (p. 32). Com isso, propõe uma acepção de Saúde Mental a partir da integração entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. Por fim, estabelece três princípios norteadores fundamentais: pessoas com transtorno mental não devem ser discriminadas, devem ter o direito de serem cuidadas em sua própria comunidade e devem ter o direito de serem tratadas de forma menos restritiva e intrusiva (WHO, 2001).

Em 2021, a Organização Mundial de Saúde posicionou-se novamente, reiterando que o delineamento de estratégias em Saúde Mental permeia, acima de tudo, a garantia de direitos humanos básicos, preconizando o cuidado centrado pelo Recovery em serviços de base comunitária e intersetorial (WHO, 2021). O Recovery é uma proposta que emerge do movimento de usuários de serviços de Saúde Mental em todo o mundo, ampliando a definição de Saúde Mental a partir de conceitos como a autonomia, o pertencimento, o senso de propósito e a liberdade (COSTA, 2017; DELL; LONG; MANCINI, 2021).

Paralelamente no Brasil discute-se a acepção da Reabilitação Psicossocial, norteadora das políticas de Saúde Mental preconizadas pela Reforma Psiquiátrica (PITTA, 1996; AMARANTE, 2007; COSTA, 2017). Em consonância com a definição de Recovery, a Reabilitação Psicossocial prioriza o reestabelecimento de vínculos comunitários e da autonomia de pessoas em sofrimento psíquico (COSTA, 2017). Em ambas as propostas, a categorização de sintomas e diagnósticos psiquiátricos assume papel secundário no delineamento de intervenções, já que são as condições e possibilidades de vida do sujeito que devem protagonizar o processo de cuidado.

A adoção de uma perspectiva de Saúde Mental ampliada conduziria, inevitavelmente, à duas problemáticas. Em primeiro lugar, as tradicionais estratégias de cuidado clínico, especializado e individual seriam insuficientes para intervir sobre o sofrimento derivado de uma complexa interação entre fatores biológicos, psicológicos e socioculturais. Por outro lado, o delineamento de pesquisas em Saúde Mental precisaria adotar instrumentos alinhados epistemologicamente à essa perspectiva, norteados pelo protagonismo do sujeito e pela avaliação de suas condições e possibilidades de vida, à despeito da existência de sintomas psicopatológicos. Dentre os constructos com instrumentos validados para o português que avaliam a Saúde Mental por uma perspectiva positiva e abrangente, foram selecionados para este estudo a Qualidade de Vida e o Bem-estar Psicológico.

Tendo em vista que o sofrimento psíquico na Universidade é um tema de relevância internacional; que a literatura identifica que estudantes de Medicina apresentam maior vulnerabilidade psicossocial em relação aos demais; e que esse fenômeno é tradicionalmente acessado a partir da categorização de sinais e sintomas psicopatológicos; propõe-se a investigação das condições de Saúde Mental de estudantes de Medicina a partir dos indicadores de Qualidade de Vida e Bem-estar Psicológico.

Esse trabalho atende ao objetivo geral de inter-relacionar as condições de Qualidade de Vida e Bem-Estar Psicológico dos acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa; e aos objetivos específicos: [1] realizar uma revisão integrativa sobre o estudo do Bem-estar com amostras populacionais brasileiras; [2] investigar as dimensões da Qualidade de Vida e do Bem-estar em acadêmicos do curso de Medicina da UEPG; e [3] descrever a inter-relação entre condições sociodemográficas e as dimensões da Qualidade de Vida e do Bem-Estar Psicológico investigadas.

## **1 BEM-ESTAR E QUALIDADE DE VIDA: UMA HISTÓRIA INTERDISCIPLINAR**

O debate sobre o que significa ter uma boa vida não é novo.

Diferentes momentos históricos suscitaram, em diversas áreas de conhecimento, algum interesse por essa definição (SALVADOR-CARULLA et al., 2014). A busca por melhores condições de vida conduziu a evolução na área da Saúde, da riqueza e da democracia. Também foi o motor para as guerras, a exploração e a subjugação dos povos ao longo da história (GLATZER, 2015).

Apesar de ser desafiadora, a delimitação conceitual dos termos “Qualidade de Vida” e “Bem-estar” é um esforço que deve ser exercido antes do desenvolvimento de seu estudo empírico. Afinal, uma boa atuação prática proveniente da pesquisa científica deve ser norteada por uma visão de mundo clara, abrangente e coerente (HOFMANN; HAYES, 2020; COSTA et al., 2021).

A falta de clareza epistemológica não produz consequências apenas para a prática profissional individual. McGregor (2018) identifica, por exemplo, que a falta de aprofundamento teórico e filosófico sobre o bem-viver pode ser associada à formulação de políticas públicas contraditórias, ineficientes, com forte apelo popular e com pouco amparo em evidências científicas sólidas. Ou seja, buscar promover “Bem-estar” e “Qualidade de Vida”, sem o devido cuidado com a compreensão desses termos, vem produzindo propostas de intervenção pouco efetivas e esvaziadas.

Essa construção conceitual dificilmente ocorre de maneira linear. Sua complexidade é o resultado da interdisciplinariedade característica desse campo de estudos. Se é dos encontros e distanciamentos entre a Política, a Economia, a Filosofia, a Saúde e a Psicologia que o interesse por uma boa vida emerge, não é possível reduzir a sua acepção à um único campo de saber. Pelo contrário, poder-se-ia dizer que a história do estudo da boa vida conta, justamente, a história da interdisciplinariedade no campo da Saúde.

Será, portanto, a partir da contextualização histórica dos termos que todo o seu conteúdo poderá ser devidamente contemplado. Afinal, se felicidade, bem-estar, satisfação e Qualidade de Vida são palavras que se confundem, é na contextualização do seu uso que elas podem ser diferenciadas (SALVADOR-CARULLA et al., 2014; GLATZER, 2015).

A compreensão de que o bem-viver e a Saúde tratam de uma interação entre “corpo e mente” é antiga. Contudo, por algum tempo, a integração dos domínios físico e psicológico foi ignorada pelo desenvolvimento da postura científica moderna sobre a Saúde (SPINK, 2013).

Com todo o foco metodológico e científico voltado para a investigação das doenças, pouco importava compreender o que significa ter Saúde. Discutir o que seria uma vida boa, nesse contexto, era um assunto que deveria ficar restrito aos filósofos (SALVADOR-CARULLA et al., 2014).

O interesse das Ciências da Saúde por conceitos como Bem-estar e Qualidade de vida só começa a partir do descontentamento com a definição de Saúde “enquanto ausência de doenças”. À época, pouco antes da Segunda Guerra Mundial, a apropriação de termos como “felicidade” e “bem-estar” por publicações da área da Saúde estava discretamente iniciando (SALVADOR-CARULLA et al., 2014).

Ao mesmo tempo, foi a partir da década de 1930 que a Psicologia passou a contribuir com a explicação do processo Saúde-doença, ainda sem se desvincular da perspectiva intra-individual vigente. A mudança do objeto de estudo da Psicologia da Saúde ocorreu em etapas graduais: da causalidade intra-individual (influenciada pela psicodinâmica, psicossomática e teorias da personalidade) para a causalidade dos eventos vividos (com os estudos sobre o estresse e o impacto de experiências traumáticas em desfechos de Saúde); e desta para a dialética entre a objetividade e subjetividade da experiência em Saúde (privilegiando a pluralidade das aceções do paciente diante do processo Saúde/doença) (SPINK, 2013).

Apesar da colaboração transdisciplinar envolvida no desenvolvimento desse campo de estudo, a inserção do saber psicológico na Saúde não ocorreu sem o conflito entre esses modelos teóricos e epistemológicos tão divergentes (SPINK, 2013). Afinal, o movimento de ampliação das discussões no contexto da Saúde e da incorporação de uma nova disciplina (a Psicologia) ao seu escopo de conhecimento indicou uma mudança paradigmática importante: a superação do modelo explicativo biomédico.

Ao considerar que teorias só existem em uma relação com o contexto material no qual ocorrem, esse embate epistemológico sinalizou o início de mudanças no próprio exercício profissional do campo da Saúde. Essa mudança foi reiterada com a conceituação de Saúde como “pleno estado de bem-estar físico, psíquico e social” proposta pela Organização Mundial de Saúde em 1946. Aqui, ficou evidente o compromisso com mudanças epistemológicas, políticas, técnicas e científicas no campo. A declaração da Organização Mundial de Saúde é o estopim para a inclusão de outras profissões no espaço predominantemente médico, agregando transdisciplinaridade e complexidade para a prática profissional.

São essas mudanças que culminam, futuramente, na adoção dos indicadores de “Bem-estar” e “Qualidade de vida” enquanto elementos norteadores para políticas públicas de Saúde, como proposto na declaração de Alma Ata em 1978 (SALVADOR-CARULLA et al., 2014); e

na delimitação de critérios para a promoção e prevenção em Saúde pautados no paradigma da Determinação Social da Saúde (SPINK, 2013).

Ao mesmo tempo, ainda no período pré-guerra, o PIB começa a ser considerado insuficiente para a mensuração do progresso social (SALVADOR-CARULLA et al., 2014). Motivadas por esse descontentamento, as Ciências Políticas, Econômicas e Sociais começam a delinear iniciativas para a operacionalização do que seria uma “Boa vida” ou “Qualidade de vida” emergiram após a Segunda Guerra Mundial (SALVADOR-CARULLA et al., 2014; BACHE; SCOTT, 2018; EVANS, 2018). Isso acontece por que, apesar da melhora progressiva da vida material vivida pelos países desenvolvidos nesse período, as pessoas não se sentiam felizes (BACHE; SCOTT, 2018; EVANS, 2018).

Na Política, a discussão sobre uma boa vida ainda não gerava consequências sociais significativas. Mesmo com um contexto favorável para o delineamento de políticas públicas de promoção da felicidade, tratava-se de um momento histórico marcado pelos recém-derrotados regimes totalitários. Ou seja, não se creditava aos governos o papel de delimitar o que é viver uma boa vida; bastava que garantissem as liberdades individuais. Qualquer outra postura poderia sinalizar o retorno do totalitarismo (EVANS, 2018). Como exemplificado por Kansky e Diener (2020), a Declaração da Independência norte-americana garante aos indivíduos o direito à busca pela felicidade e não à felicidade em si, e, portanto, não é atribuída ao governo a responsabilidade pela felicidade.

No campo da Saúde, indicadores de Bem-estar e Qualidade de Vida passaram a ser incluídos em alguns censos globalmente, respondendo à sua nova definição conceitual proposta pela OMS. Os primeiros delineamentos da área sobre Qualidade de Vida eram simplistas, circunscritos a doenças específicas e, até a década de 80, o conceito ainda era considerado entrelaçado ao de Bem-estar (SALVADOR-CARULLA et al., 2014).

Foi a crítica às consequências do modelo neoliberal (como a desigualdade social, a devastação ambiental, a globalização e o consumismo) que retomou o interesse político pelo tema do Bem-viver na década de 1990. Esse período marca, também, o declínio da União Soviética e o fim de um capítulo para o sistema capitalista. Restava, agora, estabelecer os próximos passos para o projeto neoliberal: a conquista da felicidade (BACHE; SCOTT, 2018; EVANS, 2018).

Esse é o contexto no qual a implementação de políticas públicas voltadas para promoção da felicidade deixa de ser comparada ao totalitarismo, tornando-se propulsora do progresso nos países desenvolvidos. Agora, a preocupação com o bem-estar da população torna-se primordial

na escolha de representantes políticos e passa a balizar o debate das políticas públicas nesses países.

O interesse político pelo bem-estar movimentou blocos internacionais, nacionais e estaduais à desenvolverem estratégias para a sua mensuração. Tais estratégias se diferenciavam, refletindo as diferenças culturais, teóricas e políticas desses grupos. Os constructos alternativos ao PIB para mensuração de progresso social variaram entre felicidade, bem-estar mental, justiça social e sustentabilidade ambiental (EVANS, 2018).

Cabe, aqui, um rápido desvio de percurso. Afinal, o recorte histórico e os conceitos adotados nesse trabalho foram propostos por autores norte-americanos e europeus. Para os povos originários latino-americanos, a história do bem-viver e sua relação com as políticas públicas ocorre de maneira diferente.

O bem-viver sempre foi um critério central para a tomada de decisões comunitárias dos povos andinos e amazônicos. Em sua tradição, o bem-viver é um conceito que abarca uma pluralidade de modos de vida e a harmonia entre indivíduo, comunidade e natureza. Priorizar o bem-viver em detrimento da acumulação material é, nesse contexto, uma forma de resistência política (ACOSTA, 2016).

Salienta-se, aqui, que o investimento em políticas de bem-viver é um fenômeno comum aos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Contudo, esse investimento é fundamentado em justificativas distintas:

Por um lado, os países desenvolvidos afirmam que a erradicação dos grandes problemas humanos, como a fome e as doenças, já foi alcançada pela população global. Perceberam, inclusive, que os níveis de felicidade permanecem inalterados, mesmo quando o PIB e a renda cresceram expressivamente nos últimos 60 anos. Resta para eles buscar estratégias para melhorar a forma de viver do seu povo, sem alterar radicalmente o seu projeto político (KANSKY; DIENER, 2020).

Por outro lado, os povos latino-americanos alegam que a promessa de erradicação dos grandes problemas humanos jamais foi cumprida. Modelos de industrialização e exploração dos recursos naturais não foram capazes de resolver a fome, a desigualdade social, a violência, o adoecimento e outros problemas sociais cotidianos. Nortear decisões políticas por um projeto de uma boa-vida, nesse contexto, é questionar radicalmente o modo de vida imposto à população latino-americana desde a sua colonização, reformando o projeto político dos países em desenvolvimento (ACOSTA, 2016).

Retomando a discussão sobre a boa vida ao redor do mundo, é na década de 90 que as definições adotadas nesse trabalho encontraram terreno fértil para o seu delineamento, seguindo

trajetórias distintas. Das Ciências da Saúde, emerge a definição transcultural de Qualidade de Vida proposta pela OMS em 1993, buscando uma operacionalização mais complexa e abrangente desse fenômeno em comparação ao seu delineamento anterior, subordinado às doenças. Da Psicologia, pautada pela Filosofia e estimulada pela corrente da Psicologia Positiva dos anos 2000, partem algumas vertentes teórico-conceituais para o estudo do Bem-estar: satisfação com a vida, hedonismo e eudaimonia (SALVADOR-CARULLA et al., 2014).



## 2 QUALIDADE DE VIDA E A PROMOÇÃO DE SAÚDE

Qualidade de Vida é um termo que, apesar de difundido da comunidade científica ao senso comum, é historicamente recente e plural (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012; GLATZER, 2015; COSTA et al., 2021). Ao ser apropriado por tantos setores sociais, atendendo aos mais diversos interesses, variaram também os seus indicadores, objetivos e resultados (ALMEIDA; GUTIERREZ, 2010).

O conceito de Qualidade de Vida foi operacionalizado pela Organização Mundial de Saúde em meio a tentativas de superação dos indicadores tradicionais de avaliação em Saúde (morbidade e mortalidade), ampliando as alternativas de mensuração desenvolvidas até o momento, nomeadamente o impacto em atividades cotidianas e comportamento, a percepção de Saúde e a funcionalidade (WHOQOL Group, 1994).

Algumas mudanças sociais impulsionaram essa transição metodológica, como: a evolução da medicina, prolongando a duração da vida e atenuando os sintomas das doenças incuráveis; a complexidade das novas demandas de Saúde em extratos sociais mais ricos; a carência de unidades de medida para avaliar o desfecho nos casos de doenças incuráveis; a compreensão de que a busca por serviços de Saúde está mais relacionada à percepção subjetiva do que os sintomas de doenças; o redirecionamento do escopo dos estudos para os fatores protetivos da vida e da Saúde; o foco na relação médico-paciente como determinante no processo de cuidado (FLECK, 2008).

Tinôco (1975), por exemplo, é um autor brasileiro que sinalizava, ainda em 1975, a importância do delineamento de critérios positivos para a definição da Saúde, superando os indicadores de morbidade e mortalidade vigentes. Para ele, compreender variáveis qualitativas para a Saúde de um indivíduo poderia subsidiar políticas públicas mais eficientes em nível coletivo. Seu objetivo era compreender o funcionamento ideal do sujeito em diferentes etapas do ciclo vital, identificando quais variáveis o afetavam em quantidade e qualidade dos anos vividos (TINÔCO, 1975).

De forma semelhante, outras tentativas de aproximação do conceito de Qualidade de Vida com o campo de estudos da Saúde tornavam-se mais presentes nas publicações da década de 1980 em todo o mundo, sem ainda desvincular-se da centralidade da doença (RIBEIRO, 1994). Ribeiro (1994) considera, nesta época, que o popular termo Qualidade de Vida relacionado à Saúde ainda seria impreciso, já que essas investigações circunscreviam a Qualidade de Vida apenas às doenças, não a qualquer definição de Saúde.

“Acrescentar anos à vida pela adição de vida aos anos” foi a premissa orientadora para o esforço da Organização Mundial de Saúde em operacionalizar esse conceito (GONÇALVES, 2010). A partir de um estudo multicêntrico, o Grupo WHOQOL delimita a seguinte definição transcultural e multidimensional para Qualidade de Vida: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida e no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL Group, 1994, p. 43).

A partir dessa definição, os valores socioculturais do indivíduo se tornam o principal referencial para a delimitação de uma boa vida, considerando-os em relação às suas possibilidades materiais de satisfação, felicidade e realização (ALMEIDA; GUTIERREZ, 2010). Além disso, ao considerar a Qualidade de Vida como uma interação entre a esfera do indivíduo e de seu ambiente, responsabiliza-se ambas as partes por sua melhoria. Ou seja, mesmo reconhecendo que as escolhas individuais sobre como conduzir a vida têm impacto na Qualidade de Vida de uma comunidade, passa-se a considerar que as condições materiais que possibilitam outras formas de viver também o têm (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012). Estilo de vida, comportamento, economia, política, violência, desigualdade e muitos outros fatores psicossociais passam a contribuir com o modelo explicativo de Saúde, não mais reduzido ao modelo biológico.

Pode-se considerar que a operacionalização da Qualidade de Vida se tratou de um posicionamento contundente da Organização Mundial de Saúde, conforme declarado pelo Grupo WHOQOL em 1994. Agora, a Saúde deve ser avaliada com respeito à diversidade sociocultural (contrapondo-se à hegemonia científica de países como os Estados Unidos e a Inglaterra); a superação de doenças e sintomas não é o principal objetivo do trabalho em Saúde (instigando uma mudança ética na tomada de decisões clínicas pautadas pela cura); e o modelo explicativo para a Saúde não deve ser restrito ao modelo mecanicista biomédico (pretendendo incluir as Ciências Humanas no campo de debates e intervenções em Saúde). A isso, soma-se o posicionamento firmado na escolha de uma perspectiva subjetiva de avaliação: o protagonismo no processo Saúde-doença é do próprio sujeito, não mais do profissional que o avalia, nem da doença que o acomete (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

Em última instância, a Organização Mundial de Saúde refere o objetivo de instrumentalizar decisões mais flexíveis, abrangentes e humanizadas, sejam elas individuais (clínicas) ou coletivas (políticas públicas). Em nível individual, o WHOQOL instigaria a mudança na interação entre profissional de Saúde e paciente, possibilitando uma troca de informações imprescindíveis para o cuidado integral à Saúde. Em nível coletivo, ele seria uma

peça importante para a promoção do Bem-estar em nível global, seja ele mental, social ou físico (WHOQOL Group, 1994).

A conceituação de Qualidade de Vida também legitimaria, como consequência, o campo epistemológico-prático da Psicologia da Saúde, antes subordinado à lógica biomédica vigente. Potencialmente, a Qualidade de Vida seria o objetivo norteador para o trabalho dos psicólogos da Saúde, na medida em que a experiência subjetiva do adoecimento passa a ser tão importante quanto o adoecimento em si. Ao convocar psicólogos para o estudo da Qualidade de Vida, Ribeiro (1994) assevera: “A Qualidade de Vida é o objectivo da Psicologia da Saúde enquanto a Saúde é o objecto” (p. 179).

Contudo, a mera afirmação de que “a Saúde não se reduz a ausência de doenças” teria sido insuficiente para a superação do referencial biomédico vigente. Apesar das importantes mudanças paradigmáticas alavancadas por essa afirmação, Minayo, Hartz e Buss (2000) argumentam que ela culminaria apenas em tentativas de inclusão do conceito “Qualidade de Vida” no mesmo reducionismo biomédico que se pretendia combater. Como resultado, uma parcela significativa de produções do campo da Qualidade de Vida pouco se dedica à operacionalização desse conceito, incorrendo apenas na incorporação desse novo constructo aos mesmos delineamentos metodológicos tradicionais das Ciências da Saúde (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000; HARALDSTAD et al., 2019; COSTA et al., 2021).

Em análise às publicações que utilizam a “Qualidade de Vida” como variável de interesse, Costa et al. (2021) identificaram que, entre 179 artigos publicados em 2017, apenas oito apresentam operacionalização de “Qualidade de Vida” consistente com o instrumento escolhido em seu desenho metodológico. Destes, todos utilizaram a definição conceitual proposta pela Organização Mundial de Saúde.

O esvaziamento conceitual pode evidenciar, nesse contexto, uma resistência à mudança epistemológica proposta pela Organização Mundial de Saúde, que igualmente se expressa no âmbito da prática profissional, das estratégias de ensino e da formulação de políticas públicas em Saúde.

No Brasil, a tradução e validação de instrumentos de Qualidade de Vida ocorre ao final da década de 1990, como o SF-36 (CICONELLI, 1997), o WHOQOL-100 (FLECK et al., 1999) e o WHOQOL-Bref (FLECK et al., 2000). No cenário mundial, o Brasil se destacou na quantidade de estudos sobre Qualidade de Vida (KLUTHCOVSKY; KLUTHCOVSKY, 2009) com aumento no número de produções ao longo da década de 2000 (KLUTHCOVSKY; KLUTHCOVSKY, 2009; LANDEIRO et al., 2011).

Ainda nesse período, a Promoção de Saúde, norteadora das diretrizes incorporadas pela Constituição Federal a partir da reforma sanitária e da Carta de Otawa (1986), adquire sua primeira proposta institucionalizada pelo Ministério da Saúde e é inserida nos debates acadêmicos nacionais (BUSS; CARVALHO, 2009).

A 10ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1996, orienta as discussões a partir do tema central "SUS - Construindo um modelo de atenção à saúde para a Qualidade de Vida", estabelecendo uma contraposição entre a Qualidade de Vida, aqui associada ao avanço de políticas sociais de cidadania no país; e o modelo neoliberal vigente (BRASIL, 1996). Novamente, em 2008, a 13ª Conferência Nacional de Saúde parte do tema central "Saúde e Qualidade de Vida: Políticas de Estado e Desenvolvimento", atrelando a efetivação da Saúde e da Qualidade de Vida à garantia dos pilares da Seguridade Social delineados pela Constituição Federal (BRASIL, 2008).

Destaca-se que, nesses casos, não há menção nem à proposta da Organização Mundial de Saúde, nem a outro referencial teórico para a operacionalização da Qualidade de Vida. Ao que parece, para o debate público realizado em contexto nacional, Qualidade de Vida seria sinônimo de Saúde nos termos do art. 3º da Lei Orgânica da Saúde:

“A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.” (BRASIL, 1990).

Ao se fundamentar principalmente em variáveis psicossociais para explicar os desfechos em Saúde, os conceitos de Qualidade de Vida e de promoção da Saúde extrapolam o processo de trabalho tradicional dos serviços e demandam uma reinvenção dessa prática. Contudo, o desafio de uma atuação inter-setorial não foi plenamente efetivado, posicionando os profissionais de Saúde entre o sentimento de impotência diante de variáveis nas quais não podem intervir ou a negação dos fatores psicossociais importantes para o processo Saúde-doença (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Conforme evidenciado, atualmente a Qualidade de Vida figura como principal norteador para o delineamento de políticas em Saúde e vêm sendo considerada um objetivo relevante para as intervenções realizadas na área. Além disso, evidencia-se que o WHOQOL é um potencial recurso para a avaliação das condições de Saúde, seja em grandes recortes populacionais ou em casos individuais, por pautar-se em um posicionamento sólido de que Saúde não se restringe

aos indicadores de adoecimento fisiológico. Por esse motivo, será realizada uma revisão aprofundada sobre o desenvolvimento e utilização do instrumento.

## 2.1 WHOQOL

O WHOQOL é considerado um instrumento transcultural pelo seu desenvolvimento simultâneo em diferentes contextos culturais, produzindo resultados consistentes para a elaboração de suas facetas e escalas psicométricas (WHOQOL Group, 1994). Ele parte da investigação dos fatores comuns e comparáveis entre as culturas por meio de grupos focais com pessoas adoecidas, pessoas não-adoecidas, profissionais de Saúde e pesquisadores, buscando uma concepção suficientemente abrangente para permitir a sua comparação (WHOQOL Group, 1994; GONÇALVES, 2010; HUTZ, 2014).

A escolha de uma estratégia de elaboração transcultural (oposta à tradição de elaboração de um instrumento a partir de uma amostra de um país, com a subsequente validação para outros) levou à identificação de importantes pontos de divergência entre as diferentes culturas que não foram suprimidos em sua versão final. Ao contrário, a sua identificação permitiu que esses pontos fossem respeitados e considerados, contribuindo com uma perspectiva contextual de Saúde (WHOQOL Group, 1994).

Por se tratar de uma concepção multidimensional, foi retratada em termos de domínios e facetas de domínios em detrimento de um valor único: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade. Com isso, pesquisadores têm subsídio para, diante da diversidade cultural, atribuir graus diferentes de importância à cada uma de suas dimensões e, até mesmo, desenvolver novas dimensões para contemplar o grupo populacional estudado (WHOQOL Group, 1994; FLECK, 2008).

A versão inicial do WHOQOL, chamado WHOQOL-100, contou com 100 questões distribuídas em 24 facetas desses seis domínios, sendo validada para uso com a população brasileira por Fleck et al. (1999). A extensão do instrumento com 100 questões incitou críticas quanto a inviabilidade de sua aplicação em alguns contextos, resultando no desenvolvimento de uma versão reduzida com qualidade psicométrica semelhante (WHOQOL Group, 1998; FLECK, 2000). O WHOQOL-Bref desenvolvido pelo WHOQOL-Group (1998) e validado para uso com a população brasileira por Fleck et al. (2000). O instrumento é composto por 26 questões, das quais 24 correspondem às facetas propostas pelo Grupo WHOQOL agrupadas em quatro domínios e duas avaliam a qualidade de vida geral e a satisfação com a própria saúde, conforme disposto na Tabela 01.

| <b>Tabela 01.</b> Domínios do WHOQOL-Bref (FLECK et al., 2000) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Domínio Físico</b>                                          | Dor e desconforto<br>Sono e repouso<br>Energia e fadiga<br>Mobilidade<br>Atividades da vida cotidiana<br>Dependência de medicação ou de tratamentos<br>Capacidade de trabalho                                                                                                                                                  |
| <b>Domínio Psicológico</b>                                     | Sentimentos positivos<br>Pensar, aprender, memória e concentração<br>Auto-estima<br>Imagem corporal e aparência<br>Sentimentos negativos<br>Espiritualidade, religião, crenças pessoais                                                                                                                                        |
| <b>Relações sociais</b>                                        | Relações pessoais<br>Suporte (apoio) social<br>Atividade sexual                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Meio ambiente</b>                                           | Segurança física e proteção<br>Ambiente no lar<br>Recursos financeiros<br>Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e quantidade<br>Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades<br>Participação em, e oportunidades de recreação e lazer<br>Ambiente físico (poluição, ruído, trânsito e clima)<br>Transporte |

Todas as questões são respondidas a partir de escala Likert de 5 pontos, com resultados distribuídos entre 0% e 100% em intensidade, avaliação, capacidade ou frequência (PEDROSO; PILATTI; REIS, 2009). Para atender ao critério de que 1 equivale sempre à uma avaliação negativa e 5, à uma positiva, o cálculo dos escores deve considerar três facetas nas quais o resultado deve ser convertido para o seu inverso (PEDROSO; PILATTI; GUTIERREZ, 2010).

### **3 PSICOLOGIA POSITIVA E AS PROPOSTAS CONCEITUAIS PARA O BEM-ESTAR**

O campo teórico-prático da Psicologia Positiva se consolidou partindo da crítica de que a Psicologia despende mais tempo investigando o sofrimento do que os aspectos positivos da existência humana. Essa proposta não buscou desenvolver uma nova teoria psicológica, mas voltar o escopo de investigação da Psicologia para os aspectos vantajosos ou protetivos da vida. Dentre os objetos de estudo da Psicologia Positiva, figuram os atributos que “fazem a vida ser digna de ser vivida”: felicidade, bem-estar, compaixão, satisfação de vida, otimismo, criatividade, esperança, capacidade para o amor, talentos, habilidades interpessoais, generosidade, perdão, sabedoria, responsabilidade, altruísmo, tolerância e espiritualidade (MANDERSCHIED et al., 2010; HUTZ, 2014).

A expansão e consolidação desse campo de estudos nos anos 2000 não foi acidental. Ela partiu de um recrutamento minucioso dos alunos mais promissores de 50 dos autores mais citados da Psicologia à época (DONALDSON, 2020). Como resultado, um grupo de pesquisadores e estudantes reuniu-se nas Ilhas Cayman, em 1999, para planejar o desenvolvimento desse emergente campo de pesquisa da Psicologia (DONALDSON, 2020; DIENER, 2022).

Em pouco tempo, diversos congressos, publicações, livros e cursos em Psicologia Positiva anunciavam o futuro da ciência em Psicologia: felicidade, excelência e o melhor funcionamento humano possível. E, conforme os temas abarcados no guarda-chuva da Psicologia Positiva se tornavam mais plurais, também passaram ser compartilhados entre publicações da educação, Saúde, Saúde pública, ciência política, economia, neurociências, administração, entre outros (DONALDSON, 2020).

A proposta da Psicologia Positiva buscou sistematizar um movimento de reforma técnico-científica que já se disseminava entre profissionais da Saúde Mental há algumas décadas. Mesmo considerando alguns dos avanços promovidos pelo estudo minucioso dos quadros sindrômicos (conjuntos de sinais e sintomas) e a identificação de protocolos clínicos padronizados para o seu tratamento ao longo das últimas décadas, característico do modelo científico biomédico, críticos indicam uma estagnação nas produções da área (WHITAKER, 2017; HAYES; HOFMANN, 2020). Afinal, a despeito do refinamento dos critérios diagnósticos de transtornos mentais e do desenvolvimento de tecnologias farmacológicas cada vez mais eficazes, os transtornos mentais nunca foram tão incapacitantes (WHITAKER, 2017).

Além disso, o reducionismo biológico de problemas humanos multifatoriais é considerado o pano de fundo para intervenções violentas e excludentes ao longo da história (AMARANTE, 1995; AMARANTE, 2007). A Organização Mundial de Saúde declara urgente a reformulação de políticas de cuidado em Saúde Mental em todo o mundo, convertendo-as para um modelo de cuidado na comunidade, centrado na pessoa, orientado pelo Recovery, sensível aos direitos humanos e orientado para a efetiva melhora das condições de vida da pessoa com transtorno mental (WHO, 2021). Investir em uma estrutura de atenção integral às pessoas com transtornos mentais também incorreria, inevitavelmente, na redução do gasto com benefícios por incapacidade para o trabalho (EVANS, 2018) e em estratégias de cuidado menos custosas (WHO, 2021).

Por essa razão, o campo da Saúde Mental vem estudando uma mudança paradigmática, epistemológica e metodológica, o que compreenderia novos objetos de estudo, novos objetivos práticos, uma maior variedade metodológica, novas concepções sobre Saúde Mental-sofrimento, maior interdisciplinariedade e, principalmente, respeito à pluralidade socio-cultural dos sujeitos (HAYES, HOFMANN, 2020).

Fica evidente que a superação da lógica biomédica, centrada no diagnóstico de transtornos mentais e no reducionismo biológico, não responde apenas à um necessário posicionamento ético-político no campo da Saúde Mental, superando estratégias violentas, excludentes e individualizantes de intervenção diante do sofrimento humano. A tradição epistemológica e metodológica biomédica também vêm sendo questionada diante do complexo campo de intervenção da Saúde Mental. Reduzir o campo da Saúde Mental ao estudo de conjuntos de sinais e sintomas não parece ser útil nem para o desenvolvimento científico, nem para a resolução dos problemas sociais dos dias de hoje.

Dentre os constructos que se enquadram em uma perspectiva ampliada de avaliação em Saúde Mental, são considerados, nesse trabalho, as vertentes filosóficas de estudo do Bem-estar. Em outras palavras, poder-se-ia dizer que estudar os domínios que compõe o Bem-estar equivale a identificar quais fatores são determinantes para que uma pessoa diga que está bem. A resposta para essa pergunta se subdivide nas correntes: hedônica, ou Bem-estar Subjetivo; e eudaimônica, ou Bem-estar Psicológico.



### 3.1 BEM-ESTAR SUBJETIVO

A primeira corrente considera o bem-estar a partir de um domínio afetivo (afetos positivos e negativos) e outro cognitivo (satisfação com a vida). Nessa perspectiva, estar bem é ter mais sentimentos bons do que ruins e sentir-se satisfeito com a própria vida (RYFF, 1989; RYFF; KEYES, 1995; HUTZ, 2014). O estudo do Bem-estar Subjetivo foi especialmente impulsionado a partir da consolidação da Psicologia Positiva (DIENER, 2022).

Por se relacionar significativamente com outras dimensões importantes para a vida humana (como a Saúde física e mental, as relações sociais, o trabalho e a cidadania), os indicadores de Bem-estar Subjetivo vêm sendo considerados efetivos para direcionar as políticas públicas de melhora das condições de vida da população. Alguns países como o Reino Unido, Suíça, Austrália e Alemanha, já contribuem com o delineamento de políticas públicas orientadas para o Bem-Estar, promovem a inclusão de seus indicadores nas avaliações nacionais e investem na construção de um banco de dados nacional para o estudo desse constructo (KANSKY; DIENER, 2020).

Considerando o Bem-estar Subjetivo como objetivo norteador para a elaboração de políticas públicas mais eficientes, Kansky e Diener (2020) propõe algumas medidas fundamentadas no robusto repertório de estudos publicados até o momento. Algumas das recomendações são: reduzir o tempo de viagem entre casa e trabalho, considerando tanto o impacto da expansão urbana no território e do uso de transporte público, quanto das possibilidades de promoção de interações sociais no percurso (carona) e de meios de transporte ativos (caminhada e bicicleta); proporcionar maior contato com o ambiente externo e com a natureza; melhorar a qualidade do ar; cobrar impostos progressivos; desenvolver estratégias de redistribuição de renda; promover a confiança na comunidade e na administração (pública ou privada); investir em serviços de atenção à Saúde mental acessíveis e de qualidade; fortalecer os laços familiares de suporte e afeto, garantindo que as pessoas possam estar próximas de seus pais, cônjuges ou filhos; construir espaços que promovam a convivência comunitária (KANSKY; DIENER, 2020).

De acordo com os autores, indicadores de Bem-estar podem ser considerados democráticos na medida em que expressam os sentimentos e pensamentos de cada cidadão individual, não apenas dos seus representantes políticos, indicando de forma mais precisa quais são as áreas da vida nas quais a população prospera ou se debate (KANSKY; DIENER, 2020).

A perspectiva hedônica do Bem-estar desenvolveu um indicador importante para a mudança de perspectiva sobre justiça nas políticas de Bem-Estar Social, substituindo definições pautadas apenas na distribuição recursos materiais ou de oportunidades formais (AUSTIN, 2018). Pesquisas desenvolvidas nesse campo reforçam, inclusive, um conhecimento já consolidado entre o senso comum: viver uma vida feliz é um objetivo mais importante para as pessoas do que o acúmulo financeiro – e esses dois campos não são, necessariamente, interdependentes (KANSKY; DIENER, 2020).

Porém, mesmo considerando o benefício da transição de uma definição objetiva de Bem-estar (restrito aos critérios de renda) para uma subjetiva, a concepção hedônica ainda incorreu em uma perspectiva socialmente descontextualizada e individualizada, tornando-se alvo de algumas críticas.

Ao pautar-se apenas em fatores intra-individuais como a satisfação com a vida e os sentimentos positivos, o conceito de Bem-estar hedônico poderia promover políticas de manutenção das desigualdades, descumprindo o objetivo de abarcar a pluralidade de forma equânime e ignorando as discussões sobre o direito de acesso a oportunidades e as condições sociopolíticas que também interferem na Qualidade de Vida da população (AUSTIN, 2018).

Além disso, o Bem-estar Subjetivo, bem como outros conceitos delineados pela corrente da Psicologia Positiva, falha ao não construir uma fundamentação teórico-filosófica sólida, limitando-se apenas à validação de suas dimensões a partir de estudos empíricos e da construção de instrumentos de avaliação (RYFF, 1989; RYFF, 2018).

### 3.2 BEM-ESTAR PSICOLÓGICO

O bem-estar eudaimônico proposto por Carol Ryff diferencia-se das vertentes tradicionais por não compreender o funcionamento psicológico positivo como uma interação entre afetos positivos e negativos; e por fundamentar seu processo de investigação em preceitos filosóficos sólidos (RYFF, 1989; RYFF; KEYES, 1995; RYFF, 2018). Em consonância com o conceito aristotélico de Eudaimonia, essa corrente concebe o bem-estar como a “atividade direcionada à própria virtude”, ou seja, é especialmente delimitado pelos propósitos de vida (sentir que a vida vale a pena) (HUTZ, 2014; RYFF, 2018). Depende, então, da “auto-verdade” (conhecer a si mesmo) e da “auto-responsabilidade” (tornar-se quem realmente é), em detrimento da experiência emocional do sujeito (associada ao conceito de bem-estar hedônico) (RYFF, 2018).

Partindo dessa premissa, o desenvolvimento desse conceito de Bem-estar Psicológico partiu de uma vasta revisão teórico-filosófica para identificar as similaridades entre autores da Psicologia sobre quais atributos levariam à um bom funcionamento psicológico. Propostas de definição de um funcionamento psicológico positivo foram elaboradas por diversos autores da Psicologia Clínica, Desenvolvimento Humano e Saúde Mental. Dentre os autores estudados, são citados Maslow, Rogers, Bühler, Erikson, Frankl, Neugarten, Jung, Allport e Jahoda (RYFF, 1989; RYFF; KEYES, 1995; RYFF, 2018).

Os trabalhos filosóficos desenvolvidos sobre o funcionamento psicológico positivo apresentavam dificuldade para se traduzir ao campo empírico, seja pela falta de operacionalização adequada de seus termos, seja pela amplitude e variabilidade das propostas apresentadas (RYFF, 1995b). Por esse motivo, a operacionalização do Bem-estar Psicológico identificou os pontos de convergência entre os diferentes autores, resultando em seis dimensões (RYFF, 1989; RYFF, 2018):

| <b>Tabela 02. Domínios do Bem-estar Psicológico</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Auto-aceitação</b>                               | <p><b>Maior escore:</b> possui atitudes positivas sobre si mesmo; reconhece e aceita seus aspectos positivos e negativos; sente-se positivo quanto ao seu passado.</p> <p><b>Menor escore:</b> Sente-se insatisfeito consigo mesmo; decepcionado com o seu passado; se incomoda com algumas características próprias; deseja ser diferente do que é.</p>                                                                                                                                                                          |
| <b>Relação positiva com outros</b>                  | <p><b>Maior escore:</b> tem relacionamentos satisfatórios, confiáveis e acolhedores com outros; se preocupa com o bem dos outros; é capaz de sentir empatia, afeto e intimidade; entende o equilíbrio necessário para os relacionamentos humanos.</p> <p><b>Menor escore:</b> tem poucos relacionamentos próximos e de confiança; tem dificuldade para ser acolhedor, aberto e sensível aos outros; é isolado e frustrado com seus relacionamentos interpessoais; não se compromete para manter os laços afetivos com outros.</p> |
| <b>Autonomia</b>                                    | <p><b>Maior escore:</b> é auto-determinado e independente; resiste à pressão social para agir ou pensar de determinadas maneiras; auto-regula o comportamento; se auto-avalia a partir dos próprios referenciais.</p> <p><b>Menor escore:</b> se preocupa com as expectativas e avaliações dos outros; depende do julgamento dos outros para tomar decisões importantes; se adequa à pressão social para agir ou pensar de determinada maneira.</p>                                                                               |
| <b>Domínio do ambiente</b>                          | <p><b>Maior escore:</b> sente que possui controle e competência para alterar o ambiente; controla atividades exteriores complexas e diversas; faz bom uso das oportunidades à sua volta; consegue escolher ou criar contextos de acordo com suas necessidades pessoais e valores.</p> <p><b>Menor escore:</b> tem dificuldade em administrar tarefas cotidianas; sente-se incapaz de mudar ou melhorar seu contexto;</p>                                                                                                          |

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            | não percebe oportunidades ao seu redor; tem pouco senso de controle com relação ao mundo à sua volta.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Propósito de vida</b>   | <b>Maior escore:</b> tem objetivos na vida e senso de direcionamento; sente que há sentido em seu presente e passado; tem crenças que dão propósito à sua vida; possui objetivos de vida.<br><b>Menor escore:</b> não sente que sua vida tem significado; tem poucos objetivos; não possui senso de direção; não vê propósito em seu passado; não possui crenças que atribuem significado à sua vida.                                                                                                                                      |
| <b>Crescimento pessoal</b> | <b>Maior escore:</b> sente que está em constante desenvolvimento; percebe-se crescendo e expandindo; é aberto à novas experiências; sente que está realizando seu potencial; percebe melhora em si e em seu próprio comportamento ao longo do tempo; está mudando a partir do seu autoconhecimento e efetividade.<br><b>Menor escore:</b> sente que está estagnado; não sente que melhorou ou expandiu ao longo do tempo; sente-se entediado e desinteressado com a vida; sente-se incapaz de desenvolver novas atitudes ou comportamentos |

Ryff (1989) salienta que os referenciais teóricos evocados pouco diferenciam o funcionamento psicológico positivo entre gêneros ou etapas do ciclo vital. No entanto, os estudos empíricos desenvolvidos nas últimas décadas evidenciaram que gênero, idade, raça, etnia, escolaridade, renda, valores e cultura são indicadores que se correlacionam com as dimensões do bem-estar (RYFF; KEYES, 1995; RYFF; SINGER, 1996; RYFF, 2018).

Experiências de vida, adversas ou positivas, bem como a interpretação do indivíduo sobre elas no contexto de sua cultura, parecem impactar os níveis de Bem-estar Psicológico. Observa-se, por exemplo, que indivíduos em situações adversas podem apresentar boa percepção de bem-estar a depender do contexto no qual estão inseridos e a forma como interagem com essas experiências (RYFF; SINGER, 1996).

Apesar da literatura reiteradamente identificar maior incidência de condições de sofrimento psíquico entre mulheres, observou-se que esse grupo se destacou, também, em aspectos protetivos da Saúde Mental: o seu engajamento em relacionamentos apresentou diferença significativa, mesmo quando consideradas as suas variações de idade e etnia (RYFF, 1995).

Estudos longitudinais de larga escala confirmam que as dimensões propósito de vida e crescimento pessoal declinam ao longo do processo de envelhecimento. Apesar disso, observou-se que uma parcela dos indivíduos foi capaz de reter os escores nesses domínios, indicando melhores desfechos em Saúde relacionados à longevidade e menor risco de deterioração cognitiva (RYFF, 2018). Mesmo diante do desconhecimento sobre quais mecanismos relacionam essas variáveis, observou-se que ter um propósito na vida levou os

indivíduos à um maior engajamento em comportamentos de cuidado e prevenção em Saúde (KIM; STRECHER; RYFF, 2014). Esses resultados sugerem que a promoção em Saúde mental pode se configurar como um fator protetivo para os desfechos em Saúde física (MANDERSCHIED et al., 2010).

Diante das desigualdades socioeconômicas e de escolaridade, estudos longitudinais demonstraram que níveis altos de Bem-estar Psicológico figuraram como fatores protetivos para a Saúde diante das vulnerabilidades (RYFF, 2018). Em contrapartida, observou-se que pertencer à grupos minoritários e ter maior escolaridade foram preditores positivos para o Bem-estar Psicológico, principalmente quando esses indicadores se inter-relacionam (RYFF; KEYES; HUGHES, 2003).

Embora a discriminação tenha impactado negativamente todos os grupos minoritários estudados por Ryff, Keyes e Hughes (2003), observou-se maior prejuízo para mulheres negras que enfrentaram situações discriminatórias. Ryff, Keyes e Hughes (2003) indicam que o reconhecimento dessa violência pode ser protetivo diante dos efeitos prejudiciais da discriminação na medida em que leva à articulação com a sua comunidade minoritária. Ryff (2018) sugere que reconhecer a violência étnico-racial vivenciada no cotidiano apresentaria impacto positivo nos indicadores de bem-estar.

Diferencia-se, aqui, a discriminação objetiva, evidenciada nos resultados de pesquisa em larga escala e indicando diferentes desfechos em saúde física e mental associados ao estigma social (PÉREZ-NEBRA; JESUS, 2011; SCHMITT et al, 2014) e a discriminação percebida pelo sujeito em suas vivências cotidianas, seja ela restrita a situações pontuais ou generalizada (SCHMITT et al., 2014).

A estigmatização ocorre na interação entre atributos do sujeito (ou seja, características físicas, psíquicas ou culturais) e um contexto social no qual essas características se distanciam da concepção de normalidade, modulando todas as interações estabelecidas entre as pessoas. Logo, os efeitos dessa interação ocorrem em um espectro, variando em função do padrão de normalidade esperado num determinado contexto social, da abrangência desse padrão de normalidade para outros contextos frequentados pelo sujeito, da interação com outras pessoas que compartilham do mesmo estigma, da possibilidade que o sujeito tem de disfarçar ou controlar o atributo estigmatizado, da intrusibilidade do atributo nas interações sociais (GOFFMAN, 2008). Na medida que a experiência discriminatória varia em intensidade e duração e, ainda, é associada à múltiplas variáveis subjetivas e contextuais, o reconhecimento da discriminação transitaria entre um fator de proteção ou risco para o Bem-estar (SCHMITT et al., 2014).

Schmitt et al. (2014) identificaram que, apesar da experiência percebida de discriminação se correlacionar negativamente com o Bem-estar Psicológico, esse resultado foi intensificado quando considerados: o status do grupo social (pertencimento à grupos desfavorecidos socialmente); o contexto intergrupar (estigma relacionado à orientação sexual, transtorno mental, deficiência física e HIV+ em comparação com estigma relacionado à gênero ou raça); a possibilidade de disfarçar os atributos estigmatizantes (em comparação com grupos que não são capazes de disfarçar ou controlar seus atributos); e a identificação da discriminação de forma generalizada e persistente em diversos contextos de interação. Além disso, os resultados sugerem que reconhecer situações pontuais de discriminação não apresenta qualquer efeito protetivo ou prejudicial para os indicadores de Bem-estar (SCHMITT et al., 2014).

Salienta-se que, a despeito da relevância do estudo de Schmitt et al. (2014) para a discussão proposta, os autores não operacionalizam o Bem-estar Psicológico a partir da proposição de Ryff (1989), transitando entre constructos positivos (auto-estima, senso de controle, satisfação com a vida, Bem-estar positivo e afeto positivo) e negativos (depressão, estresse psicológico e afeto negativo).

Os estudos apresentados evidenciam que os domínios do Bem-estar Psicológico não se tratam de fenômenos intrapsíquicos auto-determinados, mas se inter-relacionam com o contexto social, cultural e político no qual o sujeito está inserido. Em outras palavras, fatores sociais modulam diretamente a possibilidade do sujeito aceitar-se como é, construir relacionamentos significativos, tornar-se independente, sentir que possui controle sobre o mundo à sua volta, se desenvolver continuamente e, até mesmo, sentir que sua vida vale a pena.

Nesse sentido, intervenções que tem como objetivo impactar os indicadores do Bem-estar Psicológico não poderiam ser restritas apenas à delineamentos individuais. Austin (2018) argumenta que, ao se aproximar da perspectiva eudaimônica, o conceito de Bem-estar existiria na liberdade real que as pessoas possuem de ser e fazer aquilo que é valioso para elas. Essa perspectiva se efetivaria, portanto, em políticas públicas que expandem os aspectos materiais, sociais, políticos ou ambientais, garantindo múltiplas possibilidades de vidas com sentido e valor. Bem-estar não se limita à uma dimensão objetiva ou subjetiva, mas à interação entre as duas (AUSTIN, 2018).

Destacaram-se, nessa revisão, a abrangência dos conceitos de Bem-estar identificados na literatura; a crescente centralidade desse constructo para o delineamento de políticas públicas em outros países; a potencialidade do conceito de Bem-estar Psicológico na promoção de Saúde; e a sua aproximação epistemológica com movimentos de ampliação conceitual da Saúde Mental e da Psicologia. Contudo, o levantamento envolveu, majoritariamente, de estudos de

larga escala realizados com a população estadunidense. A escassez de produções sobre o Bem-estar Psicológico na literatura nacional impede a identificação dos pontos de convergência ou divergência entre os resultados apresentados e a nossa realidade, evidenciando uma lacuna importante na falta de sistematização dos dados sobre o Bem-estar da população brasileira.

## **4 REVISÃO INTEGRATIVA: UM PANORAMA DOS ESTUDOS SOBRE O BEM-ESTAR DA POPULAÇÃO BRASILEIRA**

### **4.1 MÉTODO**

Uma Revisão Integrativa permite a “[...]análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos” (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008, p.2). Com base no exposto, esse trabalho teve o objetivo de estabelecer um panorama dos estudos sobre o bem-estar da população brasileira publicados a partir de 2016.

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório. Foram considerados artigos indexados nas bases de dados LILACS, Medline, IndexPsicologia e Pepsic, utilizando os descritores "promoção de bem-estar" OR "Bem-estar Subjetivo" OR "Bem-estar Psicológico" OR “Brasil”, com seus respectivos correspondentes na língua inglesa e espanhola. Os descritores foram selecionados a partir do sistema de busca dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), acrescidos de outros termos relevantes ainda não indexados. Foram considerados artigos publicados a partir de 2016, em português, inglês ou espanhol e disponíveis da íntegra. A amostra foi coletada em junho de 2021 e, portanto, não é capaz de abranger todos os artigos publicados naquele ano.

Foram aplicados os seguintes critérios de exclusão: amostra composta apenas por indivíduos não-brasileiros; estudos que não propõe nenhuma forma de avaliação de bem-estar em coerência com as correntes hedônica, eudaimônica ou de satisfação com a vida; estudos de revisão de literatura; estudos de avaliação psicométrica de escalas ou de validação de versão brasileira de escalas. O processo de inclusão e exclusão dos artigos foi avaliado por juiz independente e realizado em dois momentos: seleção por títulos e resumos e seleção pela leitura do texto completo.

O método de Revisão Integrativa contemplou as seguintes etapas propostas por Whitemore e Knafl (2005): 1) estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa, com a operacionalização de conceitos relevantes diante do objetivo proposto; 2) amostragem ou busca na literatura, com a seleção de trabalhos que preenchem os critérios de inclusão e exclusão a partir das bases de dados; 3) categorização dos estudos, com a disposição das informações de cada artigo em um banco de dados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão, pela aplicação de análises estatísticas e re-avaliação dos artigos a partir de critérios de inclusão e exclusão, e

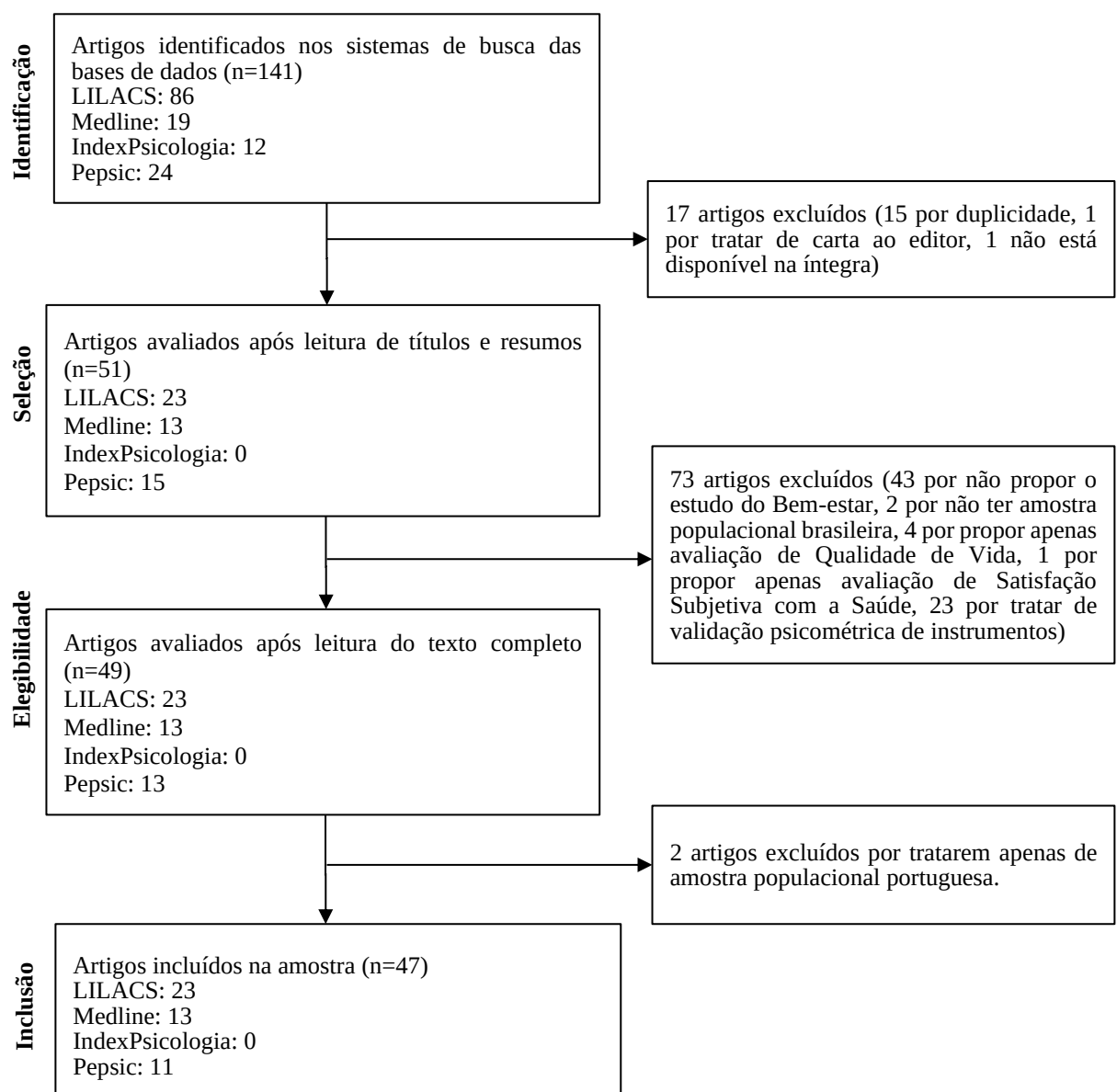


interpretação dos resultados; e 5) síntese do conhecimento ou apresentação da revisão. O relato dessa revisão foi norteado pelas diretrizes PRISMA 2020 (PAGE et al., 2022).

## 4.2 RESULTADOS

A seleção dos artigos para composição do banco de dados está disposta em fluxograma PRISMA (Figura 1).

**Figura 01.** Etapas de seleção de artigos para a composição do banco de dados.



A partir da adoção dos critérios de busca delimitados, foram selecionados 141 artigos nas bases de dados LILACS (n=86), Medline (n=19), IndexPsicologia (n=12), Pepsic (n=24),

dos quais foram excluídas duplicatas (n=15), carta ao editor (n=1) e artigos que não estão disponíveis na íntegra (n=1). O primeiro teste de relevância (leitura de títulos e resumos) selecionou 51 artigos no total, distribuídos entre LILACS (n=23), Medline (n=13), IndexPsicologia (n=0) e Pepsic (n=15). O segundo teste de relevância (leitura de texto completo) selecionou 47 artigos para compor o banco de dados, distribuídos entre LILACS (n=23), Medline (n=13) e Pepsic (n=13).

**Tabela 01.** Distribuição dos artigos selecionados por ano e revista de publicação

|                                                | <b>n</b> | <b>n%</b> |
|------------------------------------------------|----------|-----------|
| <b>Ano</b>                                     |          |           |
| 2016                                           | 8        | 18,18%    |
| 2017                                           | 8        | 18,18%    |
| 2018                                           | 7        | 15,90%    |
| 2019                                           | 9        | 20,45%    |
| 2020                                           | 8        | 18,18%    |
| 2021                                           | 4        | 9,09%     |
| <b>Revista de publicação</b>                   | <b>n</b> | <b>n%</b> |
| Avaliação Psicológica                          | 4        | 8,33%     |
| Ciência & Saúde Coletiva                       | 4        | 8,33%     |
| Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia | 3        | 6,25%     |
| Arquivos Brasileiros de Psicologia             | 2        | 4,17%     |
| Estudos em Psicologia                          | 2        | 4,17%     |
| Outros                                         | 32       | 66,67%    |

Fonte: Dados da pesquisa

Os 47 artigos selecionados foram distribuídos quanto ao ano e revista de publicação (Tabela 01). Quanto ao ano de publicação, foram incluídos artigos publicados em 2016 (n=8, n%=18,18), 2017 (n=8, n%=18,18), 2018 (n=7, n%=15,9), 2019 (n=9, n%=20,45), 2020 (n=8, n%=18,18) e 2021 (n=4, n%=9,09), sugerindo estabilidade na produção sobre Bem-estar no país.

As revistas com maior número de publicações foram Avaliação Psicológica (n=4, n%=8,33), Ciência & Saúde Coletiva (n=4, n%=8,33), Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia (n=3, n%=6,25), Arquivos Brasileiros de Psicologia (n=2, n%=4,17%) e Estudos em Psicologia (n=2, n%=4,17%). As demais revistas apresentaram apenas um artigo publicado e foram agrupadas na categoria Outros, correspondendo à 66,67% da amostra.

**Tabela 02.** Distribuição dos artigos selecionados por constructo estudado, fundamentação teórica sobre o constructo, faixa etária e instrumentos utilizados.

|                            | <b>n</b> | <b>n%</b> |
|----------------------------|----------|-----------|
| <b>Constructo estudado</b> | <b>n</b> | <b>n%</b> |
| Bem-estar subjetivo        | 30       | 57,69%    |
| Bem-estar psicológico      | 3        | 5,77%     |
| Satisfação com a vida      | 14       | 26,92%    |
| Outros                     | 5        | 9,61%     |

|                                                                      |          |           |
|----------------------------------------------------------------------|----------|-----------|
| <b>Fundamentação teórica</b>                                         | <b>n</b> | <b>n%</b> |
| Presente                                                             | 34       | 77,27%    |
| Ausente                                                              | 10       | 22,72%    |
| <b>Faixa etária</b>                                                  | <b>n</b> | <b>n%</b> |
| Crianças                                                             | 3        | 6,81%     |
| Adolescentes                                                         | 6        | 13,63%    |
| Jovens                                                               | 1        | 2,27%     |
| Sem faixa etária delimitada                                          | 23       | 52,27%    |
| Idosos                                                               | 11       | 25%       |
| <b>Instrumentos utilizados</b>                                       | <b>n</b> | <b>n%</b> |
| Inventário ansiedade traço                                           | 2        | 1,74%     |
| Escala de Bem-estar Subjetivo                                        | 6        | 5,22%     |
| Escala de satisfação com a vida                                      | 16       | 13,91%    |
| Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS)                       | 10       | 8,70%     |
| Escala de Forças de Caráter                                          | 2        | 1,74%     |
| Escala de Desenvolvimento Pessoal                                    | 1        | 0,87%     |
| Escala de Atenção Plena e Consciência                                | 1        | 0,87%     |
| Escala de Modo de Enfrentamento de Problemas                         | 1        | 0,87%     |
| Diário de campo                                                      | 1        | 0,87%     |
| Instrumento desenvolvido pelos pesquisadores                         | 8        | 6,96%     |
| Physical Activity Questionnaire                                      | 1        | 0,87%     |
| Bateria Fatorial da Personalidade                                    | 1        | 0,87%     |
| Inventário de Eventos Estressores                                    | 2        | 1,74%     |
| Mapa dos Cinco Campos                                                | 1        | 0,87%     |
| Questionário BOAS (Brasil Old Age Schedule)                          | 2        | 1,74%     |
| Escala de Autoestima de Rosenberg                                    | 2        | 1,74%     |
| Questionário de Regulação de Conduta no Exercício 2                  | 1        | 0,87%     |
| Perfil de regulação emocional - versão reduzida                      | 2        | 1,74%     |
| Escala de Bem-estar Psicológico                                      | 2        | 1,74%     |
| Atividades da Vida Diária                                            | 4        | 3,48%     |
| Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test                          | 1        | 0,87%     |
| Self-reported Chronic Conditions                                     | 1        | 0,87%     |
| Mini Mental State Examination                                        | 1        | 0,87%     |
| WHOQOL-OLD                                                           | 1        | 0,87%     |
| Teste de Triagem para Álcool, Tabaco e Substâncias                   | 1        | 0,87%     |
| World Values Surveys                                                 | 1        | 0,87%     |
| Escala da Resiliência                                                | 1        | 0,87%     |
| Escala de Apoio Social                                               | 1        | 0,87%     |
| PNES                                                                 | 1        | 0,87%     |
| Pemberton Happiness Index                                            | 1        | 0,87%     |
| Índice de Senso de Comunidade                                        | 1        | 0,87%     |
| Índice de Satisfação por Âmbito da Vida                              | 1        | 0,87%     |
| Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos                      | 1        | 0,87%     |
| Questionário ISACamp 2014                                            | 1        | 0,87%     |
| Critério de Classificação Econômica Brasil                           | 1        | 0,87%     |
| Body Shape Questionnaire                                             | 1        | 0,87%     |
| Escala multidimensional Breve de Satisfação com a Vida em Estudantes | 1        | 0,87%     |
| Percepção de Saúde e de Otimismo                                     | 1        | 0,87%     |
| Escala de Felicidade                                                 | 1        | 0,87%     |
| Family support inventory                                             | 1        | 0,87%     |
| Family-work enrichment                                               | 1        | 0,87%     |
| The Health Perceptions Questionnaire                                 | 1        | 0,87%     |
| Escala de Ansiedade Generalizada (GAD)                               | 1        | 0,87%     |
| Entrevista semi-estruturada                                          | 1        | 0,87%     |
| Escala de Felicidade Subjetiva                                       | 1        | 0,87%     |
| Defense Style Questionnaire                                          | 1        | 0,87%     |
| Questionário de Perfil de Jogador                                    | 1        | 0,87%     |

|                                                                     |   |       |
|---------------------------------------------------------------------|---|-------|
| Escala Reduzida de Descritores de Personalidade                     | 2 | 1,74% |
| Escala de Depressão Geriátrica                                      | 2 | 1,74% |
| Escala Brasileira de Solidão                                        | 1 | 0,87% |
| OPPES-BR                                                            | 1 | 0,87% |
| Sessão de Temperamento Afetivo da AFFECTS                           | 1 | 0,87% |
| Caregiver Reaction Assessment                                       | 1 | 0,87% |
| Escala Multidimensional de Satisfação de Vida para Crianças (EMSVC) | 2 | 1,74% |
| Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (SSRS-BR)               | 1 | 0,87% |
| Life Experience Interview                                           | 1 | 0,87% |
| Questionário de stress nos professores: ensino básico e secundário  | 1 | 0,87% |
| TPC                                                                 | 1 | 0,87% |
| Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse                           | 1 | 0,87% |
| Inventário dos cinco grandes fatores                                | 1 | 0,87% |
| Inventário de Depressão Infantil (CDI-20)                           | 1 | 0,87% |
| QV Kidscreen-52                                                     | 1 | 0,87% |
| Escala de Avaliação Clínica da Demência                             | 1 | 0,87% |
| Escala de Religiosidade de Duke                                     | 1 | 0,87% |
| Escala Zarit de Sobrecarga                                          | 1 | 0,87% |
| CASP-19                                                             | 1 | 0,87% |

Fonte: Dados da pesquisa

Todos artigos consideraram um ou mais dos seguintes constructos em seu delineamento: Bem-estar Subjetivo (n=30, n%=57,69), Bem-estar Psicológico (n=3, n%=5,77), Satisfação com a vida (n=14, n%=26,92) e Outros (n=5, n%=9,61). Na categoria “Outros” foram incluídos os constructos RE Bem-estar Pessoal, Qualidade de Vida e Felicidade, estudados em associação aos conceitos de Bem-estar hedônico, eudaimônico ou Satisfação com a vida. Os estudos com amostra brasileira publicados nos últimos anos utilizaram majoritariamente o constructo “Bem-estar subjetivo”. Por outro lado, apenas 3 dos artigos analisados consideraram o constructo “Bem-estar psicológico”, os quais foram publicados no ano de 2016 (n=2) e 2017 (n=1).

A inclusão da categoria “fundamentação teórica” é justificada pelo panorama filosófico subjacente à cada um dos conceitos de Bem-estar e, principalmente, de suas divergências epistemológicas. Considerou-se como “fundamentação teórica” a caracterização do constructo de Bem-estar norteador do trabalho. Do total de artigos, 34 (n%=77,27) incluíram alguma forma de fundamentação teórica sobre o conceito e 10 (n%=22,72) não fizeram qualquer caracterização dos constructos adotados.

Quanto à faixa etária, a amostra das publicações analisadas se dividiu entre crianças (n=3, n%=6,81), adolescentes (n=6, n%=13,63), jovens (n=1, n%=2,27), idosos (n=11, n%=25) e amostra sem delimitação prévia de idade (n=23, n%=52,27). Dentre esses agrupamentos estavam incluídos os recortes populacionais: cuidadores (n=3), estudantes universitários (n=5), psiquiatras (n=1), soldados (n=1), trabalhadores (n=1) e professores do Ensino Fundamental (n=1).

Foram identificados 62 instrumentos diferentes utilizados para a coleta de dados, de forma isolada ou em associação. Destacam-se, dentre esses instrumentos, a Escala de Satisfação com a Vida (n=16, n%=13,91%), Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS) (n=10, n%=8,70), instrumentos ou questionários desenvolvidos pelos pesquisadores (n=8, n%=6,96) e Escala de Bem-estar Subjetivo (n=6, n%=5,22). As publicações utilizaram majoritariamente 3 instrumentos em associação (Mo = 3), com 2,84 instrumentos por artigo em média ( $\bar{x}$  = 2,84, Dp= 1,44).

**Tabela 03.** Fatores associados e preditores do bem-estar (subjetivo, psicológico ou satisfação com a vida).

| <b>Fatores associados</b>        | <b>n</b> | <b>Fatores preditores</b>    | <b>n</b> |
|----------------------------------|----------|------------------------------|----------|
| Modalidade de exercício físico   | 2        | <b>Afeto negativo</b>        |          |
| Gênero                           | 4        | Neuroticismo                 | 2        |
| Idade                            | 4        | Socialização                 | 1        |
| Fragilidade                      | 1        | Políticas disciplinares      | 1        |
| Depressão                        | 2        | inadequadas                  |          |
| Sobrecarga                       | 1        | Diferentes capacidades e     | 1        |
| Etilismo                         | 2        | motivações dos alunos        |          |
| Atividade Cultural               | 1        | Trabalho                     | 1        |
| Renda                            | 3        | burocrático/administrativo   |          |
| Ser estudante de engenharia      | 1        |                              |          |
| Rede de apoio                    | 3        |                              |          |
| Eventos estressores              | 1        | <b>Afeto positivo</b>        |          |
| Ser analfabeto                   | 1        | Área ocupacional             | 1        |
| Ter até 4 anos de estudo         | 1        | Extroversão                  | 2        |
| Bom desempenho de marcha         | 1        | Neuroticismo                 | 1        |
| Risco de violência               | 1        | Realização                   | 2        |
| Ser casado                       | 1        | Abertura                     | 1        |
| Ter emprego                      | 2        |                              |          |
| Ter religião                     | 2        | <b>Satisfação com a vida</b> |          |
| Condições da Saúde: dor, doenças | 8        | Depressão                    | 1        |
| crônicas, obesidade, doenças     |          | Condições de carreira        | 1        |
| sistêmicas, problemas de visão,  |          | Tempo de locomoção para o    | 1        |
| número de dentes, boca seca      |          | trabalho                     |          |
| Ter liberdade e controle sobre a | 1        | Tempo de profissão           | 1        |
| própria vida                     |          |                              |          |
| Resiliência                      | 1        |                              |          |
| Se sentir ouvido                 | 1        |                              |          |
| Dever de casa durante ensino     | 1        |                              |          |
| remoto                           |          |                              |          |
| Medo de adoecer                  | 1        |                              |          |
| Ter um parceiro no último ano    | 1        |                              |          |
| Cor da pele                      | 1        |                              |          |
| Ansiedade-estado                 | 1        |                              |          |
| Ter filhos                       | 1        |                              |          |
| Boa qualidade de sono            | 1        |                              |          |
| Interesse sexual                 | 1        |                              |          |
| Mecanismos de defesa: humor,     | 1        |                              |          |
| antecipação e idealização        |          |                              |          |
| Jogar jogos eletrônicos          | 1        |                              |          |
| Temperamento tipo estável        | 1        |                              |          |
| Domínio socioafetivo e sensório- | 1        |                              |          |
| motor                            |          |                              |          |
| Subdomínio verbal e matemático   | 1        |                              |          |

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| Forças criatividade e vitalidade | 1 |
| Forças do caráter                | 2 |

---

Fonte: Dados da pesquisa

A sistematização dos resultados dos artigos analisados parte da identificação de fatores com associação significativa em relação ao bem-estar e dos fatores preditores para afeto negativo, afeto positivo e satisfação com a vida (Tabela 03). Os estudos realizados com amostra brasileira demonstraram associação significativa entre o bem-estar e as condições de Saúde (n=8), gênero (n=4), idade (n=4), renda (n=3) e possuir rede de apoio (n=3). Também figuraram aqui as variáveis fragilidade, depressão, sobrecarga, etilismo, atividade cultural, ser estudante de engenharia, eventos estressores, ser analfabeto, ter até 4 anos de estudo, modalidade de exercício físico praticado, ter emprego, ter religião, ter liberdade e controle sobre a própria vida, resiliência, se sentir ouvido, dever de cada durante o ensino remoto, medo de adoecer, ter um parceiro no último ano, cor da pele, ansiedade-estado, ter filhos, boa qualidade de sono, ter interesse sexual, mecanismos de defesa, jogar jogos eletrônicos, temperamento tipo estável, domínio socioafetivo e sensorio motor, subdomínio verbal e matemático, forças de criatividade e vitalidade e forças do caráter.

Além disso, os traços de personalidade neuroticismo (n=3), extroversão (n=2) e realização (n=2) se destacam como preditores para afetos positivos e negativos. Variáveis como socialização, políticas disciplinares inadequadas, diferentes capacidades e motivação dos alunos, trabalho burocrático/administrativo, área ocupacional, abertura, depressão, condições de carreira, tempo de locomoção para o trabalho e tempo de profissão também foram identificadas como preditoras para dimensões do bem-estar.

#### 4.3 DISCUSSÃO

Inicialmente, observa-se que as revistas com maior número de artigos publicados correspondem a diferentes campos de saber, transitando entre a Saúde Coletiva, Psicologia, Geriatria e Gerontologia. Esse dado indica que o conceito de Bem-estar vem sendo explorado por pesquisadores brasileiros a partir de uma perspectiva interdisciplinar, na contramão da tendência observada por Santos-erandes et al. (2021) para as publicações sobre Psicologia Positiva.

O constructo utilizado majoritariamente nos estudos analisados foi o Bem-estar Subjetivo (57,69 %), sugerindo que os pesquisadores brasileiros consideraram “estar bem” como sinônimo de “ter sentimentos prazerosos ou agradáveis” e não de “viver uma vida com

propósito”. A predominância desse constructo nas pesquisas brasileiras poderia ser explicada pelo seu destaque na própria delimitação da Psicologia Positiva, sendo descrito por Hutz (2014) como um dos principais elementos do nível subjetivo da experiência humana. Além disso, esse constructo foi proposto e reformulado por pesquisadores como Seligman e Diener, fundamentais para a consolidação da Psicologia Positiva enquanto campo de pesquisa (Diener, 2022), o que poderia explicar sua maior disseminação na área.

A contraposição entre a corrente conceitual hedônica e da Eudaimonia é discutida, questionando se elas seriam, de fato, perspectivas incompatíveis (KASHDAN; BISWAS-DIENER; KING, 2008; HUTA; RYAN, 2010; JOSHANLOO, 2016). Afinal, pode-se argumentar que “agir com propósito” e “ter sentimentos prazerosos” não seriam aspectos contraditórios na experiência humana, sendo, muitas vezes, vivências associadas.

Kashdan, Biswas-Diener e King (2008) afirmam que a dicotomia entre Hedonismo e Eudaimonia seria sustentada ora pela disputa entre diferentes tradições epistemológicas da Psicologia, ora por acepções morais sobre qual modelo de felicidade poderia ser considerado mais válido. Como exemplo, são citadas discussões nas quais concepções de felicidade que não advém do esforço pessoal ou que são derivadas de ações maldosas não poderiam ser consideradas tão verdadeiras, mesmo quando alinhadas à perspectiva hedônica do Bem-estar. Apesar da intensa discussão conceitual em torno dessa dualidade, os autores argumentam, a partir de dados empíricos, que o Bem-estar hedônico e eudaimonico são, na verdade, constructos associados e inter-relacionados (KASHDAN; BISWAS-DIENER; KING, 2008).

Contudo, resultados empíricos também subsidiam conclusões contrárias, sustentando a dicotomia entre os dois constructos e, por vezes, até a predileção por um deles. Joshanloo (2016), por exemplo, faz críticas à metodologia adotada por estudos que indicam alta correlação entre Bem-estar Subjetivo, Psicológico e Social e, com base nisso, argumenta que os três constructos deveriam ser agrupados. Ao alterar a metodologia de análise, o autor conclui que a correlação entre algumas dimensões específicas do Bem-estar Subjetivo e Psicológico não exclui a variância observada nas demais dimensões.

Em análise longitudinal ao longo de 30 anos, Joshanloo (2018) observou que os níveis de Bem-estar Psicológico apresentaram maior estabilidade do que os níveis de Bem-estar Subjetivo, funcionando como melhores preditores para resultados futuros. Além disso, Bem-estar Psicológico figurou como preditor para mudanças positivas nos níveis de Bem-estar Subjetivo ao longo do tempo, mas a relação oposta não foi observada (JOSHANLOO, 2018).

Vittersø e Sørholt (2011) argumentam que Bem-estar Subjetivo e Bem-estar Psicológico não seriam constructos intercambiáveis na medida em que se associam à elementos distintos da

experiência humana (“prazer” ou “satisfação” e “interesse” ou “crescimento pessoal”, respectivamente).

Da mesma forma, Huta e Ryan (2010) evidenciam que indicadores Bem-estar Subjetivo e Bem-estar Psicológico se relacionam de forma singular com as diversas variáveis que compõem o Bem-estar global, nomeadamente afetos positivos e negativos, sentido, despreocupação, experiência de elevação, vitalidade e satisfação com a vida. Além disso, os autores também observaram que o Bem-estar Psicológico estaria associado a alterações mais duradouras nessas variáveis quando comparado ao Bem-estar Subjetivo (HUTA; RYAN, 2010).

Em consonância, Steptoe, Deaton e Stone (2015) discutem o recorte temporal adotado em pesquisas sobre Bem-estar Subjetivo argumentando que a dimensão afetiva só poderia ser avaliada em uma perspectiva imediata. Afinal, para os autores, ao solicitar que participantes falem sobre seus sentimentos passados, o fenômeno passa a ser modulado por variáveis cognitivas.

Mesmo considerando que a dicotomia entre Bem-estar Subjetivo e Psicológico não implica em uma incompatibilidade entre essas perspectivas, os dados evidenciam que existe prejuízo em reduzir o campo de estudos do Bem-estar apenas à uma delas. Huta e Ryan (2010) argumentam que Bem-estar Subjetivo e Bem-estar Psicológico podem ser tratados como constructos complementares e, quando associados, indicam melhores resultados no Bem-estar global. Logo, os estudos realizados com amostras brasileiras parecem conduzir à um panorama fragmentado sobre o Bem-estar da população ao priorizar os aspectos hedônicos da experiência humana, como o sentimento de prazer e satisfação, desconsiderando aspectos relacionados à Eudaimonia, como o sentido ou interesse.

Ainda, a literatura indica que o Bem-estar Subjetivo é associado a resultados de curto prazo e menos estáveis ao longo do tempo em comparação ao Bem-estar Psicológico. Consequentemente, os estudos brasileiros, pautados majoritariamente na concepção do Bem-estar Subjetivo, podem apresentar apenas um panorama imediato da condição de Bem-estar da população e, portanto, não subsidiariam o delineamento de propostas de intervenções duradouras a partir desses indicadores.

Destaca-se que uma parcela dos artigos analisados sequer operacionaliza a perspectiva de Bem-estar adotada em seu estudo (22,72%). Charlemagne-Badal et al (2013) reiteram a importância da operacionalização adequada do constructo, mesmo diante da complexidade dessa tarefa. Os autores discutem que estudar o Bem-estar sem aprofundamento conceitual poderia resultar em uma concepção reducionista do fenômeno, desconsiderando a sua multidimensionalidade.



A literatura aqui apresentada sugere que, ao deixar de operacionalizar o constructo adotado, os resultados obtidos por esses estudos podem estar desconsiderando variáveis importantes, como a duração do efeito de intervenções realizadas (curto, médio ou longo prazo) ou novas correlações que poderiam ser hipotetizadas a partir dos resultados. Afinal, fica evidente que os diferentes conceitos de Bem-estar derivam de fenômenos afetivos e cognitivos de natureza qualitativamente distinta.

Dos estudos incluídos nessa revisão, 52,27% não consideram um recorte etário específico e 47,73% distribuíram-se entre crianças, adolescentes, jovens e idosos. Associações entre indicadores de Bem-estar Subjetivo e Psicológico e as etapas do ciclo vital também são observada na literatura internacional, subsidiadas pela interação entre envelhecimento, Saúde e Bem-estar. Até o momento, estudos sugerem que o Bem-estar é modulado pelo processo de envelhecimento; que o Bem-estar é um preditor para a incidência de doenças crônicas e longevidade; e que, na mesma medida, a incidência de doenças crônicas modula o Bem-estar ao longo do envelhecimento (MANDERSCHIED et al., 2010; KIM; STRECHER; RYFF, 2014; STEPTOE; DEATON; STONE, 2015; ADLER; SELIGMAN, 2016; RYFF, 2018). Ainda que o Bem-estar não estabeleça relação causal com os efeitos protetivos para a Saúde, autores investigam a sua interação com aspectos comportamentais e contextuais que poderiam explicar esses resultados (KIM; STRECHER; RYFF, 2014; STEPTOE; DEATON; STONE, 2015).

Step toe, Deaton e Stone (2015) revisaram estudos internacionais de larga escala que indicam que maiores escores de Bem-estar são observados na juventude e velhice, especificamente em países de língua inglesa com alta renda e nos países da América Latina e Caribe. Ao considerar os resultados pela perspectiva hedônica, os autores apontam maior registro de afetos positivos com o passar dos anos, sugerindo que pessoas mais velhas se engajariam em atividades e relacionamentos mais prazerosos mesmo diante do agravamento de condições de saúde e vulnerabilidade socioeconômica. O padrão observado nesses países foi de um pico no registro de afetos negativos (como raiva, preocupação ou estresse) ao longo da vida adulta (STEPTOE; DEATON; STONE, 2015).

No entanto, os escores observados nos países da antiga União Soviética e da África Subsaariana se distribuíram de modo diferente, indicando declínio no Bem-estar Subjetivo ao longo dos anos e piores indicadores na velhice (STEPTOE; DEATON; STONE, 2015). Os resultados evidenciam a disparidade no processo de envelhecimento em diferentes contextos históricos e políticos, reforçando a relevância dos estudos locais sobre o Bem-estar da população ao longo do ciclo vital. Além disso, evidencia-se que a idade é uma variável relevante

para o Bem-estar e que, portanto, deve ser considerada de forma cuidadosa nos estudos da área que não adotam recortes populacionais baseados em critérios etários.

Ao delimitar Saúde como “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças”, a Organização Mundial de Saúde posiciona o Bem-estar como um desfecho importante para as intervenções da área (CHARLEMAGNE-BADAL et al, 2013). Em concordância com a literatura internacional que indica uma associação entre desfechos em Saúde e Bem-estar, observa-se que a maioria dos artigos investigou o Bem-estar em sua relação com Condições de Saúde (n=8), identificando uma associação positiva entre essas variáveis. Esse dado sugere que os pesquisadores brasileiros compreendem a Saúde em sua multidimensionalidade, abrangendo os aspectos subjetivos da experiência do adoecimento.

Ainda em uma perspectiva subjetiva, os estudos brasileiros evidenciaram que o neuroticismo, extroversão e realização são traços de personalidade preditores para afetos positivos ou negativos. Em consonância, a literatura indica que a experiência de afetos positivos ou negativos é mediada pela percepção do indivíduo sobre a sua própria realidade e que, portanto, seria influenciada por características dos seus traços de personalidade. Aqui, a personalidade é definida como um padrão estável da afetividade, cognição e comportamento, delimitado em cinco grandes grupos a partir da teoria Big Five: neuroticismo, extroversão, abertura, agradabilidade e conscienciosidade (ANGLIM, et al. 2020; SCHMMAC, KIM, 2020).

Contudo, a despeito do movimento científico internacional de investigação do Bem-estar Subjetivo e Psicológico e sua relação com variáveis sociais, relacionais ou culturais (SCHMITT et al., 2014; ADLER; SELIGMAN, 2016; RYFF, 2018; KANSKY; DIENER, 2020) observa-se que poucos estudos brasileiros aprofundaram-se nesse aspecto. Dentre os estudos analisados, destacaram-se apenas as associações entre Bem-estar e gênero (n=4), idade (n=4), renda (n=3) e possuir rede de apoio (n=3). Considerando que indicadores de Bem-estar assumem cada vez mais protagonismo na delimitação das políticas públicas em alguns países (ADLER; SELIGMAN, 2016; KANSKY; DIENER, 2020), os resultados evidenciam uma lacuna significativa no cenário brasileiro.

Potencialmente, o estudo do Bem-estar poderia mediar o campo de trabalho do Psicólogo nas equipes de Saúde, sem necessariamente restringi-lo à uma perspectiva explicativa fisiológica. Ainda, a evidente interação entre fatores sociais, Bem-estar e desfechos em Saúde possibilitaria uma compreensão mais abrangente da interação entre organismo, subjetividade e sociedade. No entanto, salienta-se que o Bem-estar se restringe à dimensão afetiva e cognitiva da experiência do sujeito e, sem a devida articulação com o contexto social no qual ele está inserido, pode incorrer em um reducionismo psicológico dos fenômenos da Saúde.

## **5 APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS WHOQOL E EBEP EM ACADÊMICOS MATRICULADOS NA GRADUAÇÃO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA**

### **5.1 MÉTODO**

#### **5.1.1 Desenho Metodológico da Pesquisa**

Se trata de uma pesquisa com caráter quantitativo, transversal, descritivo e de natureza aplicada. Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, obedece às diretrizes constantes na resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, Ministério de Saúde, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa pelo parecer consubstanciado nº 4.243.133 (anexo A). Foi garantido a todos os participantes acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo B) e foram inclusos no estudo apenas os formulários que expressaram concordância com os seus termos.

#### **5.1.2 Participantes da Pesquisa**

Participaram da pesquisa quantitativa 41 estudantes universitários, selecionados por conveniência, considerando os seguintes critérios de inclusão: [1] estar matriculado na graduação em Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa; [2] não estar em situação de trancamento de matrícula ou desistência; [3] ter 18 anos de idade ou mais.

#### **5.1.3 Instrumentos da Coleta de Dados**

##### **5.1.3.1 Dados sociodemográficos**

O questionário para levantamento de dados sociodemográficos (anexo C) elaborado com base no questionário do Censo Demográfico 2020. Foram coletadas informações quanto à distribuição por idade, gênero, raça/cor, renda e naturalidade. Considerando a revisão de literatura realizada (ARIÑO; BARDAGI, 2018; GRANER; CERQUEIRA, 2019; SOLIS LOTUFO-NETO, 2019), foram desenvolvidas questões referentes à série, religião, condição de moradia, diagnóstico psiquiátrico prévio, acompanhamento em Saúde mental e inclusão em programas de assistência estudantil.

### 5.1.3.2 Whoqol-bref

Foi utilizada a versão WHOQOL-Bref com 26 itens (anexo D), desenvolvida pelo grupo WHOQOL (WHOQOL Group, 1998) para possibilitar a redução do tempo de aplicação sem prejuízo às características psicométricas do instrumento original e validada para o português por Fleck et al. (2000). Os itens foram avaliados a partir de escala Likert de 5 pontos e calculados com o uso da ferramenta proposta por Pedroso, Pilatti e Gutierrez (2010).

### 5.1.3.3 Escala de bem-estar psicológico (EBEP)

Para esse estudo, foi utilizada a versão abreviada da Escala de Bem-estar Psicológico com 36 itens (anexo E), validada para o português por Machado, Pawlowski e Bandeira (2013) e disponibilizada pelos autores. Os itens foram avaliados a partir de escala Likert de 6 pontos, sendo 1-Discordo totalmente e 6- Concordo totalmente.

### 5.1.4 Coleta de Dados

Considerando a situação de pandemia, a coleta de dados foi realizada por meio remoto utilizando a ferramenta gratuita *Google Forms*. O convite para participação na pesquisa foi distribuído pelo e-mail das turmas e por grupos em aplicativos de mensagens, contando com a colaboração da Chefia de Departamento da Medicina (UEPG), de professores, de representantes de turma e de acadêmicos. Diante das mudanças relacionadas ao avanço da pandemia de COVID-19 no país e à adaptação do período letivo, o período de coleta de dados precisou ser ampliado.

De acordo com Shawver et al. (2016), a coleta de dados mediada pela internet já se popularizava entre a comunidade científica, mesmo antes da instituição de medidas de distanciamento social. Plataformas online permitem, entre outras vantagens, pesquisas mais rápidas e baratas; com melhor comunicação entre pesquisador e participante; alcance de amostras de difícil acesso; maior taxa de resposta; e facilidade para o manejo e a análise dos dados. Contudo, a opção pela coleta de dados mediada por plataformas online também pode apresentar limitações, como a falta de controle sobre a veracidade das informações demográficas; a impossibilidade de controle meticuloso sobre variáveis ambientais; a falta de aptidão, por parte do pesquisador ou dos participantes, para utilizar recursos tecnológicos; ou a

limitação da representatividade da amostra, restrita à possibilidade de acesso à internet (SHAWVER et al., 2016).

A crítica de que pesquisas online poderiam selecionar informações demográficas falsas, principalmente diante de critérios de seleção mais restritos, seria associada à compensação financeira oferecida pela plataforma *Mechanical Turk* (MTURK), da *Amazon*. (HYDOCK, 2018). No entanto, Shawver et al. (2016) e Hydock (2018) concluem que o uso da plataforma para recrutamento da amostra não afetou a confiabilidade dos dados. Ainda, de acordo com Shawver et al. (2016), o uso de plataformas online com ou sem compensação financeira resultaram em um banco de dados igualmente confiável para o instrumento WHOQOL-BREF.

Quanto à limitação referente ao acesso a ferramentas online para coleta de dados, cabe considerar que as medidas institucionais para garantia do acesso às aulas em Ensino Emergencial Remoto (como a alocação de recursos para o mapeamento e distribuição dos equipamentos ao longo de 2020) buscaram reduzir a parcela de estudantes universitários sem acesso à internet. Além disso, os meios utilizados para recrutamento da amostra foram os canais já utilizados para a comunicação entre Departamento e acadêmicos ou entre os próprios acadêmicos.

#### 5.1.5 Tratamento Estatístico dos Dados

Os dados foram analisados com o software SPSS Statistics. Foram realizadas análises de frequência absoluta e frequência relativa (variáveis categóricas), média, moda e desvio padrão (variáveis ordinais). Para as variáveis ordinais, foi utilizada a Correlação de Spearmann. Para as variáveis categóricas, foram utilizados o Teste t de Student e Teste U de Mann-Whitney para variáveis dicotômicas e o teste ANOVA e teste Kruskal-Wallis para variáveis politômicas.

### 5.2 RESULTADOS

A amostra desse estudo corresponde à 17,08% do total de alunos matriculados no curso em 2021, entre 20 e 42 anos de idade ( $\bar{x}=24,41$  Dp= 5,138), com as variáveis sociodemográficas analisadas dispostas nas Tabelas 04, 05 e 06. Para a estatística descritiva dos dados foram realizadas as análises de frequência absoluta e frequência relativa (variáveis categóricas), média, moda e desvio padrão (variáveis ordinais). Como  $n < 50$ , os dados sociodemográficos passaram pelo teste de normalidade de Shapiro-Wilk e foram considerados paramétricos ( $p < 0,05$ ).

**Tabela 04.** Distribuição da amostra por gênero, naturalidade, condição de moradia, raça/cor, série e religião (n = 41).

|                                  | <b>n</b> | <b>n%</b> |
|----------------------------------|----------|-----------|
| <b>Gênero</b>                    |          |           |
| Masculino                        | 14       | 34,1%     |
| Feminino                         | 27       | 65,9%     |
| <b>Naturalidade</b>              |          |           |
| Ponta Grossa                     | 20       | 48,8%     |
| Outros municípios do Paraná      | 17       | 41,5%     |
| Outros estados do Brasil         | 4        | 9,8%      |
| <b>Condição de moradia</b>       |          |           |
| Colegas                          | 1        | 2,4%      |
| Cônjuge                          | 4        | 9,8%      |
| Familiares                       | 21       | 51,2%     |
| Sozinho                          | 11       | 26,8%     |
| Outro                            | 4        | 9,8%      |
| <b>Raça/cor</b>                  |          |           |
| Branco (a)                       | 35       | 85,4%     |
| Amarelo (a) (de origem oriental) | 1        | 2,4%      |
| Pardo (a)                        | 4        | 9,8%      |
| Negro (a)                        | 1        | 2,4%      |
| Indígena                         | 0        | 0%        |
| <b>Série</b>                     |          |           |
| 1º ano                           | 5        | 12,2%     |
| 2º ano                           | 9        | 22%       |
| 3º ano                           | 18       | 43,9%     |
| 4º ano                           | 2        | 7,3%      |
| 5º ano                           | 1        | 2,4%      |
| 6º ano                           | 5        | 12,2%     |
| <b>Possui religião?</b>          |          |           |
| Sim                              | 21       | 51,2%     |
| Não                              | 20       | 48,8%     |
| <b>Qual?</b>                     |          |           |
| Candomblé                        | 1        | 2,4%      |
| Catolicismo                      | 11       | 26,8%     |
| Cristianismo                     | 1        | 2,4%      |
| Espiritismo                      | 2        | 4,9%      |
| Evangélica                       | 1        | 2,4%      |
| Kardecismo                       | 1        | 2,4%      |
| Luterana                         | 3        | 7,3%      |
| Presbiteriana                    | 1        | 2,4%      |
| Sem resposta                     | 20       | 48,8%     |

Fonte: Dados da pesquisa

Dos participantes, 65,9% se identificam com o gênero feminino (n=27) e 34,1% com o gênero masculino (n=14), distribuídos entre 1º ano (n%=12,2), 2º ano (n%=22), 3º ano (n%=43,9), 4º ano (n%=7,3), 5º ano (n%=2,4) e 6º ano (n%=12,2). Quanto à identificação de raça/cor, 85,4% dos participantes da pesquisa relataram ser brancos (n=35), 9,8% pardos (n=4), 2,4% de origem oriental (n=1) e 2,4% negros (n=1).

A maior parte da amostra não é natural do município de Ponta Grossa, com 41,5% (n=17) relatando ser natural de outros municípios do Paraná e 9,8% (n=4) de outros estados do Brasil. Quanto à condição de moradia, os acadêmicos participantes da pesquisa relataram, em

maior frequência, morar com familiares (n=21, n%=51,2), sozinho (a) (n=11, n%=26,8), com o(a) cônjuge (n=4, n%=9,8%), com colegas (n=1, n%=2,4) e em outras condições (n=4, n%=9,8).

Os participantes foram divididos entre aqueles que possuem uma religião (n=21, n%=51,2) e os que não possuem uma religião (n=20, n%=48,8). A maior parte dos estudantes que se identificam com uma crença religiosa relatou a adesão ao catolicismo (n=11, n%=26,8), seguido do luteranismo (n=3, n%=7,3), espiritismo (n=2, n%=4,9), camdomblé, cristianismo, evangélica, kardecismo e presbiterianismo (todas com n=1, n%=2,4).

**Tabela 05.** Distribuição da amostra por renda (reais) e condição de Assistência Estudantil (n = 41).

|                                       | <b>n</b> | <b>n%</b> |
|---------------------------------------|----------|-----------|
| <b>Renda (reais)</b>                  |          |           |
| R\$500 à R\$1000                      | 3        | 7,3%      |
| R\$1001 à R\$2000                     | 1        | 2,4%      |
| R\$2001 à R\$3000                     | 6        | 14,6%     |
| R\$3001 à R\$5000                     | 9        | 22,0%     |
| R\$5001 à R\$10 000                   | 13       | 31,7%     |
| R\$10 001 à R\$20 000                 | 7        | 17,1%     |
| R\$20 001 à R\$100 000                | 1        | 2,4%      |
| +R\$100 001                           | 1        | 2,4%      |
| <b>Recebe assistência estudantil?</b> |          |           |
| Sim                                   | 4        | 9,8%      |
| Não                                   | 37       | 90,2%     |

Fonte: Dados da pesquisa

Os resultados indicaram que as condições de renda variaram entre R\$500,00 e mais de R\$100 000,00 ao mês. Majoritariamente, os estudantes se identificaram com o intervalo de R\$5 001,00 à R\$10 000,00 (n=13, n%=31,7), R\$3 001,00 à R\$5 000,00 (n=9, n%=22), R\$10 001 à R\$20 000,00 (n=7, n%=17,1), R\$2 001,00 à R\$3 000,00 (n=6, n%=14,6), R\$500 à R\$1 000,00 (n=3, n%=7,3), R\$1 001,00 à R\$2 000,00, R\$20 001,00 à R\$100 000,00 e mais de R\$100 000,00 (n=1, n%=2,4%).

A Assistência Estudantil é incluída nas políticas que garantem a democratização do acesso ao Ensino Superior, possibilitam a permanência de estudantes em diferentes condições socioeconômicas, reduzem as ausências e a evasão universitária e estimulam a participação científica, política e comunitária (CARMO, 2018; BELASCO; PASSINHO; VIEIRA, 2019; MACIEL; VALDES; LUSTOSA, 2020; SANTOS JR; REAL, 2020). Ela é regulamentada pelo decreto nº7.234 de 2010 (BRASIL, 2010) e complementada pelo Programa de Bolsa Permanência em 2013 (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2013). A maior parte da amostra relatou não receber qualquer tipo de assistência estudantil (n=37, n%=90,2).

**Tabela 06.** Distribuição da amostra por diagnóstico de transtorno mental e acompanhamento em Saúde Mental (n = 41).

|                                                | <b>n</b> | <b>n%</b> |
|------------------------------------------------|----------|-----------|
| <b>Possui diagnóstico psiquiátrico?</b>        |          |           |
| Sim                                            | 15       | 36,6%     |
| Não                                            | 26       | 63,4%     |
| <b>Qual?</b>                                   |          |           |
| Transtorno de Ansiedade Generalizada           | 5        | 11,36%    |
| Transtorno Misto Ansioso e Depressivo          | 1        | 2,27%     |
| Transtorno Depressivo Maior                    | 7        | 15,91%    |
| Transtorno Depressivo Recorrente               | 1        | 2,27%     |
| Fobia social                                   | 1        | 2,27%     |
| Anorexia                                       | 1        | 2,27%     |
| <b>Realiza acompanhamento em Saúde Mental?</b> |          |           |
| Nunca fiz                                      | 17       | 41,5%     |
| Ainda estou em acompanhamento                  | 11       | 26,8%     |
| Já encerrei o acompanhamento                   | 13       | 31,7%     |

Fonte: Dados da pesquisa

A maioria dos alunos participantes relata não ter transtorno mental diagnosticado previamente (n=26, n%=63,4). Dentre os participantes que relataram diagnóstico de transtorno mental (n=15, n%=36,6), destacaram-se o diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior (n=7, n%=15,91) e de Transtorno de Ansiedade Generalizada (n=5, n%=11,36). A maior parte da amostra já realizou algum tipo de tratamento em Saúde Mental (n=24, n%=58,5), dividindo-se entre aqueles que ainda estavam em acompanhamento no período da coleta de dados (n=11, n%=26,8) e aqueles que já haviam encerrado o acompanhamento (n=13, n%=31,7).

**Tabela 07.** Média, desvio padrão e variância dos escores por domínio da Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref) (n = 41).

|                            | <b>Média (<math>\bar{x}</math>)</b> | <b>Desvio padrão (Dp)</b> | <b>Variância (V)</b> |
|----------------------------|-------------------------------------|---------------------------|----------------------|
| <b>Domínio Físico</b>      | 14,6                                | 2,4                       | 5,7                  |
| <b>Domínio Psicológico</b> | 13,0                                | 2,4                       | 5,9                  |
| <b>Relações Sociais</b>    | 13,7                                | 3,5                       | 12,1                 |
| <b>Ambiente</b>            | 15,3                                | 2,6                       | 6,6                  |
| <b>Geral</b>               | 14,9                                | 3,2                       | 10,0                 |
| <b>Total</b>               | 14,4                                | 2,0                       | 4,0                  |

Fonte: Dados da pesquisa

Foram calculadas média, desvio padrão e variância para os resultados provenientes da aplicação do WHOQOL-Bref (Tabela 06) e da EBEP (Tabela 07). A aplicação do teste de normalidade Shapiro-Wilk ( $n < 50$ ) indicou que os dados são normais para os domínios Físico, Psicológico, Independência e Geral do WHOQOL-Bref e para os domínios Relações positivas com outros, Autonomia, Domínio sobre o ambiente e Propósito de vida da EBEP. Os domínios



Crescimento pessoal, Auto-aceitação (EBEP), Relações sociais e Ambiente (WHOQOL-Bref) foram considerados não-paramétricos ( $p < 0,05$ ).

A aplicação do WHOQOL-Bref obteve média Total  $\bar{x}=14,4$  ( $Dp=2$ ,  $V=4$ ), com maior média observada no domínio Ambiente ( $\bar{x}=15,3$ ,  $Dp=2,6$ ,  $V=6,6$ ), seguido do domínio Geral ( $\bar{x}=14,9$ ,  $Dp=3,2$ ,  $V=10$ ), domínio Físico ( $\bar{x}=14,6$ ,  $Dp=2,4$ ,  $V=5,7$ ), domínio Relações Sociais ( $\bar{x}=13,7$ ,  $Dp=3,5$ ,  $V=12,1$ ) e domínio Psicológico ( $\bar{x}=13$ ,  $Dp=2,4$ ,  $V=5,9$ ), considerando como valor máximo para cada domínio a marca de 20 pontos. Com relação à variância, destacaram-se os domínios Relações Sociais e Geral ( $V=12,1$  e  $10$ , respectivamente).

**Tabela 08.** Média, desvio padrão e variância dos escores por domínio do Bem-estar Psicológico (EBEP) ( $n = 41$ ).

|                               | Média ( $\bar{x}$ ) | Desvio padrão (Dp) | Variância (V) |
|-------------------------------|---------------------|--------------------|---------------|
| Relações positivas com outros | 24                  | 6,5                | 41,9          |
| Autonomia                     | 22                  | 5,5                | 30,0          |
| Domínio sobre o ambiente      | 23                  | 5,4                | 29,1          |
| Crescimento pessoal           | 31                  | 4,5                | 20,1          |
| Propósito na vida             | 28                  | 5,7                | 32,7          |
| Autoaceitação                 | 26                  | 6,4                | 41,5          |

Fonte: Dados da pesquisa

Por sua vez, a aplicação da EBEP resultou em maior média para o domínio Crescimento pessoal ( $\bar{x}= 31$ ,  $Dp=4,5$ ,  $V=20,1$ ), seguido do domínio Propósito na vida ( $\bar{x}=28$ ,  $Dp=5,7$ ,  $V=32,7$ ), Autoaceitação ( $\bar{x}=26$ ,  $Dp=6,4$ ,  $V=41,5$ ), Relações positivas com outros ( $\bar{x}=24$ ,  $Dp=6,5$ ,  $V=41,9$ ), Domínio sobre o ambiente ( $\bar{x}=23$ ,  $Dp=5,4$ ,  $V=29,1$ ), Autonomia ( $\bar{x}=22$ ,  $Dp=5,5$ ,  $V=30$ ), considerando 36 como valor de referência para cada domínio. Os domínios Relações positivas com outros e Autoaceitação obtiveram as maiores variâncias ( $V=41,9$  e  $41,5$ , respectivamente).

**Tabela 09.** Correlação entre os escores geral e por domínio da Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref) e dos domínios do Bem-estar Psicológico (EBEP) com idade e série do curso de Medicina ( $n = 41$ )

|                                        | Idade  |         | Série do curso |         |
|----------------------------------------|--------|---------|----------------|---------|
|                                        | rho*   | p-valor | rho            | p-valor |
| <b>WHOQOL-Bref</b>                     |        |         |                |         |
| Domínio Físico                         | -0,223 | 0,161   | 0,098          | 0,542   |
| Domínio Psicológico                    | -0,010 | 0,950   | 0,249          | 0,116   |
| Relações Sociais                       | -0,009 | 0,955   | 0,350**        | 0,025** |
| Ambiente                               | -0,098 | 0,541   | 0,101          | 0,531   |
| Geral                                  | -0,012 | 0,941   | 0,230          | 0,148   |
| Total                                  | -0,118 | 0,463   | 0,224          | 0,159   |
| <b>Escala de Bem-estar Psicológico</b> |        |         |                |         |
| Relações positivas com outros          | -0,054 | 0,736   | 0,038          | 0,811   |
| Autonomia                              | 0,000  | 0,999   | -0,206         | 0,197   |
| Domínio sobre o ambiente               | -0,094 | 0,560   | 0,175          | 0,274   |

|                     |        |       |       |          |
|---------------------|--------|-------|-------|----------|
| Crescimento pessoal | -0,067 | 0,679 | 0,001 | 0,997    |
| Propósito na vida   | 0,089  | 0,582 | 0,177 | 0,268    |
| Autoaceitação       | 0,015  | 0,928 | 0,262 | 0,097*** |

\* Coeficiente de correlação de Spearman ( $p < 0,05$ )

\*\* Correlação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ )

\*\*\* Correlação relevante ( $p < 0,1$ )

Fonte: Dados da pesquisa

Para a correlação entre as variáveis ordinais idade e série do curso e os domínios do EBEP e WHOQOL-Bref, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. Os resultados foram dispostos na Tabela 08. Foram identificadas correlação negativa entre todos os domínios do WHOQOL-Bref e a variável idade e correlação positiva entre todos os domínios do WHOQOL-Bref e a variável série do curso. Contudo, apenas a associação entre o domínio Relações Sociais do WHOQOL-Bref e série do curso foi considerada significativa ( $p = 0,025$ ), indicando uma correlação positiva.

Foram calculadas as associações entre os domínios do WHOQOL-Bref e do EBEP e as variáveis gênero, raça, naturalidade, renda, viver sozinho, ter religião, receber assistência estudantil, ter diagnóstico psiquiátrico e ter realizado acompanhamento em Saúde Mental (ainda em tratamento ou tratamento encerrado). Para a análise da variável renda, foi adotado o recorte de R\$3 000,00 considerando o critério de vulnerabilidade socioeconômica adotado pela instituição. Já para a análise da variável viver sozinho, foram agrupados os grupos que relataram residir com colegas, cônjuge, familiares e outros.

Para os domínios do WHOQOL-Bref (Tabela 10), foram identificadas associações significativas entre Ambiente e a variável renda ( $p = 0,049$ ); Domínio Psicológico e as variáveis viver sozinho ( $p = 0,044$ ) e receber Assistência Estudantil ( $p = 0,025$ ); Domínio Físico e a variável receber Assistência Estudantil ( $p = 0,029$ ); Geral e as variáveis ter diagnóstico psiquiátrico ( $p = 0,043$ ) e realizar tratamento em Saúde Mental ( $p = 0,009$ ). Destacaram-se também as associações entre a variável naturalidade e o domínio Relações Sociais ( $p = 0,061$ ); ter religião e o Domínio Físico ( $p = 0,082$ ); receber Assistência Estudantil e a Qualidade de Vida Total ( $p = 0,075$ ) e o domínio Geral ( $p = 0,060$ ); e realizar acompanhamento em Saúde Mental e o Total ( $p = 0,098$ ), Domínio Físico ( $p = 0,079$ ), Domínio Psicológico ( $p = 0,076$ ) e Ambiente ( $p = 0,098$ ). Para a variável realizar tratamento em Saúde Mental, todas as associações significativas foram identificadas para o grupo que relata ainda estar em tratamento.

Para a associação entre as variáveis sociodemográficas e as dimensões do Bem-estar Psicológico (Tabela 11), apenas foram identificadas associações significativas entre realizar tratamento em Saúde Mental e as dimensões Propósito na vida e Auto-aceitação. Contudo, destacaram-se as associações entre naturalidade e a dimensão Relação positiva com outros

( $p=0,084$ ); receber Assistência Estudantil e as dimensões Relação positiva com outros ( $p=0,055$ ), Domínio sobre o ambiente ( $p=0,084$ ), Propósito na vida ( $p=0,089$ ) e Auto-aceitação ( $p=0,074$ ); e ter diagnóstico psiquiátrico e as dimensões Crescimento pessoal ( $p=0,081$ ), Propósito na vida ( $p=0,063$ ) e Auto-aceitação ( $p=0,070$ ).

**Tabela 10.** Média e desvio padrão dos escores do WHOQOL-Bref, geral e por domínio, segundo características dos estudantes de Medicina (n = 41).

| Variáveis explicativas               | WHOQoL-Bref           |          |                |          |                     |          |                  |          |            |           |            |           |
|--------------------------------------|-----------------------|----------|----------------|----------|---------------------|----------|------------------|----------|------------|-----------|------------|-----------|
|                                      | Média (desvio-padrão) |          |                |          |                     |          |                  |          |            |           |            |           |
|                                      | Total                 | p-valor* | Domínio físico | p-valor* | Domínio psicológico | p-valor* | Relações Sociais | p-valor* | Ambiente   | p-valor** | Geral      | p-valor** |
| <b>Gênero</b>                        |                       | 0,899    |                | 0,526    |                     | 0,842    |                  | 0,297    |            | 0,762     |            | 0,364     |
| Masculino                            | 14,3 (2,0)            |          | 14,2 (2,6)     |          | 13,1 (2,2)          |          | 14,4 (2,4)       |          | 15,0 (3,1) |           | 15,6 (2,9) |           |
| Feminino                             | 14,4 (2,0)            |          | 14,8 (2,3)     |          | 13,0 (2,6)          |          | 13,3 (3,9)       |          | 15,5 (2,3) |           | 14,6 (3,3) |           |
| <b>Raça</b>                          |                       | 0,920    |                | 0,560    |                     | 0,508    |                  | 0,902    |            | 0,954     |            | 0,893     |
| Brancos/orientais                    | 14,4 (2,1)            |          | 14,7 (2,5)     |          | 13,0 (2,5)          |          | 13,7 (3,5)       |          | 15,3 (2,7) |           | 14,9 (3,4) |           |
| Negros/pardos                        | 14,5 (1,7)            |          | 14,1 (2,0)     |          | 13,6 (1,8)          |          | 13,9 (3,2)       |          | 15,5 (1,7) |           | 15,2 (1,1) |           |
| <b>Naturalidade</b>                  |                       | 0,315    |                | 0,842    |                     | 0,129    |                  | 0,061    |            | 0,433     |            | 0,333     |
| Ponta Grossa                         | 14,7 (2,3)            |          | 14,5 (2,8)     |          | 13,6 (2,4)          |          | 14,7 (3,5)       |          | 15,5 (3,0) |           | 15,4 (3,5) |           |
| Outras cidades                       | 14,1 (1,7)            |          | 14,7 (1,9)     |          | 12,5 (2,4)          |          | 12,7 (3,2)       |          | 15,2 (2,1) |           | 14,5 (2,8) |           |
| <b>Renda</b>                         |                       | 0,489    |                | 0,605    |                     | 0,739    |                  | 0,751    |            | 0,049***  |            | 0,643     |
| Mais 3 mil reais                     | 14,5 (1,8)            |          | 14,7 (2,2)     |          | 12,3 (2,4)          |          | 13,6 (3,6)       |          | 15,8 (2,1) |           | 14,8 (3,1) |           |
| Até 3 mil reais                      | 13,9 (2,5)            |          | 14,2 (3,1)     |          | 13,3 (2,6)          |          | 14,0 (3,3)       |          | 13,8 (3,4) |           | 15,4 (3,4) |           |
| <b>Vive sozinho</b>                  |                       | 0,125    |                | 0,229    |                     | 0,044*** |                  | 0,294    |            | 0,495     |            | 0,805     |
| Não                                  | 14,7 (1,9)            |          | 14,9 (2,4)     |          | 13,5 (2,4)          |          | 14,0 (3,5)       |          | 15,6 (2,3) |           | 15,0 (3,3) |           |
| Sim                                  | 13,5 (2,0)            |          | 13,8 (2,4)     |          | 11,8 (2,1)          |          | 12,7 (3,4)       |          | 14,6 (3,3) |           | 14,7 (3,0) |           |
| <b>Declara ter religião</b>          |                       | 0,161    |                | 0,082    |                     | 0,515    |                  | 0,164    |            | 0,969     |            | 0,333     |
| Não                                  | 14,8 (1,9)            |          | 15,3 (2,3)     |          | 13,3 (2,8)          |          | 14,5 (2,9)       |          | 15,6 (1,9) |           | 15,4 (3,4) |           |
| Sim                                  | 14,0 (2,1)            |          | 14,0 (2,4)     |          | 12,8 (2,1)          |          | 12,9 (3,8)       |          | 15,1 (3,1) |           | 14,5 (2,9) |           |
| <b>Assistência estudantil</b>        |                       | 0,075    |                | 0,029*** |                     | 0,025*** |                  | 0,537    |            | 0,274     |            | 0,060     |
| Não                                  | 14,6 (2,0)            |          | 14,9 (2,3)     |          | 13,3 (2,4)          |          | 13,8 (3,6)       |          | 15,4 (2,7) |           | 15,2 (3,1) |           |
| Sim                                  | 12,7 (0,3)            |          | 12,1 (1,3)     |          | 11,0 (1,3)          |          | 13,0 (2,0)       |          | 14,5 (0,7) |           | 12,0 (2,3) |           |
| <b>Teve diagnóstico psiquiátrico</b> |                       | 0,329    |                | 0,367    |                     | 0,157    |                  | 0,593    |            | 0,587     |            | 0,043***  |
| Não                                  | 14,6 (2,0)            |          | 14,9 (2,3)     |          | 13,4 (2,5)          |          | 13,9 (3,8)       |          | 15,3 (2,8) |           | 15,7 (3,2) |           |
| Sim                                  | 14,0 (2,0)            |          | 14,1 (2,5)     |          | 12,3 (2,2)          |          | 13,3 (2,8)       |          | 15,4 (2,3) |           | 13,6 (2,7) |           |
| <b>Acompanhamento</b>                |                       | 0,098    |                | 0,079    |                     | 0,086    |                  | 0,270    |            | 0,098     |            | 0,009***  |
| Nunca fez                            | 14,9 (2,0)            |          | 15,5 (2,5)     |          | 13,9 (2,5)          |          | 14,3 (3,0)       |          | 15,0 (3,0) |           | 16,5 (3,3) |           |
| Em acompanhamento                    | 13,3 (1,8)            |          | 13,4 (2,1)     |          | 11,8 (2,4)          |          | 12,2 (3,0)       |          | 14,8 (2,3) |           | 12,7 (2,6) |           |
| Fez e já encerrou                    | 14,6 (1,9)            |          | 14,4 (2,2)     |          | 13,0 (2,1)          |          | 14,0 (4,2)       |          | 16,2 (2,2) |           | 14,8 (2,4) |           |

\* Desfechos paramétricos (Shapiro-Wilk,  $p > 0,05$ ) Teste t de Student para variáveis dicotômicas; teste ANOVA para variáveis politômicas ( $p < 0,05$ ).\*\* Desfechos não paramétricos (Shapiro-Wilk,  $p \leq 0,05$ ) Teste U de Mann-Whitney para variáveis dicotômicas; teste Kruskal-Wallis para variáveis politômicas ( $p < 0,05$ )\*\*\* Associação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ )

Fonte: Dados da pesquisa

**Tabela 11.** Média e desvio padrão dos escores por domínio do Bem-estar Psicológico (EBEP), segundo características dos estudantes de Medicina (n = 41).

| Variáveis explicativas          | Domínio do EBEP                     |              |            |              |                                |              |                        |               |                      |          |                    |          |
|---------------------------------|-------------------------------------|--------------|------------|--------------|--------------------------------|--------------|------------------------|---------------|----------------------|----------|--------------------|----------|
|                                 | Relações<br>positivas com<br>outros | p-<br>valor* | Autonomia  | p-<br>valor* | Domínio<br>sobre o<br>ambiente | p-<br>valor* | Crescimento<br>pessoal | p-<br>valor** | Propósito<br>na vida | p-valor* | Auto-<br>aceitação | p-valor* |
| <b>Gênero</b>                   |                                     | 0,106        |            | 0,222        |                                | 0,612        |                        | 0,354         |                      | 0,554    |                    | 0,193    |
| Masculino                       | 25,4 (3,5)                          |              | 20,1 (6,3) |              | 23,2 (4,9)                     |              | 30,1 (4,7)             |               | 28,4 (4,8)           |          | 27,8 (5,2)         |          |
| Feminino                        | 22,6 (7,4)                          |              | 22,3 (4,9) |              | 22,3 (5,7)                     |              | 31,4 (4,4)             |               | 27,3 (6,2)           |          | 25,0 (6,9)         |          |
| <b>Raça</b>                     |                                     | 0,629        |            | 0,473        |                                | 0,751        |                        | 0,802         |                      | 0,491    |                    | 0,990    |
| Brancos/orientais               | 23,4 (6,8)                          |              | 21,8 (5,3) |              | 22,7 (5,2)                     |              | 30,9 (4,4)             |               | 28,0 (5,5)           |          | 25,9 (6,1)         |          |
| Negros/pardos                   | 24,4 (3,4)                          |              | 19,4 (6,7) |              | 21,6 (7,4)                     |              | 31,4 (5,2)             |               | 25,4 (7,5)           |          | 26,0 (9,5)         |          |
| <b>Naturalidade</b>             |                                     | 0,084        |            | 0,163        |                                | 0,469        |                        | 0,896         |                      | 0,859    |                    | 0,605    |
| Ponta Grossa                    | 25,3 (6,1)                          |              | 20,3 (5,7) |              | 23,2 (6,1)                     |              | 30,6 (5,0)             |               | 27,8 (6,5)           |          | 26,5 (7,6)         |          |
| Outras cidades                  | 21,9 (6,5)                          |              | 22,7 (5,1) |              | 22,0 (4,7)                     |              | 31,3 (4,0)             |               | 27,5 (5,1)           |          | 25,4 (5,2)         |          |
| <b>Renda</b>                    |                                     | 0,716        |            | 0,962        |                                | 0,736        |                        | 0,622         |                      | 0,352    |                    | 0,487    |
| Até 3 mil reais                 | 22,9 (3,1)                          |              | 21,6 (4,4) |              | 22,1 (7,4)                     |              | 30,6 (4,2)             |               | 25,9 (7,1)           |          | 24,7 (8,7)         |          |
| Mais 3 mil reais                | 23,8 (7,3)                          |              | 21,5 (5,8) |              | 22,8 (4,7)                     |              | 31,1 (4,6)             |               | 28,3 (5,2)           |          | 26,3 (5,6)         |          |
| <b>Vive sozinho</b>             |                                     | 0,376        |            | 0,698        |                                | 0,985        |                        | 0,424         |                      | 0,263    |                    | 0,171    |
| Não                             | 24,1 (6,8)                          |              | 21,7 (6,1) |              | 22,6 (5,5)                     |              | 31,3 (4,4)             |               | 28,4 (5,1)           |          | 26,9 (6,1)         |          |
| Sim                             | 22,1 (5,6)                          |              | 21,1 (3,6) |              | 22,6 (5,5)                     |              | 30,0 (4,7)             |               | 25,7 (6,9)           |          | 23,4 (7,0)         |          |
| <b>Declara ter religião</b>     |                                     | 0,513        |            | 0,193        |                                | 0,900        |                        | 0,864         |                      | 0,942    |                    | 0,534    |
| Não                             | 24,2 (7,7)                          |              | 22,7 (6,4) |              | 22,5 (4,9)                     |              | 30,8 (5,2)             |               | 27,7 (5,3)           |          | 26,6 (5,9)         |          |
| Sim                             | 22,9 (5,2)                          |              | 20,4 (4,3) |              | 22,7 (5,9)                     |              | 31,1 (3,8)             |               | 27,6 (6,2)           |          | 25,3 (7,0)         |          |
| <b>Assistência estudantil</b>   |                                     | 0,055        |            | 0,415        |                                | 0,084        |                        | 0,359         |                      | 0,089    |                    | 0,074    |
| Não                             | 24,0 (6,6)                          |              | 21,3 (5,5) |              | 23,3 (5,0)                     |              | 31,1 (4,6)             |               | 28,3 (5,5)           |          | 26,7 (6,0)         |          |
| Sim                             | 19,0 (3,6)                          |              | 24,0 (5,6) |              | 16,5 (5,4)                     |              | 29,5 (3,3)             |               | 22,0 (5,2)           |          | 18,7 (6,1)         |          |
| <b>Diagnóstico psiquiátrico</b> |                                     | 0,105        |            | 0,497        |                                | 0,581        |                        | 0,081         |                      | 0,063    |                    | 0,070    |
| Não                             | 24,8 (6,1)                          |              | 21,1 (5,4) |              | 23,0 (4,8)                     |              | 31,9 (4,3)             |               | 29,1 (4,7)           |          | 27,5 (5,5)         |          |
| Sim                             | 21,3 (6,6)                          |              | 22,3 (5,8) |              | 21,9 (6,4)                     |              | 29,4 (4,5)             |               | 25,3 (6,7)           |          | 23,3 (7,3)         |          |
| <b>Acompanhamento</b>           |                                     | 0,111        |            | 0,256        |                                | 0,230        |                        | 0,110         |                      | 0,038*** |                    | 0,015*** |
| Nunca fez                       | 24,6 (6,0)                          |              | 21,9 (4,6) |              | 24,1 (4,6)                     |              | 32,3 (4,4)             |               | 29,3 (4,9)           |          | 28,4 (5,7)         |          |
| Em acompanhamento               | 20,1 (6,8)                          |              | 23,3 (5,4) |              | 20,4 (5,7)                     |              | 20,4 (5,37)            |               | 28,8 (4,3)           |          | 21,4 (6,8)         |          |
| Fez e já encerrou               | 25,1 (6,1)                          |              | 19,6 (6,3) |              | 22,5 (5,8)                     |              | 31,1 (4,4)             |               | 28,7 (4,9)           |          | 26,5 (5,4)         |          |

\* Desfechos paramétricos (Shapiro-Wilk,  $p > 0,05$ ) Teste t de Student para variáveis dicotômicas; teste ANOVA para variáveis politômicas ( $p < 0,05$ ).\*\* Desfechos não paramétricos (Shapiro-Wilk,  $p \leq 0,05$ ) Teste U de Mann-Whitney para variáveis dicotômicas; teste Kruskal-Wallis para variáveis politômicas ( $p < 0,05$ ).\*\*\* Associação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ )

Fonte: Dados da pesquisa

### 5.3 DISCUSSÃO

Esse estudo teve como objetivo identificar como a Qualidade de Vida e o Bem-estar Psicológico se associa a variáveis sociodemográficas da população universitária. Os participantes do estudo se identificaram majoritariamente como mulheres (65,9%), brancos (85,4%), provenientes de outros municípios (51,3%), que possuem religião (51,2%), com renda familiar entre R\$ 5 001,00 à R\$10 000,00 (31,7%), que não recebem qualquer forma de assistência estudantil (90,2%), que não possuem transtorno mental previamente diagnosticado (63,4%) e que já realizaram algum tratamento em Saúde Mental (58,5%).

Deve-se salientar que as escalas utilizadas não preconizam uma avaliação taxativa dos resultados obtidos, já que são instrumentos de avaliação subjetiva das condições de vida do sujeito em um determinado período. Para Qualidade de Vida, o resultado de cada domínio pode variar em um intervalo de 0 à 20 pontos e, para Bem-estar Psicológico, considera-se o intervalo de 0 à 36 pontos em cada domínio. Observa-se que, de modo geral, a amostra obteve escores acima da pontuação média em cada domínio, com destaque para o domínio de Relações Sociais do WHOQOL-Bref e de Crescimento Pessoal no EBEP.

Para investigar a hipótese de que estudantes de Medicina possuem menores escores em Qualidade de Vida quando comparados à população geral (SOLIS; LOTUFO-NETO, 2019), foram selecionadas as publicações que utilizaram o WHOQOL-Bref com outros recortes da população brasileira no mesmo período de coleta de dados desse estudo, ou seja, o período da pandemia de COVID-19.

Vitorino et al. (2021) realizaram um estudo transversal com 1156 pessoas de 22 estados do Brasil para identificar o impacto da pandemia de COVID-19 na Saúde Mental da população. A aplicação do WHOQOL-Bref com essa população resultou nos escores 14,7 para o Domínio Físico, 14,1 para o Domínio Psicológico, 13,9 para Relações Sociais e 14,6 para Ambiente. Os resultados obtidos por Vitorino et al. (2021) foram discretamente inferiores no Domínio Psicológico, Relações Sociais e Ambiente em comparação ao presente estudo. Os autores observaram que profissionais de Saúde apresentaram escores mais altos no Domínio Psicológico e Ambiente, associando esse resultado às mudanças no cotidiano de trabalho dos demais participantes.

Azzi et al. (2022) realizaram um estudo transversal com 703 estudantes universitários que, de modo geral, obtiveram escores mais baixos em todos os domínios da Qualidade de Vida quando comparados à amostra aqui analisada. Contudo, os autores identificaram que

acadêmicos de cursos das Ciências da Saúde também registraram escores mais altos no Domínio Psicológico e Ambiente quando comparados à estudantes de outras áreas de conhecimento. Nessa perspectiva, a aplicação do WHOQOL-Bref com acadêmicos da Universidade Estadual de Ponta Grossa matriculados em cursos de outras áreas de conhecimento poderia esclarecer se os estudantes de Medicina e dos cursos de Ciências da Saúde da instituição também apresentam melhor condição de Qualidade de Vida em comparação aos demais.

Esses resultados sugerem que, apesar da discussão sobre prejuízos acarretados pela pandemia de COVID-19 para a Saúde Mental de profissionais de Saúde (KOCK et al., 2021), algumas variáveis relacionadas ao cotidiano de trabalho ou à profissão escolhida podem ter contribuído com os melhores indicadores de Qualidade de Vida dessa população. Além disso, pode-se levantar a hipótese de essas variáveis também poderiam ser identificadas nos espaços de formação acadêmica da área. Com isso, evidencia-se uma lacuna importante no desconhecimento das variáveis de proteção que podem ter impactado positivamente a Qualidade de Vida dos profissionais e estudantes de Saúde em períodos de intenso estresse e adaptação.

Quanto ao Bem-estar Psicológico, Fernández-Abascal e Martín-Díaz (2021) realizaram um estudo com 647 estudantes universitários, distribuídos em três grupos a partir da data de coleta de dados: semana normal (1 à 7 de março de 2020), pré-confinamento (8 à 14 de março de 2020) e período de confinamento (15 de março à 25 de abril de 2020). De maneira geral, os resultados obtidos pelos autores nas dimensões Propósito na vida, Autoaceitação, Relação positiva com outros, Domínio sobre o ambiente e Crescimento Pessoal foram menores do que aqueles obtidos nesse estudo. Já na dimensão Autonomia, os escores obtidos com a amostra de estudantes espanhóis foi superior. Os autores observaram que apenas a dimensão Domínio sobre o ambiente apresentou diferença significativa ao longo do tempo.

Yu e Chae (2020) utilizaram a versão de 18 itens da Escala de Bem-estar Psicológico com uma amostra de 170 estudantes de Medicina coreanos, obtendo maior escore na dimensão Crescimento Pessoal e menor escore na dimensão Autonomia. Esse resultado também foi observado no presente estudo, sugerindo que variáveis relacionadas ao curso de Medicina podem se associar com as dimensões Crescimento Pessoal e Autonomia do Bem-estar Psicológico.

Por sua vez, Lopes e Nihei (2021) avaliaram uma amostra de 1224 estudantes de uma universidade paranaense durante a pandemia de COVID-19 e obtiveram escores semelhantes aos resultados da presente pesquisa, destacando o maior escore na dimensão Crescimento

Pessoal. Isso significa que, mesmo em meio à pandemia de COVID-19, os estudantes universitários paranaenses teriam a percepção de que estão em desenvolvimento e em um movimento de continua mudança, crescimento e expansão. Os autores concluem que escores de Bem-estar Psicológico apresentam correlação negativa com sintomas de depressão, ansiedade e estresse nessa população (LOPES; NIHEI, 2021).

A maior quantidade de estudantes que se identificaram como mulheres em relação aos homens corresponde ao perfil nacional de egressos do curso de Medicina, no qual evidencia-se um aumento da participação feminina ao longo dos anos (MAAS, 2018). A literatura indica que ser do sexo feminino é uma variável associada à incidência de sofrimento psíquico (GRANER; CERQUEIRA, 2019; COSTA et al., 2020) e de menores escores de Qualidade de Vida (SOLIS; LOTUFO-NETO, 2019; AZZI et al, 2022) em estudantes universitários. Contudo, no presente estudo a variável gênero não se associou com os escores de Qualidade de Vida ou de Bem-estar Psicológico da amostra.

A maior proporção de estudantes que se identificam como brancos também corresponde ao perfil nacional delineado por Mass (2018) e pelo Relatório de Curso publicado em 2019 pelo Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (INEP/MEC, 2019), inclusive quanto considerados os dados em nível municipal, estadual e nacional. Observa-se que, apesar do aumento na proporção de estudantes pretos e pardos no curso de Medicina ao longo dos anos, com proporcional redução no número de estudantes brancos e amarelos (MAAS, 2018), o acesso e permanência no curso ainda não ocorre de forma equânime.

A Universidade Estadual de Ponta Grossa instituiu sistema de cotas em 2006, destinando 5% das vagas de vestibular aos estudantes oriundos de escola pública que se auto-declaram negros (Secretaria Geral dos Conselhos Superiores, 2006) e que, em 2016, foi deliberado o aumento dessa proporção, instituindo 10% das vagas de vestibular a esses estudantes (Secretaria Geral dos Conselhos Superiores, 2016). Contudo, observa-se que, a despeito da reserva de 7,5% de vagas para os estudantes que se auto-declaram negros, apenas 2,79% das vagas são efetivamente ocupadas por estes (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA, 2021).

Alguns estudos indicam que morar longe da família pode se associar à maior incidência de sinais de sofrimento psíquico (GRANER; CERQUEIRA, 2019; CONCEIÇÃO et al., 2019) e de abuso de bebida alcóolica (ARAÚJO; VIEIRA; MASCARENHAS, 2018) em estudantes universitários. Entretanto, apesar da composição majoritária da amostra se tratar de estudantes provenientes de outras cidades ou estados, 51,2% dos participantes afirmaram residir com familiares. Esse resultado pode ter sido influenciado pelo período de coleta de dados, que



ocorreu ao longo de pandemia quando a Universidade funcionava em modelo de Ensino Emergencial Remoto.

Na amostra analisada, identificou-se que morar sozinho apresenta associação significativa com o Domínio Psicológico do WHOQOL-Bref. Estudos com estudantes de Medicina brasileiros identificam, também, uma associação entre morar sozinho e menores escores de Qualidade de Vida (ARDISSON et al., 2021). Além disso, ser natural de outra cidade apresentou associação significativa com a dimensão Relação positiva com outros do EBEP e associação com o domínio Relações Sociais do WHOQOL-Bref, ainda que a última não possa ser considerada estatisticamente significativa.

Em outras palavras, foi observado que estudantes que moram sozinhos tem menos sentimentos positivos, mais sentimentos negativos e apresentam prejuízos no aprendizado, memória, concentração, auto-estima e auto-imagem. Também se observou que estudantes provenientes de outras cidades percebem menos relacionamentos satisfatórios, confiáveis e acolhedores e estão menos satisfeitos com seus relacionamentos e rede de apoio, indicando uma aproximação conceitual entre a dimensão Relação positiva com outros e o domínio Relações Sociais.

A inserção na Universidade é considerada como um período de intensa adaptação, no qual a transição no processo de ensino-aprendizagem pode somar-se à alteração dos círculos de apoio social e à necessidade de aquisição de novas habilidades para morar longe da família. Nesse sentido, o sofrimento relatado por estudantes universitários pode ser, muitas vezes, relacionado à fatores que não derivam necessariamente da Universidade, mas que se relacionam com as outras mudanças vivenciadas ao longo dessa etapa do ciclo vital (NOGUEIRA, 2017). Os resultados identificados nesse estudo poderiam estar associados à experiência de adaptação à mudança de cidade e o consequente afastamento dos círculos de convivência social anteriores, produzindo impacto afetivo e subjetivo nos estudantes.

Quanto à renda familiar, observou-se que a maior parte da amostra está majoritariamente concentrada no intervalo entre R\$3 001,00 e R\$20 000,00 (n=29, n%=70,8%). Maas (2018) identificou que o perfil dos alunos de Medicina quanto à renda familiar se alterou ao longo dos anos, com aumento no número de alunos com renda familiar até 3 salários mínimos (de 9,5% para 26,6% em 6 anos) e redução no número de alunos com renda familiar entre 10 e 30 salários mínimos (de 45,1% para 28,3%) e acima de 30 salários mínimos (de 22,1% para 11,8%). A distribuição observada por Maas (2018) é condizente com os resultados dessa pesquisa, com 24,6% da amostra referindo renda familiar de até 3 salários mínimos. Salienta-se que a

autodeclaração de renda familiar pode ser influenciada por fatores sociais e culturais e, portanto, pode não permitir uma apreensão precisa desse dado no recorte populacional estudado.

Maas (2018) discute que o recrutamento profissional da Medicina tradicionalmente ocorre em estratos sociais de alta renda e que, mesmo diante da alteração do perfil dos estudantes com relação à renda familiar, características do capital social de suas famílias permaneceram inalteradas, como a alta escolaridade e o acesso à rede privada de ensino. Nesse sentido, argumenta que a democratização do Ensino Superior não ocorre de forma igual em todos os cursos, variando em função do prestígio social de cada profissão na sociedade.

Na medida em que o Ensino Superior foi democratizado e a população discente passou a ser mais diversa, a Assistência Estudantil se desenvolveu no Brasil em meio à embates políticos e institucionais. Em última instância, estratégias de Assistência Estudantil objetivam efetivar o direito à educação, considerando, para isso, a equidade no acesso, permanência e diplomação no Ensino Superior (BRASIL, 2010; IMPERATORI, 2017; CARMO, 2018; BELASCO; PASSINHO; VIEIRA, 2019; MACIEL; VALDES; LUSTOSA, 2020; SANTOS JR; REAL, 2020).

A despeito da delimitação de seus objetivos e aporte orçamentário pelo Programa Nacional de Assistência Estudantil (BRASIL, 2010), direcionado às Instituições Federais de Ensino Superior e ampliado para as Instituições Estaduais pelo PNAEST (portaria normativa MEC nº 25 de 28 de dezembro de 2010), não existe uma operacionalização específica dos programas necessários para concretizar a Assistência Estudantil no Ensino Superior. Por esse motivo, a sua consolidação ocorreu de forma fragmentada no país, em alguns momentos condicionada à uma perspectiva paternalista ou clientelista (IMPERATORI, 2017).

A acepção da Assistência Estudantil enquanto direito do discente prevê a garantia de moradia estudantil, de alimentação, de transporte, de assistência à saúde, de inclusão digital, de cultura, de esporte, de creche, de apoio pedagógico e de suporte aos estudantes com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades e superdotação (BRASIL, 2010). Considerando a amplitude dos objetivos da Assistência Estudantil, ela possibilitaria o subsídio de todos os estudantes, mesmo aqueles que não se enquadram em critérios de vulnerabilidade socioeconômica. O Programa Nacional de Assistência Estudantil e o PNAEST delimitam como critério de inclusão os estudantes oriundos da rede pública de educação básica ou com renda familiar de até um salário-mínimo e meio, mas reiteram a autonomia de cada Instituição de Ensino Superior em formular os seus próprios critérios.

Na Universidade Estadual de Ponta Grossa, a Assistência Estudantil é regulamentada pelo decreto nº 095 de 17 de abril de 2017, que circunscreve aos estudantes cadastrados no

CADÚNICO UEPG o acesso à isenção parcial ou total de tarifa no Restaurante Universitário, bolsa permanência, acesso à estágios administrativos e eventos institucionais, doação de materiais e possibilidade de pleitear moradia na Casa do Estudante (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA, 2017). Destaca-se que, dentre os participantes desse estudo, apenas 9,8% referem receber algum tipo de Assistência Estudantil. No entanto, 24,7% da amostra referiu renda familiar de até R\$3 000,00, enquadrando-se no critério de vulnerabilidade socioeconômica estipulado pela instituição para inclusão em programas de Assistência Estudantil.

Moutinho et al. (2019) identificaram que a variável renda impactou a Qualidade de Vida de estudantes de Medicina nos domínios Psicológico e Ambiente. Carleto et al. (2019) e Maciel et al. (2013) também identificaram associação entre a variável renda e o domínio Ambiente para estudantes universitários.

Da mesma forma, no presente estudo, foi observado que alunos que possuem renda inferior à 3 salários mínimos possuem escores mais baixos no domínio Ambiente do WHOQOL-Bref. O domínio Ambiente abrange aspectos relacionados ao acesso à recursos, serviços, oportunidades, segurança e lazer. Logo, prejuízos nesse domínio seriam esperados em recortes populacionais com menor poder aquisitivo.

Ao expandir a análise para a variável Assistência Estudantil, foi identificado que esses estudantes apresentaram escores mais baixos nos domínios Psicológico, Físico, Geral e Total do WHOQOL-Bref e nas dimensões Relação positiva com outros, Domínio sobre o ambiente, Propósito na vida e Auto-aceitação do EBEP. Em outras palavras, estudantes que participam de programas de Assistência Estudantil percebem mais prejuízo físico; sentimentos negativos; dificuldades na memória, concentração, aprendizagem, auto-estima e auto-imagem; e estão menos satisfeitos com seus relacionamentos e com sua Qualidade de Vida de modo geral. Além disso, esses estudantes sentem-se mais isolados, frustrados com seus relacionamentos interpessoais, insatisfeitos consigo mesmos, incapazes de mudar ou melhorar o seu contexto e percebem menos significado em suas vidas.

Ao considerar que a inclusão de estudantes nos programas de Assistência Estudantil é baseada no critério de vulnerabilidade socioeconômica, seriam esperados resultados similares para a variável renda familiar e Assistência Estudantil. Contudo, foram identificadas associações diferentes entre Bem-estar Psicológico e Qualidade de Vida com relação à essas variáveis. Esse dado sugere, primeiramente, que existem fatores subjetivos ou interpessoais que poderiam explicar a busca por programas de Assistência Estudantil, extrapolando a análise objetiva da condição de renda familiar. O delineamento desse estudo não permite identificar

quais são esses fatores ou se eles são igualmente observados em outros cursos da instituição, mas evidencia a necessidade de maior investigação desse fenômeno.

Os resultados também sugerem que acadêmicos em condições socioeconômicas semelhantes podem apresentar outras condições de vulnerabilidade consideráveis. Em última instância, observa-se que os programas de Assistência Estudantil abrangeram os acadêmicos com maiores prejuízos psicossociais em suas condições de vida, atendendo ao objetivo de promover equidade no acesso à Educação Superior. Contudo, não foram coletados dados que permitam investigar se existe impacto desses programas nos indicadores de Qualidade de Vida e Bem-estar Psicológico dos estudantes.

A Saúde Mental dos estudantes de Medicina é um tema amplamente investigado na literatura nacional e internacional. Esses estudantes apresentam maior incidência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse quando comparados à população geral ou a outros estudantes universitários (PACHECO et al., 2017; CONCEIÇÃO et al., 2019; ARDISSON et al., 2021).

Algumas variáveis relacionadas à experiência universitária poderiam potencializar o sofrimento psíquico dos estudantes de Medicina, explicando a alta prevalência de transtornos mentais nessa população. São descritas variáveis como extensão da carga horária, quantidade de atividades extracurriculares, avaliações rigorosas, distanciamento entre as disciplinas estudadas e a prática profissional (identificado nos primeiros anos de graduação) e a metodologia de ensino (PACHECO et al., 2017; CONCEIÇÃO et al., 2019). Existem indícios de que transtornos mentais previamente diagnosticados são associados a indicadores de sofrimento psíquico em estudantes universitários (GRANER; CERQUEIRA, 2019).

O processo de adoecimento psíquico ocorre na interação entre dimensões biológica, psicológica e social do sujeito ao longo de sua vida (WHO, 2001). Na mesma medida em que essa interação produz o sofrimento, ela também é alterada por ele, conduzindo à processos importantes que contribuem com o seu agravamento ou cronificação, como o rompimento de vínculos de apoio social, o estigma, a exclusão e a dificuldade de acesso à bens e serviços (DELL; LONG; MANCINI, 2021).

Os transtornos mentais previamente diagnosticados relatados pelos participantes são majoritariamente enquadrados na definição de Transtornos Mentais Comuns, ou seja, condições associadas à sintomas depressivos, ansiosos ou de estresse. Conforme evidenciado, a incidência dessas condições é tradicionalmente investigada na literatura, apontando os acadêmicos de Medicina como uma população de risco (PACHECO et al., 2017; CONCEIÇÃO et al., 2019; ARDISSON et al., 2021).

Contudo, os participantes desse estudo não referiram a incidência de Transtornos de Desenvolvimento ou condições psicóticas graves e persistentes. A amplitude da amostra não permite estabelecer conclusões sobre esse fenômeno, mas pode indicar uma dificuldade no acesso e permanência desses estudantes no curso de Medicina. Outra possível hipótese é de que os estudantes diagnosticados com condições de Saúde Mental graves e persistentes não informaram seu diagnóstico no presente estudo, influenciados pelo estigma e discriminação associados aos transtornos mentais. Essas hipóteses evidenciam a necessidade de pesquisas sobre possíveis barreiras de acesso para a efetiva inclusão de estudantes com Transtornos Mentais na Universidade, expandindo o delineamento para além dos Transtornos Mentais Comuns tradicionalmente investigados.

No presente estudo, ter diagnóstico prévio de transtorno mental foi associado a menores escores no domínio Geral de Qualidade de Vida e nas dimensões Crescimento Pessoal, Propósito na Vida e Auto-aceitação do Bem-estar Psicológico. Por sua vez, estudantes que estão em tratamento em Saúde Mental apresentaram menores escores nos domínios Físico, Psicológico, Ambiente, Geral e Total de Qualidade de Vida e nas dimensões Propósito na Vida e Auto-aceitação do Bem-estar Psicológico.

Esses resultados são condizentes com a correlação entre sintomas psicopatológicos, Qualidade de Vida e Bem-estar identificada na literatura (SOLIS; LOTUFO-NETO, 2019; LOPES; NIHEI, 2021). Ainda, os resultados indicam que os acadêmicos com maior prejuízo psicossocial estão buscando estratégias de cuidado especializado em Saúde Mental, seja em serviços da própria instituição ou serviços externos. Pode-se inferir que, dentre os participantes da pesquisa, o estigma social associado à busca de tratamentos em Saúde Mental não vem se constituindo como um fator impeditivo.

A principal potencialidade desse estudo foi a investigação da associação entre Bem-estar Psicológico, Qualidade de Vida e Assistência Estudantil. Mesmo que as estratégias de Assistência Estudantil existam há mais de 100 anos no país, sendo efetivamente consolidadas a partir de 2010 (IMPERATORI, 2017), não foram constatadas outras pesquisas que considerem a sua associação com esses constructos. Essa investigação envolveria, como principal dificuldade, a amplitude dos critérios de inclusão e das estratégias adotadas por cada instituição, dificultando a comparação dos resultados obtidos por cada pesquisador. O uso de constructos ampliados e subjetivos de avaliação das condições de vida da população pode ser útil na medida em que a permanência é considerada para além das taxas de matrícula e desempenho acadêmico, mas enquanto inclusão efetiva nos espaços comunitários e políticos que permeiam a Universidade.

Além disso, o uso de instrumentos baseados em uma concepção positiva de Saúde Mental permite o delineamento de programas amplos e intersetoriais de cuidado em Saúde Mental no contexto universitário. Ao extrapolar a avaliação centrada em sintomas psicopatológicos, podem ser desenvolvidas estratégias relacionadas à segurança, lazer, acesso à direitos, apoio social, relacionamento interpessoal, apoio psicopedagógico e construção curricular, ampliando as tradicionais propostas de atendimento ambulatorial em Saúde Mental. Em última instância, intervenções que promovam melhora nos indicadores de Qualidade de Vida e Bem-estar Psicológico também são protetivas para a incidência de sintomas psicopatológicos da população. Essa acepção é condizente com uma perspectiva de Saúde Mental enquanto produção cotidiana e comunitária, convidando todos os setores institucionais para a construção de uma Universidade promotora de Saúde.

Esse estudo apresenta como principais limitações a amostra adotada e o período de coleta de dados. Tendo em vista que os instrumentos utilizados partem de uma avaliação subjetiva e mutável do sujeito sobre a sua própria vida, deve-se atentar para o impacto do período de pandemia e de Ensino Emergencial Remoto em seus resultados. O delineamento do estudo não permite aferir se as variáveis socioeconômicas, relacionais e de moradia foram afetadas pelas condições excepcionais vivenciadas naquele período.

O número de participantes correspondeu apenas à 17% dos acadêmicos matriculados no curso, com variação em sua distribuição por série. Por esse motivo, os resultados desse estudo não podem ser considerados conclusivos sobre o Bem-estar Psicológico e a Qualidade de Vida dos alunos de Medicina da instituição, mas podem indicar hipóteses importantes sobre esse fenômeno para estudos futuros.

A baixa adesão ao estudo pode ter sido afetada pelo período de coleta de dados, pelas estratégias adotadas para convite dos participantes ou, até mesmo, pela quantidade de pesquisas semelhantes realizadas com essa amostra. Afinal, publicações nacionais e internacionais analisadas reiteram que alunos de Medicina apresentam vulnerabilidade em Saúde Mental, justificando a adoção desse recorte nos estudos sobre Saúde Mental na Universidade. A insatisfação dos acadêmicos com a realização de pesquisas nesse tema pode ser relacionada à ausência de mudanças efetivas promovidas por esses estudos, levantando uma importante problemática sobre a prática científica.

Além disso, a literatura indica que estudantes de Medicina apresentam uma distribuição racial e socioeconômica específica, influenciada pelo prestígio social da profissão na sociedade. É nos cursos de formação profissional em áreas com menor prestígio social e menor remuneração que a democratização do acesso à Universidade se efetiva de forma mais intensa

(MAAS, 2018). Se no presente estudo foram identificadas que as variáveis relacionadas à vulnerabilidade socioeconômica e psicossocial apresentaram maior impacto na Qualidade de Vida e Bem-estar Psicológico, é reconhecida a importância de estendê-lo para outros cursos de formação da instituição, verificando em que medida esses resultados podem ser extrapolados para todos os estudantes universitários.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo teve como objetivo inter-relacionar as condições de Qualidade de Vida e Bem-Estar Psicológico dos acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Para isso, foram adotados dois delineamentos metodológicos: uma revisão integrativa sobre o estudo do Bem-estar com amostras populacionais brasileiras e a investigação exploratória quantitativa da associação entre variáveis sociodemográficas, Bem-estar Psicológico e Qualidade de Vida dos estudantes de Medicina da UEPG.

Na revisão integrativa, foi constatado que os estudos realizados no Brasil adotam, majoritariamente, o constructo do Bem-estar Subjetivo, principalmente em associação ao adoecimento físico e à fatores psicológicos, como os traços de personalidade. Além disso, observou-se que uma parcela considerável dos estudos não operacionalizou adequadamente o constructo utilizado, fenômeno considerado problemático por pesquisadores da área pela incompatibilidade conceitual entre diferentes correntes. Evidenciou-se a necessidade de ampliação dos estudos sobre Bem-estar Psicológico com a população brasileira e de maior investigação da articulação entre Bem-estar e variáveis socioculturais.

Na investigação quantitativa, destacou-se a inter-relação entre Bem-estar Psicológico, Qualidade de Vida e as variáveis renda, naturalidade, condição de moradia, receber Assistência Estudantil, ter diagnóstico prévio de transtorno mental e estar em tratamento de Saúde Mental. Foi observado que o prejuízo psicossocial pode ser um fator associado à busca por programas de Assistência Estudantil e que estudantes com condições de Saúde Mental, sejam diagnosticados ou em tratamento, apresentaram maior prejuízo em comparação aos demais. Questiona-se se existem barreiras de acesso para estudantes com transtornos mentais graves e persistentes no curso de Medicina e se esse fenômeno é igualmente identificado nos outros cursos da instituição.

Ao estabelecer comparações com outras pesquisas nacionais e internacionais, foram identificados alguns resultados divergentes. Apesar da inviabilidade de estabelecer conclusões, os resultados sugeriram que a presente amostra não apresentou menores escores de Qualidade de Vida em comparação a outros recortes populacionais investigados em períodos semelhantes, situando-se acima do escore médio para todas as dimensões da Qualidade de Vida e do Bem-estar Psicológico. Além disso, no presente estudo, não foi observada diferença significativa relacionada ao gênero feminino ou religião.

A despeito da identificação de escores acima da linha média para todas dimensões da Qualidade de Vida e do Bem-estar Psicológico, foram observados maiores prejuízos nos



domínios Físico, Psicológico, Propósito na Vida e Auto-aceitação. Ao considerar a operacionalização dessas dimensões, poderiam ser propostas intervenções relacionadas à melhora da qualidade do sono; redução da dor e do desconforto físico; avaliação e intervenção em habilidades de aprendizado, memória e concentração; atividades que promovam sentimentos positivos; incentivo ao desenvolvimento de projetos de vida e delineamento de objetivos pessoais; e reconhecimento das potencialidades e dificuldades individuais dos acadêmicos. Tais propostas extrapolam o atendimento clínico em Saúde Mental, demandando planejamento multiprofissional e inter-setorial para sua implementação.

Algumas hipóteses estabelecidas nesse estudo precisam ser investigadas futuramente. Primeiramente, a aplicação dos mesmos instrumentos com um recorte mais abrangente dos acadêmicos de Medicina, ou englobando acadêmicos de outros cursos, conduziria a resultados mais conclusivos sobre a inter-relação entre Saúde Mental e as variáveis sociodemográficas dos estudantes da instituição.

A associação entre Assistência Estudantil, renda e prejuízos psicossociais também precisa ser melhor investigada. Os resultados desse estudo indicaram que nem todos os acadêmicos enquadrados em critérios de vulnerabilidade socioeconômica acessam esse direito e que, aqueles que o fazem, apresentam maior vulnerabilidade psicossocial. Não foram identificadas outras publicações associando Qualidade de Vida, Bem-estar Psicológico e Assistência Estudantil, evidenciando uma lacuna importante. Também é desconhecido o impacto dos programas adotadas pela instituição nos indicadores de Qualidade de Vida e Bem-estar Psicológico dos acadêmicos. O estudo dessa associação poderia subsidiar estratégias intersetoriais de promoção de Saúde Mental na Universidade.

## REFERÊNCIAS

- ACOSTA, A. **O bem-viver**: uma oportunidade para imaginar outros mundos. São Paulo: Editora Elefante, 2016.
- ADLER, A.; SELIGMAN, M. E. P. Using wellbeing for public policy: theory, measurement and recommendations. **International Journal of Wellbeing**, v. 6, n. 1, 2016.
- ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G. L. Qualidade de vida: discussões contemporâneas. In: VILARTA, R.; GUTIERREZ, G. L.; MONTEIRO, M. I. (orgs.) Qualidade de vida: evolução dos conceitos e práticas no século XXI. Campinas: **Ipes**, 2010.
- AMARANTE, P. **Loucos pela vida**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- ANGLIM, J. et al. Predicting psychological and subjective well-being from personality: a meta-analysis. **Psychological Bulletin**, 2020.
- ARAÚJO, C. M.; VIEIRA, C. X.; MASCARENHAS, C. H. M. Prevalência do consumo de drogas lícitas e ilícitas por estudantes universitários. **Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas**, v. 14, n. 3, 2018.
- ARDISSON, G. M. C. et al. Saúde mental e qualidade de vida dos estudantes de faculdades de medicina brasileiras: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 6, 2021.
- ARIÑO, D. O.; BARDAGI, M. P. Relação entre fatores acadêmicos e a saúde mental de estudantes universitários. *Psicologia em Pesquisa*, v. 12, n. 3, p. 44-52, 2018.
- AUSTIN, A. Well-being and social justice: in defence of the Capabilities Approach. In: BACHE, I.; SCOTT, K. **The Politics of Wellbeing**: theory, policy and practice. 2018.
- AZZI, D. V. et al. Quality of life, physical activity and burnout syndrome during online learning period in Brazilian university students during the COVID-19 pandemic: a cluster analysis. **Psychology, Health & Medicine**, v. 27, n. 2, 2022.
- BACHE, I.; SCOTT, K. Wellbeing in Politics and Policy. In: BACHE, I. SCOTT, K. **The Politics of Wellbeing**: theory, policy and practice. 2018.
- BELASCO, I. C.; PASSINHO, R. S.; VIEIRA, V. A. Práticas integrativas e complementares na Saúde mental do estudante universitário. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, 2019.
- BRASIL. Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 1990.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Relatório final da X Conferência Nacional de Saúde, 1996.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Relatório final da XIII Conferência Nacional de Saúde, 2008.

BRASIL. **Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010**. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES. Brasília-DF, jul 2010. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7234.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7234.htm)> Acesso em: 13 mai. 2020.

BUSS, P. M.; CARVALHO, A. I. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 6, 2009.

CARLETO, C. T. et al. Saúde e qualidade de vida de universitários da área da saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 7, n. 1, 2019.

CARMO, A. J. **Evasão universitária: repercussões na trajetória e no projeto de vida dos jovens**. 2018. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Economia Doméstica) – Departamento de Economia Doméstica, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa.

CHARLEMAGNE-BADAL, S. J. et al. Conceptual domains included in wellbeing and life satisfaction instruments: a review. **Applied Research Quality Life**, v. 10, 2013.

CICONELLI, R. M. **Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical Outcome Study 36-item Short-form Health Survey (SF-36)”**. Orientador: Prof. Dr. Marcos Bosi Ferraz. 120 p. Tese (Doutorado) – Doutorado em Medicina, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1997.

CONCEIÇÃO, L. S. et al. Saúde mental dos estudantes de medicina brasileiros: uma revisão sistemática da literatura. **Avaliação**, v. 24, n. 3, 2019.

COSTA, I. I.; OSSE, C. M. C. Saúde Mental e qualidade de vida na moradia estudantil da Universidade de Brasília. **Estudos de Psicologia**, Campinas, 28 ed, v. 1, p. 115-122, 2011.

COSTA, M. C. Recovery como estratégia para avançar a Reforma Psiquiátrica no Brasil. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 9, n. 21, p. 01-16, 2017.

COSTA, D. S. et al. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de medicina e estratégias institucionais de enfrentamento. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 1, 2020.

COSTA, D. S. J. et al. How is quality of life defined and assessed in published research? **Quality of Life Research**, n. 30, 2021.

DELL, N. A.; LONG, C.; MANCINI, M. A. Models of mental health recovery: An overview of systematic reviews and qualitative meta-syntheses. **Psychiatric Rehabilitation Journal**, 2021.

DONALDSON, S. I. Theory-driven positive psychological Science: a global perspective. In: DONALDSON, S. I.; CSIKSZENTMIHALYI, M.; NAKAMURA, J. (orgs) Positive Psychological Science: improving everyday life, well-being, work, education and societies across the globe. **Routledge**: New York, 2020.

DIENER, E. Marty, me, and early positive psychology. **The Journal of Positive Psychology**, v. 17, n. 2, 2022.

EVANS, J. The end of history and the invention of happiness. In: BACHE, I.; SCOTT, K. **The Politics of Wellbeing**: theory, policy and practice. 2018.

FERNÁNDEZ-ABASCAL, E. G.; MARTÍN-DÍAZ, M. D. Longitudinal study on affect, psychological well-being, depression, mental and physical health, prior to and during the COVID-19 pandemic in Spain. **Personality and Individual Differences**, v. 172, 2021.

FLECK, M. P. A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, n. 1, 1999.

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, 2000.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, 2000.

FLECK, M. P. A., organizador. **A avaliação da Qualidade de Vida**: guia para profissionais de Saúde. Porto Alegre: Artmed; 2008. 228 p.

GLATZER, W. et al. (eds.), **Global Handbook of Quality of Life, International Handbooks of Quality-of-Life**. Springer Science+Business Media. Dordrecht, 2015.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4 ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GONÇALVES, A. Whoqol – Antes, durante, depois e agora. In: VILARTA, R.; GUTIERREZ, G. L.; MONTEIRO, M. I. (orgs.) **Qualidade de vida**: evolução dos conceitos e práticas no século XXI. Campinas: Ipes, 2010.

GRANER, K. M.; CERQUEIRA, A. T. A. R. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1327-1346, 2019.

HARALDSTAD, K. et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. **Quality of Life Research**, n. 28, 2019.

HAYES, S. C.; HOFMANN, S. G. Beyond the DSM: toward a process-based alternative for diagnosis and mental health treatment. **Context Press**, 2020.

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, 2010.

HUTZ, C. S. (org) **Avaliação em psicologia positiva**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

HYDOCK, C. Assessing and overcoming participant dishonesty in online data collection. **Behav Res**, v. 50, p. 1563-1567, 2018.

IMPERATORI, T. K. A trajetória da assistência estudantil na educação superior brasileira. **Serviço Social & Sociedade**, 2017.

INEP/MEC. **Relatório de curso**: Medicina, Universidade Estadual de Ponta Grossa. Brasília, 2019.

JOSHANLOO, M. Revisiting the empirical distinction between hedonic and eudaimonic aspects of well-being using exploratory structural equation modeling. **Journal of Happiness Studies**, v. 17, 2016.

JOSHANLOO, M. Investigating the relationship between subjective well-being and psychocological well-being over two decades. **Emotion**, 2018.

KANSKY, J.; DIENER, E. National accounts of well-being for public policy. In: DONALDSON, S. I.; CSIKSZENTMIHALYI, M.; NAKAMURA, J. (orgs) **Positive Psychological Science: improving everyday life, well-being, work, education and societies across the globe**. Routledge: New York, 2020.

KASHDAN, T. B.; BISWAS-DIENER, R.; KING, L. A. Reconsidering happiness: the costs of distinguishing between hedonics and eudaimonia. **The Journal of Positive Psychology**, v. 3, n. 4, 2008.

KIM, E. S.; STRECHER, V. J.; RYFF, C. D. Purpose in life and use of preventive health care services. **PNAS**, v. 111, n. 46, p. 16331-16336, nov. 2014.

KOCK, J. H. D. et al. A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, 2021.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; KLUTHCOVSKY, F. A. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar a qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 31, n. 3, 2009.

LANDEIRO, G. M. B. et al. Revisão sistemática dos estudos sobre qualidade de vida indexados na base de dados Scielo. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 16, v. 10, 2011.

LOPES, A. R.; NIHEI, O. K. Depression, anxiety and stress symptoms in Brazilian university students during the COVID-19 pandemic: predictors and association with life satisfaction, psychological well-being and coping strategies. **PLOS ONE**, 2021.

MAAS, L. W. D. Análise comparativa da base social da Medicina e Enfermagem no Brasil entre os anos de 2000 e 2010. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, 2018.

MACHADO, W. L.; PAWLOWSKI, J.; BANDEIRA, D. R. Validação da Psychological well-being scale em uma amostra de estudantes universitários. **Avaliação Psicológica**, v. 12, n. 2, 2013.

MACIEL, E. S. et al. Correlação entre nível de renda e os domínios da qualidade de vida de população universitária brasileira. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 5, n. 1, 2013.

MACIEL, C. E.; VALDES, D. E. S.; LUSTOSA, B. M. M. Evasão na Educação Superior: o que indicam as teses e dissertações em educação. **Interação**, v. 22, n. 1, p. 131-145. Varginha – MG: 2020.

MANDERSCHIED, R. W. et al. Evolving definitions of mental illness and wellness. **Preventing Chronic Disease**, v.7, n.1, 2010, p. 1-6.

MATTA, K. W. **Evasão Universitária Estudantil**: precursores psicológicos do trancamento de matrícula por motivo de Saúde Mental. 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) – Universidade de Brasília – Brasília, DF.

MCGREGOR, J. A. Reconciling universal frameworks and local realities in understanding and measuring wellbeing. In: BACHE, I. SCOTT, K. The Politics of Wellbeing: theory, policy and practice. 2018.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na Saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, 2008.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e Saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, 2000.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Portaria Nº 389, de 09 de maio de 2013**. Cria o Programa de Bolsa Permanência e dá outras providências. Brasília-DF, mai 2013. Disponível em: <<http://permanencia.mec.gov.br/docs/manual.pdf>>. Acesso em: 13 mai. 2020.

MOUTINHO, I. L. D. et al. Mental health and quality of life of Brazilian medical students: incidence, prevalence, and associated factors within two years of follow-up. **Psychiatry Research**, v. 274, 2019.

NOGUEIRA, M. J. C. **Saúde mental em estudantes do ensino superior: fatores protetores e fatores de vulnerabilidade**. 2017. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de Lisboa, Lisboa.

PACHECO, J. P. et al. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. **Revista Brasileira de Psiquiatria [online]**, v. 39, n. 4, 2017.

PAGE, M. J. et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 2, p. 1-20, 2022.

PEDROSO, B.; PILATTI, L. A.; REIS, D. R. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-100 utilizando o Microsoft Excel. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 1, n. 1, 2009.

PEDROSO, B.; PILATTI, L. A.; GUTIERREZ, G. L. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 2, n. 1, 2010.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 26, n. 2, 2012.

PÉREZ-NEBRA, A. R.; JESUS, J. G. Preconceito, estereótipo e discriminação. In: TORRES, C. V.; NEIVA, E. R. (orgs). **Psicologia Social: principais temas e vertentes**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PITTA, A. M. F. (org.). **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996.

RIBEIRO, J. L. A importância da Qualidade de Vida para a Psicologia da Saúde. **Análise Psicológica**, n. 8, 1994.

RYFF, C. D. Eudaimonic well-being. In: SHIGEMASU, K.; KUWANO, S.; SATO, T.; MATSUZAWA, T. **Diversity in Harmony – Insights from Psychology**: Proceedings of the 31st International Congress of Psychology. John Wiley & Sons Ltd. 2018.

RYFF, C. D.; KEYES, C. L. M. The structure of Psychological Well-being revisited. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 69, n. 4, 1995.

RYFF, C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 57, n. 6, p. 1069-1081, 1989.

RYFF, C. D. Psychological well-being in adult life. **Current Directions in Psychological Science**, v. 4, n. 4, p. 99-104, ago, 1995.

RYFF, C. D.; SINGER, B. Psychological well-being: meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. **Psychotherapy and psychosomatics**, v. 65, p. 14-23, 1996.

RYFF, C. D.; KEYES, C. L. M.; HUGHES, D. L. Status inequalities, perceived discrimination, and eudaimonic well-being: do the challenges of minority life hone purpose and growth? **Journal of Health and Social Behavior**, v. 44, n. 3, p. 275-291, sep. 2003.

SALVADOR-CARULLA, L. et al. Use of the terms “Wellbeing” and “Quality of Life” in health sciences: a conceptual framework. **European Journal of Psychiatry**, v. 28, n. 1, p. 50-65, 2014.

SANTOS-ERANDES, S. C. *et al.* Psicologia positiva no Brasil: cenário atual e indicações futuras. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 17, n. 2, p. 125-134, 2021.

SANTOS JR, J. S.; REAL, G. M. Fator institucional para a evasão na educação superior: análise da produção acadêmica no Brasil. **Revista Internacional de Educação Superior**, v. 6, p. 1-22. 2020.

SCHMMACK, U.; KIM, H. An integrated model of social psychological and personality psychological perspectives on personality and wellbeing. **Journal of Research in Personality**, 2020.

SCHMITT, M. et al. The consequences of perceived discrimination for psychological well-being: a meta-analytic review. **Psychological Bulletin**, 2014.

SECRETARIA GERAL DOS CONSELHOS SUPERIORES (UEPG). **Resolução universitária nº 9 de 26 de abril de 2006**. Aprova a reserva de vagas nos Processos Seletivos da Universidade Estadual de Ponta Grossa para candidatos oriundos de Instituições Públicas e para aqueles que se autodeclararem negros.

SECRETARIA GERAL DOS CONSELHOS SUPERIORES (UEPG). **Resolução universitária nº 27 de 07 de julho de 2016**. Aprova o Regulamento dos Vestibulares na Universidade Estadual de Ponta Grossa.

SHAWVER, Z. et al. An examination of the WHOQOL-BREF using four popular data collection methods. **Computers in Human Behavior**, n. 55, p. 446-454, 2016.

SOLIS, A. C.; LOTUFO-NETO, F. Predictors of quality of life in Brazilian medical students: a systematic review and meta-analysis. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 41, n. 6, p. 556-567, 2019.

SPINK, M. J. **Psicologia Social e da Saúde: práticas, saberes e sentidos**. 9ª edição. Editora Vozes: 2013.

STEPTOE, A.; DEATON, A.; STONE, A. A. Subjective wellbeing, health, and ageing. **Lancet**, 2015.

TINÔCO, A. F. Indicador de quantidade e qualidade de vida e do nível de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, 1975.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA. Pró-reitoria de assuntos estudantis. Diretoria de Ações Afirmativas e Diversidade. **Relatório comissão permanente de acompanhamento e avaliação de política de cotas da Universidade Estadual de Ponta Grossa**. Ponta Grossa: 2021.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA. **Resolução CA nº 095 de 17 de abril de 2017**. Estabelece normas relativas à Política de Assistência Estudantil na Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa: 2017.

VITORINO, L. M. et al. Factors associated with mental health and quality of life during the COVID-19 pandemic in Brazil. **BJPsych Open**, v. 7, n. 3, 2021.



VITTERSØ, J.; SØHOLT, Y. Life satisfaction goes with pleasure and personal growth goes with interest: further arguments for separating hedonic and eudaimonic well-being. **The Journal of Positive Psychology**, v. 6, n. 4, 2011.

WHITAKER, R. **Anatomia de uma epidemia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of advanced nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

WHOQOL Group. The Development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (the WHOQOL). **Quality of Life Assessment: International Perspectives**, p. 41–57, 1994.

WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. **Psychological Medicine**, n 28, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Relatório sobre a Saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Genebra: OPAS/OMS, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches**. WHO, 2021.

YU, J.; CHAE, S. The mediating effect of resilience on the relationship between the academic burnout and psychological well-being of medical students. **Korean Journal of Medical Education**, v. 32, n. 1, 2020.

ZANON, C. et al. Desenvolvimento e validação de uma escala de afetos positivos e negativos. **Psico-USF**, v. 18, n. 2, 2013.

## ANEXOS

### ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO Nº 4.243.133

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
PONTA GROSSA - UEPG



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** QUALIDADE DE VIDA, BEM-ESTAR PSICOLÓGICO E PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL: UMA AVALIAÇÃO COM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

**Pesquisador:** ESTELA BALDANI PINTO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 36469920.6.0000.0105

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual de Ponta Grossa

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.243.133

##### Apresentação do Projeto:

As pesquisas indicam, ainda, maior prevalência de indicadores de sofrimento psíquico em acadêmicos dos cursos da área de Saúde, com destaque para o curso de Medicina. Esses dados sugerem que assistência em Saúde Mental na Universidade pode contribuir com a democratização, a permanência e a inclusão dos acadêmicos em sua diversidade. O estudo e a prática em Saúde Mental vêm se transformando nas últimas décadas, partindo de uma compreensão mais abrangente de seus fenômenos e priorizando o fortalecimento de fatores protetivos e vantajosos em detrimento do controle de sintomas psiquiátricos. O objetivo dessa pesquisa é inter-relacionar as condições de Qualidade de Vida e Bem-Estar Psicológico dos acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Para isso, é proposta uma pesquisa transversal, descritiva, de natureza aplicada, integrando uma abordagem quantitativa e qualitativa. Serão utilizados: um questionário sociodemográfico, o instrumento WHOQOL-Bref, a Escala de Bem-Estar Psicológico e um grupo focal. Serão incluídos na pesquisa acadêmicos de todos os anos do curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa.

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivos da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_ QUALIDADE DE VIDA, BEM-ESTAR PSICOLÓGICO E

**Endereço:** Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco da Reitoria, sala 22  
**Bairro:** Uvaranas **CEP:** 84.030-900  
**UF:** PR **Município:** PONTA GROSSA  
**Telefone:** (42)3220-3282 **E-mail:** propespsecretaria@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 4.243.133

PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL: UMA AVALIAÇÃO COM ESTUDANTES, de 11/08/2020.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Inter-relacionar as condições de Qualidade de Vida e Bem-Estar Psicológico dos acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Objetivo Secundário:

- 1) Investigar as dimensões da Qualidade de Vida em acadêmicos do curso de Medicina da UEPG.
- 2) Investigar as dimensões do Bem-Estar Psicológico em acadêmicos do curso de Medicina da UEPG.
- 3) Descrever a inter-relação entre as dimensões da Qualidade de Vida e do Bem-Estar Psicológico investigadas.
- 4) Identificar possibilidades de intervenções de promoção e prevenção em Saúde Mental para a comunidade discente.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

A coleta de dados pode acarretar desconforto em função do tempo necessário para a resposta adequada dos instrumentos, bem como a manifestação de reações emocionais imprevistas.

Os riscos podem ser atenuados mediante reiteração de que a participação na pesquisa pode ser interrompida a qualquer momento, sem necessidade de justificativa e sem qualquer prejuízo.

Também serão realizados escuta e acolhimento, orientação e encaminhamento para serviços de assistência à Saúde Mental sempre que necessário ao longo dos procedimentos de coleta de dados.

Benefícios:

Traçar um panorama das condições de Qualidade de Vida e Bem-Estar Psicológico entre os estudantes universitários possibilitaria o planejamento

de intervenções em Saúde Mental para além do tratamento de sintomas psiquiátricos, com foco nas intervenções comunitárias, no fortalecimento de potencialidades e na promoção de Saúde Mental.

**Endereço:** Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvararanas, Bloco da Reitoria, sala 22  
**Bairro:** Uvararanas **CEP:** 84.030-900  
**UF:** PR **Município:** PONTA GROSSA  
**Telefone:** (42)3220-3282 **E-mail:** propespsecretaria@uepg.br

## UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 4.243.133

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa em nível de Mestrado, transversal, descritiva, de natureza aplicada, integrando uma abordagem quantitativa e qualitativa. Serão utilizados: um questionário sociodemográfico, o instrumento WHOQOL-Bref, a Escala de Bem-Estar Psicológico e um grupo focal. Serão incluídos na pesquisa duzentos acadêmicos de todos os anos do curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa.

### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

### **Recomendações:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Folha de rosto: Adequadamente preenchida e assinada.

TCLE: Adequado. Apresenta os elementos necessários conforme a Resolução 510/16 seção I e II, e/ou a Resolução 466/12 capítulo IV.

Questionário: adequado sob a perspectiva ética.

Após análise do projeto, o parecer é favorável a aprovação.

Enviar relatório final via notificação na Plataforma Brasil (online), após conclusão da pesquisa para evitar pendências com o CEP ou com a PROPESP.

### **Considerações Finais a critério do CEP:**

### **Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento                 | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                   | Situação |
|--------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|-------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1610663.pdf | 11/08/2020<br>15:36:15 |                         | Aceito   |
| Folha de Rosto                 | folhaDeRostoEstela1.pdf                       | 11/08/2020<br>15:34:23 | ESTELA BALDANI<br>PINTO | Aceito   |
| Declaração de concordância     | Carta_de_intencao_de_pesquisa.pdf             | 10/08/2020<br>22:44:06 | ESTELA BALDANI<br>PINTO | Aceito   |

**Endereço:** Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco da Reitoria, sala 22  
**Bairro:** Uvaranas **CEP:** 84.030-900  
**UF:** PR **Município:** PONTA GROSSA  
**Telefone:** (42)3220-3282 **E-mail:** propespsecretaria@uepg.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
PONTA GROSSA - UEPG**



Continuação do Parecer: 4.243.133

|                                                           |                                   |                        |                         |        |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|-------------------------|--------|
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf                          | 10/08/2020<br>22:43:33 | ESTELA BALDANI<br>PINTO | Aceito |
| Outros                                                    | Bem_estar_psicologico.pdf         | 10/08/2020<br>22:42:30 | ESTELA BALDANI<br>PINTO | Aceito |
| Outros                                                    | WHOQOL_BREVE.pdf                  | 10/08/2020<br>22:41:43 | ESTELA BALDANI<br>PINTO | Aceito |
| Outros                                                    | Questionario_sociodemografico.pdf | 10/08/2020<br>22:40:48 | ESTELA BALDANI<br>PINTO | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | projeto_de_pesquisa.pdf           | 10/08/2020<br>22:37:19 | ESTELA BALDANI<br>PINTO | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Avaliação da CONEP:**

Não

PONTA GROSSA, 28 de Agosto de 2020

---

**Assinado por:  
ULISSES COELHO  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco da Reitoria, sala 22  
**Bairro:** Uvaranas **CEP:** 84.030-900  
**UF:** PR **Município:** PONTA GROSSA  
**Telefone:** (42)3220-3282 **E-mail:** propespsecretaria@uepg.br

## **ANEXO B – Termo de Compromisso Livre e Esclarecido**

Justificativa e os Objetivos da Pesquisa: O(a) senhor(a) está sendo convidado a participar voluntariamente desta pesquisa. A pesquisa foi planejada considerando a importância do planejamento de intervenções ampliadas em Saúde Mental para os estudantes universitários. Por esse motivo, tem como objetivo inter-relacionar as condições de Qualidade de Vida e Bem-Estar Psicológico dos acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Espera-se que, com isso, seja possível identificar possibilidades de intervenções de promoção e prevenção em Saúde Mental para a comunidade discente.

Descrição dos procedimentos: Serão aplicados métodos de coleta de dados quantitativos e qualitativos. Para a coleta dos dados quantitativos, serão utilizados: um questionário sociodemográfico, o instrumento WHOQOL-Bref e a Escala de Bem-Estar Psicológico.

Os acadêmicos participantes do procedimento de coleta de dados quantitativos passarão por processo de sorteio e poderão ser convidados para participar do procedimento de coleta de dados qualitativos. Essa coleta será realizada por meio de um Grupo Focal. A execução do grupo será gravada com o uso de um aparelho celular para a realização da análise qualitativa dos dados. Essa gravação será transcrita e devidamente armazenada, garantindo o sigilo dos participantes.

**IMPORTANTE!** Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você poderá deixar de participar da pesquisa e retirar esse termo de consentimento, sem que haja qualquer prejuízo em sua relação com os pesquisadores e com a Universidade Estadual de Ponta Grossa. Mantém-se o sigilo e o caráter confidencial do trabalho sem expor sua identidade. Qualquer situação indesejada que aconteça em função da pesquisa será de responsabilidade dos pesquisadores e qualquer despesa eventual será custeada pelos mesmos.

Em caso de necessidade, você pode entrar em contato com:

Pesquisador Responsável: Estela Baldani Pinto, [estela.baldani@gmail.com](mailto:estela.baldani@gmail.com), (44) 99960-3773

Comissão de Ética em Pesquisa: COEP/UEPG – Av. Carlos Cavalcanti, 4748, CEP 84.030-900 Campus Universitário em Uvaranas, Bloco M. Sala 12 TELEFONE: (42) 3220-3108 / FAX: (42) 3220-3102 e-mails: [coep@uepg.br](mailto:coep@uepg.br) (Coordenação) e [seccoep@uepg.br](mailto:seccoep@uepg.br) (Secretaria)

**ANEXO C – Questionário Sociodemográfico**

- 1. Qual é a sua idade?**
- 2. Qual é a sua série?**
  - a. 1º ano
  - b. 2º ano
  - c. 3º ano
  - d. 4º ano
  - e. 5º ano
  - f. 6º ano
- 3. Onde você morava antes de ingressar no Ensino Superior?**
  - a. Ponta Grossa
  - b. Outros municípios do Paraná
  - c. Outros estados do Brasil
- 4. Com qual gênero você se identifica?**
  - a. Feminino
  - b. Masculino
- 5. Como você se considera?**
  - a. Branco(a)
  - b. Amarelo(a) (de origem oriental)
  - c. Pardo(a)/ Mulato(a)
  - d. Negro(a)
  - e. Indígena ou de origem indígena
- 6. Você se identifica com alguma religião?**
  - a. Sim
  - b. Não
- 7. Caso se identifique com alguma religião, qual é?**
- 8. Com quem você mora?**
  - a. Sozinho
  - b. Familiares
  - c. Colegas
  - d. Cônjuge
  - e. Outro
- 9. Como você descreveria a renda do seu núcleo familiar?**
  - a. R\$1,00 à R\$500,00
  - b. R\$501,00 à R\$1 000,00
  - c. R\$1 001,00 à R\$2 000,00
  - d. R\$2 001,00 à R\$3 000,00
  - e. R\$3 001,00 à R\$5 000,00
  - f. R\$5 001,00 à R\$10 000,00
  - g. R\$10 001,00 à R\$20 000,00
  - h. R\$20 001,00 à R\$100 000,00

- i. R\$100 001,00 ou mais

**10. Você é incluído(a) em alguma modalidade de assistência estudantil? (Por exemplo: Isenção e desconto no Restaurante Universitário, Moradia Estudantil, Transporte Urbano ou Acompanhamento Educacional Especializado)**

- a. Sim
- b. Não

**11. Você já recebeu diagnóstico de algum transtorno mental?**

- a. Sim
- b. Não

***Se sim, qual?***

**12. Você já fez ou faz acompanhamento em Saúde Mental?**

- a. Sim, já encerrei
- b. Sim, ainda estou em acompanhamento
- c. Nunca fiz acompanhamento



**ANEXO D – INSTRUMENTO WHOQOL-BREF**

# WHOQOL - ABREVIADO

Versão em Português

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE  
GENEVA

**Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil**

**Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck**  
**Professor Titular**  
**Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal**  
**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**  
**Porto Alegre – RS - Brasil**

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

|   |                                            | muito ruim | ruim | ruim nem boa | boa | muito boa |
|---|--------------------------------------------|------------|------|--------------|-----|-----------|
| 1 | Como você avaliaria sua Qualidade de Vida? | 1          | 2    | 3            | 4   | 5         |

|   |                                               | muito insatisfeito | insatisfeito | nem satisfeito nem insatisfeito | satisfeito | muito satisfeito |
|---|-----------------------------------------------|--------------------|--------------|---------------------------------|------------|------------------|
| 2 | Quão satisfeito(a) você está com a sua Saúde? | 1                  | 2            | 3                               | 4          | 5                |

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

|   |                                                                                       | nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|---------------|----------|--------------|
| 3 | Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa? | 1    | 2           | 3             | 4        | 5            |
| 4 | O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?          | 1    | 2           | 3             | 4        | 5            |
| 5 | O quanto você aproveita a vida?                                                       | 1    | 2           | 3             | 4        | 5            |
| 6 | Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?                                   | 1    | 2           | 3             | 4        | 5            |
| 7 | O quanto você consegue se concentrar?                                                 | 1    | 2           | 3             | 4        | 5            |
| 8 | O quanto você se sente em segurança em sua vida diária?                               | 1    | 2           | 3             | 4        | 5            |
| 9 | Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?          | 1    | 2           | 3             | 4        | 5            |

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

|    |                                                                 | nada | muito pouco | médio | muito | completamente |
|----|-----------------------------------------------------------------|------|-------------|-------|-------|---------------|
| 10 | Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?                 | 1    | 2           | 3     | 4     | 5             |
| 11 | Você é capaz de aceitar sua aparência física?                   | 1    | 2           | 3     | 4     | 5             |
| 12 | Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades? | 1    | 2           | 3     | 4     | 5             |

|    |                                                                               |   |   |   |   |   |
|----|-------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 13 | Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

|    |                                        |               |      |                     |     |              |
|----|----------------------------------------|---------------|------|---------------------|-----|--------------|
|    |                                        | muito<br>ruim | ruim | nem ruim<br>nem bom | bom | muito<br>bom |
| 15 | Quão bem você é capaz de se locomover? | 1             | 2    | 3                   | 4   | 5            |

|    |                                                                                                  |                       |              |                                    |            |                     |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|------------------------------------|------------|---------------------|
|    |                                                                                                  | muito<br>insatisfeito | insatisfeito | nem satisfeito<br>nem insatisfeito | satisfeito | muito<br>satisfeito |
| 16 | Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?                                                     | 1                     | 2            | 3                                  | 4          | 5                   |
| 17 | Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?   | 1                     | 2            | 3                                  | 4          | 5                   |
| 18 | Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?                                 | 1                     | 2            | 3                                  | 4          | 5                   |
| 19 | Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?                                                      | 1                     | 2            | 3                                  | 4          | 5                   |
| 20 | Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)? | 1                     | 2            | 3                                  | 4          | 5                   |
| 21 | Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?                                                | 1                     | 2            | 3                                  | 4          | 5                   |
| 22 | Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?                         | 1                     | 2            | 3                                  | 4          | 5                   |
| 23 | Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?                                | 1                     | 2            | 3                                  | 4          | 5                   |
| 24 | Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de Saúde?                             | 1                     | 2            | 3                                  | 4          | 5                   |
| 25 | Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?                                       | 1                     | 2            | 3                                  | 4          | 5                   |

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

|    |                                                                                                         | nunca | algumas<br>vezes | freqüentemente | muito<br>freqüentemente | sempre |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------|----------------|-------------------------|--------|
| 26 | Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? | 1     | 2                | 3              | 4                       | 5      |

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

**Você tem algum comentário sobre o questionário?**

**OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO**

## ANEXO E – ESCALA DE BEM-ESTAR PSICOLÓGICO (EBEP)

As questões abaixo se referem à maneira como você lida consigo mesmo e com sua vida. Lembre-se, não há respostas certas ou erradas, apenas marque a alternativa que melhor descreve como você se sente, no momento, em relação a cada frase.

| 1<br>Discordo<br>Totalmente                                                                                               | 2<br>Discordo<br>Parcialmente | 3<br>Discordo<br>Pouco | 4<br>Concordo<br>Pouco | 5<br>Concordo<br>Parcialmente | 6<br>Concordo<br>Totalmente |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
|                                                                                                                           |                               |                        |                        |                               |                             |
| 1-Frequentemente me sinto solitário porque tenho poucos amigos íntimos com quem eu possa compartilhar minhas preocupações |                               |                        |                        |                               |                             |
| 2-Não tenho medo de expressar minhas opiniões, mesmo quando elas são contrárias às opiniões da maioria das pessoas        |                               |                        |                        |                               |                             |
| 3-Sinto que tenho controle sobre as situações do meu dia a dia                                                            |                               |                        |                        |                               |                             |
| 4-Eu acredito que é importante ter experiências novas que desafiem o que você pensa sobre você mesmo e sobre o mundo      |                               |                        |                        |                               |                             |
| 5-Acredito possuir objetivos e propósitos na minha vida                                                                   |                               |                        |                        |                               |                             |
| 6-De forma geral me sinto confiante e positivo sobre mim mesmo                                                            |                               |                        |                        |                               |                             |
| 7-Eu sinto que ganho muito com as minhas amizades                                                                         |                               |                        |                        |                               |                             |
| 8-Muitas vezes me preocupo com o que os outros pensam sobre mim                                                           |                               |                        |                        |                               |                             |
| 9-Eu sou muito bom em gerenciar as diversas responsabilidades da minha vida diária                                        |                               |                        |                        |                               |                             |
| 10-Em minha opinião, pessoas de todas as idades são capazes de continuar crescendo e se desenvolvendo                     |                               |                        |                        |                               |                             |
| 11-Na maioria das vezes acho minhas atividades desinteressantes e banais                                                  |                               |                        |                        |                               |                             |
| 12-Gosto de ser do jeito que sou                                                                                          |                               |                        |                        |                               |                             |
| 13-Parece-me que a maioria das pessoas tem mais amigos do que eu                                                          |                               |                        |                        |                               |                             |
| 14-Estar feliz comigo mesmo é mais importante para mim do que a aprovação dos outros                                      |                               |                        |                        |                               |                             |
| 15-Eu normalmente gerencio bem minhas finanças e negócios                                                                 |                               |                        |                        |                               |                             |
| 16-Eu aprendi com a vida muitas coisas ao longo do tempo, o que me tornou uma pessoa forte e capaz                        |                               |                        |                        |                               |                             |
| 17-Eu gosto de fazer planos para o futuro e trabalhar para torná-los realidade                                            |                               |                        |                        |                               |                             |
| 18-De um modo geral me sinto decepcionado com o que alcancei na vida                                                      |                               |                        |                        |                               |                             |
| 19-As pessoas me descreveriam como alguém disposta a compartilhar meu tempo com os outros                                 |                               |                        |                        |                               |                             |
| 20-As pessoas dificilmente me convencem a fazer coisas que eu não queira                                                  |                               |                        |                        |                               |                             |
| 21-Consigo administrar bem meu tempo, desta maneira posso fazer tudo o que deve ser feito                                 |                               |                        |                        |                               |                             |
| 22-Eu acredito que cresci muito como pessoa ao longo do tempo                                                             |                               |                        |                        |                               |                             |
| 23-Sou uma pessoa ativa para executar os planos que estipulei pra mim mesmo                                               |                               |                        |                        |                               |                             |
| 24-Em geral tenho orgulho de quem sou e da vida que levo                                                                  |                               |                        |                        |                               |                             |
| 25-Em relação às amizades, eu geralmente me sinto deslocado                                                               |                               |                        |                        |                               |                             |
| 26-Muitas vezes, eu mudo de opinião se meus amigos ou familiares discordam das minhas decisões                            |                               |                        |                        |                               |                             |
| 27-Eu fico frustrado quando tento planejar minhas atividades diárias porque eu nunca consigo fazer as coisas que planejo  |                               |                        |                        |                               |                             |
| 28-Para mim, a vida é um contínuo processo de aprendizado, mudança e crescimento                                          |                               |                        |                        |                               |                             |
| 29-Meus objetivos na vida têm sido mais uma fonte de satisfação do que de frustração para mim                             |                               |                        |                        |                               |                             |
| 30-Quando eu me comparo a amigos e conhecidos, me sinto bem em relação a quem eu sou                                      |                               |                        |                        |                               |                             |
| 31-Meus amigos e eu somos solidários aos problemas uns dos outros                                                         |                               |                        |                        |                               |                             |
| 32-Eu me preocupo com as avaliações dos outros sobre as escolhas que eu faço na minha vida                                |                               |                        |                        |                               |                             |
| 33-Eu tenho dificuldades para organizar minha vida de uma forma satisfatória para mim                                     |                               |                        |                        |                               |                             |
| 34-Eu gosto de ver como minhas opiniões mudaram e amadureceram ao longo dos anos                                          |                               |                        |                        |                               |                             |
| 35-Eu fico satisfeito quando penso no que eu já realizei na vida                                                          |                               |                        |                        |                               |                             |
| 36-Todos têm suas limitações, mas eu pareço ter mais que os outros                                                        |                               |                        |                        |                               |                             |

### Instruções

Os itens que compõem as seis dimensões/subescalas do Bem-estar Psicológico são: 1\*, 7, 13\*, 19, 25\* e 31 (relações positivas com outros); 2, 8\*, 14, 20, 26\* e 32\* (autonomia); 3, 9, 15, 21, 27\* e 33\* (domínio sobre o ambiente); 4, 10, 16, 22, 28 e 34 (crescimento pessoal); 5, 11\*, 17, 23, 29 e 35 (propósito na vida); e 6, 12, 18\*, 24, 30 e 36\* (autoaceitação). Os itens indicados com um asterisco "\*" devem ter seus escores invertidos antes de serem somados aos demais. O somatório dos itens de cada subescala indica o nível na respectiva dimensão do Bem-estar Psicológico.

### Permissão para o uso do instrumento

Não há necessidade de solicitar permissão para o uso do presente instrumento. É exigido, contudo, que o devido crédito seja concedido aos seus autores. O presente artigo deve ser utilizado para a citação do instrumento, e esta nota assegura a permissão para sua utilização.

## ANEXO F – BANCO DE DADOS – REVISÃO INTEGRATIVA

| Referência                                                                                                                                                                                                             | Ano  | Constructo                                                         | Fundamentação | População                                                                      | Instrumentos                                                                                                                                                                             | Resultados                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BERNARDI, M. L. D. et al.<br>Efeitos do hatha-yoga em cuidadores de crianças e adolescentes com câncer: um estudo randomizado e controlado. Escola Anna Nery, v. 24, ed. 1, 2019.                                      | 2019 | Bem-estar subjetivo                                                | Não           | 36 cuidadores de crianças e adolescentes internados para tratamento de câncer. | Formulário, Inventário Ansiedade Traço-Estado, Escala de Bem-estar subjetivo, Escala de Atenção Plena e Consciência, Escala de Modo de Enfrentamento de Problemas, Diário de campo.      | A prática do Hatha-Yoga melhorou os níveis de ansiedade e bem-estar subjetivo cuidadores de crianças e adolescentes com câncer em curto prazo. |
| CACHIONI, M. et al.<br>Subjective and psychological well-being among elderly participants of a University of the Third Age. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 20, n. 3, 2017.                         | 2017 | Satisfação com a vida, Bem-estar subjetivo e Bem-estar psicológico | Sim           | 307 idosos matriculados na Universidade da Terceira Idade                      | Formulário, Escala de Satisfação com a Vida, Instrumento de mensuração de Satisfação com a Vida, Positive and Negative Affect Schedule (PANAS), Escala de Desenvolvimento Pessoal (EDEP) | Gênero (masculino) e idade (igual ou maior 70 anos) obtiveram impacto significativo nos níveis de Satisfação com a Vida e Bem-estar.           |
| CALDEIRA, R. B. et al.<br>Variables associated with the life satisfaction of elderly caregivers of chronically ill and dependent elderly relatives. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 20, n. 4, 2017. | 2017 | Qualidade de vida, Satisfação com a vida.                          | Sim           | 148 cuidadores de idosos com mais de 60 anos de idade.                         | Formulário, Escala de Satisfação Global com a Vida, ABVD e AIVD, Escala de Avaliação Clínica da Demência, Escala de Religiosidade de Duke, Escala Zarit de Sobrecarga, CASP-19           | Baixa satisfação com a vida foi relacionada à maior fragilidade, doenças crônicas, depressão e sobrecarga.                                     |
| CAVALCANTE, T. F. et al.<br>Avaliação da satisfação do resultado de enfermagem Bem-estar Pessoal em idosos com doenças crônicas. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2020.                                               | 2020 | RE Bem-estar pessoal                                               | Sim           | 103 idosos diagnosticados com HAS e/ou DM.                                     | Instrumento desenvolvido pelos pesquisadores (Nursing Outcomes Classification - NOC)                                                                                                     | Associação significativa entre RE Bem-estar Pessoal e etilismo e atividade cultural.                                                           |

| Referência                                                                                                                                                                                                       | Ano  | Constructo                                | Fundamentação | População                                                                  | Instrumentos                                                                                                                                                                                                                       | Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DAMETTO, D. M.<br>NORONHA, A. P. P. Character strengths and subjective well-being in adolescence. Estudos de Psicologia, v. 24, n. 4, 2019.                                                                      | 2019 | Bem-estar subjetivo                       | Sim           | 826 adolescentes do ensino médio                                           | Escala de Forças de Caráter para Jovens, Escala de Afetos Positivos e Negativos para Adolescentes, Escala de Satisfação com a Vida.                                                                                                | Associação significativa positiva entre Afetos positivos, Satisfação com a Vida e todas as dimensões de Forças de Caráter.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| FERNANDES, A. P. et al. Health Academies Program and the promotion of physical activity in the city: the experience of Belo Horizonte, Minas Gerais state, Brazil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, n. 12, 2017. | 2017 | Satisfação com a Vida e Qualidade de Vida | Não           | 4450 pessoas (base de dados do estudo BH Health Study e MOVE-SE Academias) | Physical Activity Questionnaire, questões formuladas pelos pesquisadores sobre acesso ao Programa Academia da Saúde, vida social e comunitária, Satisfação com a Vida (escala 1-10) e Qualidade de Vida (escala Likert de 5 itens) | Diferença significativa na percepção de qualidade de vida, satisfação com a vida e interações sociais entre mulheres com mais de 40 anos com renda superior ou inferior à 3 salários mínimos.                                                                                                                                                                                                                                                      |
| NORONHA, A. P. P. LAMAS, K. C. A. BARROS, M. V. C. Afetos e personalidade: suas relações em estudantes universitários. Revista Psicologia: Teoria e Prática, v. 18, n. 2, 2016.                                  | 2016 | Bem-estar subjetivo                       | Sim           | 120 estudantes universitários                                              | Escala de Afetos e Bateria Fatorial da Personalidade                                                                                                                                                                               | Análises de correlação mostraram associações diferentes entre os fatores dos instrumentos para o sexo masculino e para os estudantes da área de Engenharia em relação à amostra geral. Modelos de regressão apresentaram o sexo, juntamente com Neuroticismo e Socialização, como variáveis preditoras dos afetos negativos, enquanto os afetos positivos foram mais bem explicados pela área ocupacional, Extroversão, Neuroticismo e Realização. |
| LIMA, R. F. F. MORAIS, N. A. Fatores associados ao bem-estar subjetivo de crianças e adolescentes em situação de rua. Psicologia, n 47, v. 1, 2016.                                                              | 2016 | Bem-estar subjetivo                       | Sim           | 111 crianças e adolescentes com experiência de vida na rua.                | Inventário de Eventos Estressores, Mapa dos Cinco Campos, Escala de Satisfação com a Vida e Escala de Afeto Positivo e Negativo.                                                                                                   | Associação negativa entre idade e satisfação com a vida. Afetos negativos associaram-se positivamente ao impacto de eventos estressores e negativamente à proximidade de rede de apoio.                                                                                                                                                                                                                                                            |

| Referência                                                                                                                                                                       | Ano  | Constructo            | Fundamentação | População                                                    | Instrumentos                                                                                                            | Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------|---------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RIBEIRO, P. C. C. et al.<br>Permanência no mercado de trabalho e satisfação com a vida na velhice. <i>Ciência &amp; Saúde Coletiva</i> , v. 23, n. 8, 2018.                      | 2018 | Satisfação com a Vida | Não           | 626 idosos                                                   | Questionário de satisfação com a vida a partir de domínios e Questionário semiestruturado sobre atividades de trabalho  | Os resultados da regressão logística múltipla mostraram que as chances de permanecer trabalhando eram maiores para homens; para aqueles com 9 anos ou mais de estudos; com alta renda; sem condições clínicas crônicas incapacitantes e aqueles com maior satisfação com a vida. Este estudo confirma a associação das atividades de trabalho na velhice com melhores condições sociais e de saúde física. Além disso, observou-se que a manutenção das atividades de trabalho estava associada com a maior satisfação com a vida independente das características socioeconômicas e clínicas na velhice. |
| REINERS, A. A. O.<br>Insatisfação com a vida e fatores associados em idosos residentes na comunidade. <i>Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia</i> , v. 23, n. 6, 2020. | 2020 | Satisfação com a vida | Sim           | 573 idosos                                                   | Questionário BOAS (Brasil Old Age Schedule)                                                                             | Os fatores de risco para insatisfação com a vida foram: ser do sexo feminino, ser analfabeto, ter até 4 anos de estudo e possuir renda menor que 2 salários mínimos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| SILVA, T. C. et al. Motivação, bem-estar e autoestima de praticantes de diferentes modalidades de exercício físico. <i>Saúde e Pesquisa</i> , v.12, n. 2, 2019                   | 2019 | Bem-estar subjetivo   | Não           | 31 indivíduos que praticam 3 modalidades de exercício físico | Escala de Bem-estar Subjetivo, Escala de Autoestima de Rosenberg e Questionário de Regulação de Conduta no Exercício 2. | Pode-se concluir que o tipo de exercício pode ser considerado um fator interveniente no afeto positivo e na identificação do indivíduo com o exercício, e que o afeto positivo está inversamente associado às regulações da motivação.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |



| Referência                                                                                                                                                                            | Ano  | Constructo                                  | Fundamentação | População                                        | Instrumentos                                                                                                                                                                 | Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SANTANA, V. S. GONDIM, S. M. G. Regulação emocional, Bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo. Estudos em Psicologia, v. 21, n. 1, 2016.                                           | 2016 | Bem-estar subjetivo e Bem-estar psicológico | Sim           | 231 pessoas                                      | Perfil de regulação emocional - versão reduzida, Escala de Bem-estar Psicológico, Escala de Bem-estar Subjetivo.                                                             | Os resultados indicaram que os modos de regulação emocional foram capazes de prever os níveis de autonomia e de domínio do ambiente. O modelo de mediação indicou que a autonomia sozinha, foi capaz de mediar a relação entre os modos de regulação emocional e as dimensões de bem-estar subjetivo. |
| SILVA, K. R. P. et al. Fatores associados ao bem-estar subjetivo em mulheres participantes de um programa social em Minas Gerais, Brasil, 2017. J. Health Biol Sci, v. 6, n. 4, 2018. | 2018 | Bem-estar subjetivo                         | Sim           | 321 mulheres participantes de um programa social | Questionário próprio.                                                                                                                                                        | Mulheres com idade acima de 40 anos apresentaram melhores índices de bem-estar subjetivo, enquanto mulheres obesas apresentaram índices menos satisfatórios de bem-estar subjetivo.                                                                                                                   |
| SOARES, V. N. Influência do desempenho físico na mortalidade, funcionalidade e satisfação com a vida de idosos: dados do estudo FIBRA. Ciência&Saúde Coletiva, v. 24, n. 11, 2019     | 2019 | Satisfação com a vida                       | Não           | 900 idosos                                       | Questões sobre Atividades da Vida Diária e Satisfação com a Vida.                                                                                                            | O bom desempenho de marcha apresentou efeito significativo na satisfação com a vida.                                                                                                                                                                                                                  |
| SOUSA, R. C. R. et al. Fatores associados ao risco de violência contra mulheres idosas: um estudo transversal. Revista Latino-americana de Enfermagem, v. 29, 2021                    | 2021 | Qualidade de vida, Satisfação com a vida.   | Não           | 122 mulheres idosas                              | Brazil Old Age Schedule, Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test, Self-reported Chronic Conditions, Mini Mental State Examination, Atividades de Vida Diária, WHOQOL-OLD | A redução da qualidade de vida e do nível de satisfação com a vida e o aparecimento de sintomas depressivos aumentam o risco de violência.                                                                                                                                                            |

| Referência                                                                                                                                                                                                                                 | Ano  | Constructo            | Fundamentação | População                     | Instrumentos                                                                        | Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------|---------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VICENZI, T. et al. Machonha como a segunda substância psicoativa mais comumente usada entre estudantes. J. Hum Groth Dev, v. 27, n. 2, 2017                                                                                                | 2017 | Satisfação com a vida | Não           | 159 estudantes de Odontologia | Escala de Satisfação com a Vida, Teste de Triagem para Álcool, Tabaco e Substâncias | O uso de medicamentos para depressão mostrou associação ao consumo de álcool. O consumo de maconha também esteve associado ao uso de antidepressivos, sendo a maconha mais consumida pelos homens. A maior parte da amostra relatou insatisfação com sua vida.                                                                                                                          |
| GOLGHER, A. COUTINHO, R. Z. Life satisfaction in Brazil: na exploration of theoretical correlates and age, period and cohort variations using the orld Values Survey (1991-2014). Revista Brasileira de Estudos Populacionais, v. 37, 2020 | 2020 | Satisfação com a vida | Sim           | Entre 1149 e 1782 pessoas     | World Values Surveys                                                                | Satisfação com a vida se relaciona com ser casado, ter emprego, ser mais religioso, ter boa saúde, ter liberdade e controle sobre a própria vida e ter melhor condição financeira, independente do período de coleta dos dados. Idade e faixa etária não se relacionaram com a Satisfação com a vida. A Satisfação com a vida pode ser relacionada à fatores históricos e conjecturais. |
| FERREIRA, G. S. et al. Avaliação do perfil da resiliência e fatores associados em idosos comunitários. Revista Enferm UERJ, 2020                                                                                                           | 2020 | Satisfação com a vida | Sim           | 159 idosos                    | Escala da Resiliência, Escala de Apoio Social e Escala de Satisfação com a Vida.    | Os idosos insatisfeitos têm 4,72 vezes mais probabilidade de apresentar baixo nível de resiliência. Foram encontradas correlações positivas entre a resiliência e o apoio social (p=0,022) e entre satisfação com a vida e a resiliência (p=0,000).                                                                                                                                     |

| Referência                                                                                                                                                                                             | Ano  | Constructo                                  | Fundamentação | População                                                                          | Instrumentos                                                                                                                                                 | Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PASCALE, M. J. et al. Subjective Well-being of adolescents in Luxembourg, Germany and Brazil during the COVID-19 pandemic. Journal of Adolescent Health, 2021.                                         | 2021 | Satisfação com a vida e Bem-estar Subjetivo | Sim           | 1613 adolescentes em Luxemburgo, Alemanha e Brasil                                 | Adaptação de diversas escalas.                                                                                                                               | This study indicates that girls and adolescents from low-income homes may be especially vulnerable to negative secondary impacts of COVID-19 that can affect mental health. It identified several common correlates of subjective well-being in adolescents from different cultural settings, including factors that may be changeable, such as the following: the way adults listen to adolescents, schoolwork during distant learning, and fear of illness. |
| CAMARGOS, M. G. et al. An explorative analysis of the differences in levels of happiness between cancer patients, informal caregivers and the general population. BMC Palliative Care, 2020            | 2020 | Satisfação com a vida e Bem-estar Subjetivo | Sim           | 2580 pessoas (saúdáveis; pacientes com câncer; cuidadores de pacientes com câncer) | Escala de Satisfação com a vida, PNES, Pemberton Happiness Index                                                                                             | Cancer patients and informal caregivers of cancer patients reported higher levels of happiness and life satisfaction than healthy people despite having lower positive affect scores and higher negative affect scores.                                                                                                                                                                                                                                       |
| de ABREU, D. P. et al. Estressores psicossociais, senso de comunidade e bem-estar subjetivo em crianças e adolescentes de zonas urbanas e rurais do Nordeste do Brasil. Caderno de Saúde Pública, 2016 | 2016 | Bem-estar subjetivo                         | Sim*          | 757 alunos de escolas urbanas e rurais                                             | Inventário de Eventos Estressores, Escala de Satisfação com a Vida para Estudantes, Índice de Senso de Comunidade e Índice de Satisfação por Âmbito da Vida. | Os resultados indicam que os alunos das escolas públicas (desfavorecidos socioeconomicamente) de contextos urbanos estão mais expostos ao estresse cotidiano, pontuam mais baixo em satisfação com âmbitos específicos da vida e senso de comunidade                                                                                                                                                                                                          |

| Referência                                                                                                                                                                                            | Ano  | Constructo          | Fundamentação | População                                                   | Instrumentos                                                                                                       | Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------|---------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LEÃO, E. R. et al. Stress, self-esteem and well-being among female health professionals: a randomized clinical trial on the impact of a self-care intervention mediated by the senses. PLOS ONE, 2017 | 2017 | Bem-estar subjetivo | Sim           | 93 profissionais de saúde                                   | Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos, Escala de Auto-estima de Rosenberg, Escala de Bem-estar subjetivo | In this study, we observed that the self-care method (mediated by touch, smell, sight and hearing) does not reduce stress. However, it improved participants' self-esteem.                                                                                                                                                                         |
| GIURGE, L. M. WHILLANS, A. V. YEMISCIGIL, A. A multicountry perspective on gender differences in time use during COVID-19. PNAS, v. 118, n. 12, 2021                                                  | 2021 | Bem-estar subjetivo | Sim           | 31 141 pessoas nos EUA, Canadá, Dinamarca, Brasil e Espanha | Questão sobre satisfação com a vida.                                                                               | Mulheres passaram uma parcela maior de tempo dedicadas à atividades de cuidado com a casa e com os filhos e, na mesma medida, registraram menores índices de felicidade                                                                                                                                                                            |
| DEFELIPE, R. SAVALLI, C. OTTA, E. Demographics and self-reported well-being of Brazilian adults as a function of pet ownership: a pilot study. Heliyon, 2020                                          | 2020 | Bem-estar subjetivo | Não           | 801 pessoas                                                 | Questionário próprio contendo 7 itens (CPBEC) e Escala de Satisfação com a Vida                                    | Tipo de residência, ser do sexo feminino e não ter filhos foram preditores para possuir um animal de estimação. Para homens, ter um animal de estimação foi associado a melhor relacionamento com vizinhos, melhor qualidade de sono e menos tristeza. Para mulheres, ter um animal de estimação foi associado à pior organização da vida pessoal. |
| LIMA, M. G. Sleep duration, health status and subjective well-being: a population-based study. Revista de Saúde Pública, 2018                                                                         | 2018 | Bem-estar subjetivo | Sim           | 1969 indivíduos                                             | Questionário ISACamp 2014                                                                                          | Foram observados níveis baixos de felicidade em pessoas com sono muito curto ou muito longo.                                                                                                                                                                                                                                                       |

| Referência                                                                                                                                                                                                                            | Ano  | Constructo            | Fundamentação | População               | Instrumentos                                                                                                                                                                                        | Resultados                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------|---------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LEMES, D. C. M. et al. Satisfação com a imagem corporal e bem-estar subjetivo entre adolescentes escolares do ensino fundamental da rede pública estadual de Canoas/RS, Brasil. Ciência e Saúde Coletiva, 2018                        | 2018 | Satisfação com a vida | Sim           | 1460 alunos de nono ano | Critério de Classificação Econômica Brasil; Body Shape Questionnaire; Escala multidimensional Breve de Satisfação com a Vida em Estudantes; Percepção de Saúde e de Otimismo e Escala de Felicidade | Em relação à imagem corporal, 1.091 (74,7%) estavam satisfeitos. O que mais diferenciou os grupos foi o sexo (0,680), a satisfação consigo próprio (0,644), a percepção de saúde (0,630) e o quanto o adolescente está feliz com sua saúde (0,601). |
| SILVEIRA-RODRIGUES, C. CHAMBEL, M. J. CARVALHO, V. S. Positive Psychology in context of peacekeeping militaries: a mediation model of work family enrichment. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021 | 2021 | Bem-estar subjetivo   | Sim           | 306 soldados            | Family support inventory, Family-ork enrichment, The Health Perceptions Questionnaire                                                                                                               | Os resultados sugerem que WFE possui uma função de mediação entre o suporte marital e bem-estar subjetivo.                                                                                                                                          |
| SAINTRAIN, M. V. et al. Bem-estar subjetivo e desconforto oral em idosos. International Psychogeriatrics, 2018                                                                                                                        | 2018 | Bem-estar subjetivo   | Sim           | 246 idosos              | Escala de Bem Estar Subjetivo                                                                                                                                                                       | Bem-estar subjetivo teve associação significativa com idade, gênero, ter um parceiro no último ano, doenças sistêmicas, cor da pele, saúde geral, etilismo, dor, problemas de fala, problemas de visão, número de dentes e bora seca.               |

| Referência                                                                                                                                                   | Ano  | Constructo          | Fundamentação | População                     | Instrumentos                                                                                                  | Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------|---------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LOPES, L. F. D. et al. Analysis of well-being and anxiety among university students. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020 | 2020 | Bem-estar subjetivo | Sim           | 460 estudantes universitários | Escala de Afetos Positivos e Negativos, Escala de Ansiedade Generalizada (GAD), Inventário de Ansiedade-Traço | Our findings indicate strong correlations between the two anxiety instruments, reinforcing the capability of both instruments to assess students' state of anxiety. The only strong correlation presented was the negative effect scale with the State Anxiety Inventory, whereas the weakest correlation was the positive effect scale with generalized anxiety |
| RANDELL, H. The short-term impacts of development-induced displacement on ealth and subjective well-being in the Brazilian Amazon. World Development, 2016   | 2016 | Bem-estar subjetivo | Não           | 676 indivíduos                | Entrevista semi-estruturada e questionários desenvolvidos pela pesquisadora.                                  | O bem-estar subjetivo das famílias melhorou após realocação e compensação financeira para a construção da Usina Belo Monte.                                                                                                                                                                                                                                      |
| MACHADO, L. et al. Happiness and Defense Styles in Psychiatrists. The Journal of Nervous and Mental Disease, 2016                                            | 2016 | Felicidade          | Sim           | 104 psiquiatras               | Escala de Felicidade Subjetiva, Defense Style Questionnaire                                                   | Ter filhos, boa qualidade de sono, interesse sexual e mecanismos de defesa como humor, antecipação e idealização obtiveram relação positiva significativa com felicidade.                                                                                                                                                                                        |
| ALMEIDA, B. R. TEIXEIRA, M. O. Bem-estar e adaptabilidade de carreira na araptação ao ensino superior.                                                       | .    |                     |               |                               |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| Referência                                                                                                                                                                                                             | Ano  | Constructo            | Fundamentação | População                              | Instrumentos                                                                                                                                                                                        | Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------|---------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| COSER, F. S. GIACOMONI, C. H. As relações entre o uso de jogos eletrônicos, personalidade e o bem-estar dos jogadores. Avaliação Psicológica, 2019                                                                     | 2019 | Bem-estar subjetivo   | Sim           | 759 participantes                      | Questionário de Perfil de Jogador, Escala Reduzida de Descritores de Personalidade, Escala de Satisfação de vida, Escala de Afetos Positivos e Negativos.                                           | Foram encontradas diferenças significativas nas variáveis Satisfação de Vida, Afetos Positivos, Extroversão e Realização entre jogadores e não jogadores. As correlações entre Horas de Jogo e Satisfação de Vida, Afetos Positivos e Realização foram baixas. Horas de Jogo por Semana não é um forte preditor do Bem-Estar Subjetivo. |
| CARVALHO, N. A. Psychological well-being and developmental assets: assessment in adolescent students. Psicologia em Pesquisa, 2020.                                                                                    |      |                       |               |                                        |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| CADEMIRO, N. V. FERREIRA, H. G. Indicadores de saúde mental em idosos frequentadores de grupos de convivência. Revista da SPAGESP, 2020.                                                                               | 2020 | Bem-estar subjetivo   | Sim           | 59 idosos de grupos de convivência     | Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária, Escala de Afetos Negativos e Positivos, Escala de Satisfação com a Vida, Escala de Depressão Geriátrica, Escala Brasileira de Solidão e OPPEB-BR | Médias altas para PAP e BES e médias baixas para solidão e depressão                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| FERREIRA, R. A. IGNACHEWSKI S. B. CARVALHO, H. W. Temperamento afetivo e o cuidado de pacientes oncológicos internados: repercussões para o bem-estar psicológico e percepção de sobrecarga. Contextos Clínicos, 2016. | 2016 | Bem-estar psicológico | Não           | 53 cuidadores de pacientes oncológicos | Sessão de Temperamento Afetivo da AFFECTS, Escala de Bem-estar Psicológico, Caregiver Reaction Assessment                                                                                           | Os cuidadores com temperamento do tipo estável apresentaram associações positivas com bem-estar psicológico e percepção de sobrecarga relacionada ao cuidado de pacientes                                                                                                                                                               |

| Referência                                                                                                                                                                                                        | Ano  | Constructo          | Fundamentação | População                     | Instrumentos                                                                                                                                                                | Resultados                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------|---------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FRANÇA-FREITAS, M. L. P. DEL PRETTE, A. DEL PRETTE, Z. A. P. Bem-estar subjetivo: um estudo comparativo entre crianças dotadas e talentosas e crianças não dotadas. Boletim Academia Paulista de Psicologia, 2019 | 2019 | Bem-estar subjetivo | Sim           | 394 crianças                  | Escala Multidimensional de Satisfação de Vida para Crianças (EMSVC), Escala de Afeto Positivo e Negativo para Crianças.                                                     | Crianças dotadas apresentaram maior nível de bem-estar subjetivo do que as crianças não dotadas.                                                                                      |
| FRANÇA-FREITAS, M. L. P. DEL PRETTE, A. DEL PRETTE, Z. A. P. Dotação, habilidades sociais e bem-estar subjetivo. Arquivos Brasileiros de Psicologia, 2017.                                                        | 2017 | Bem-estar subjetivo | Sim           | 269 crianças dotadas          | Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (SSRS-BR), à Escala Multidimensional de Satisfação de Vida para Crianças e a Escala de Afeto Positivo e Negativo para Crianças. | Foram obtidas diferenças estatisticamente significativas entre BES e os domínios socioafetivo e sensório-motor, bem como para os subdomínios verbal e matemático.                     |
| LIMA, R. F. F. MORAIS, N. A. Subjective well-being trajectories of street-involved youth: considerations of a longitudinal study. Trends in psychology, 2019.                                                     | 2019 | Bem-estar subjetivo | Sim           | 113 jovens em situação de rua | Life Experience Interview, Escala de Afetos Positivos e Negativos, Escala de Satisfação com a Vida                                                                          | Identificou-se que o grupo BES positivo manteve vínculos com a família e instituições além da rua, enquanto o BES negativo relatou baixo apoio social e forte envolvimento com a rua. |



| Referência                                                                                                                                                                                              | Ano  | Constructo          | Fundamentação | População                             | Instrumentos                                                                                                                                                                                 | Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------|---------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PEREIRA NETO, J. C.<br>LONDERO-SANTOS, A.<br>NATIVIDADE, J. C.<br>Estressores da docência como preditores do bem-estar de professores do ensino fundamental. Psicologia: organizações e trabalho, 2019. | 2019 | Bem-estar subjetivo | Sim           | 188 professores do ensino fundamental | Escala de Satisfação com a Vida, Escala de Afetos Positivos e Negativos, Questionário de stress nos professores: ensino básico e secundário, Escala reduzida de descritores de personalidade | a satisfação de vida foi explicada por um estressor da profissão (condições da carreira) e pelo tempo de locomoção para o trabalho (negativamente), e pelo tempo de profissão (positivamente). Afeto positivo foi explicado por fatores de personalidade (extroversão, abertura e realização – positivamente; neuroticismo – negativamente) e pelo estressor relacionado às pressões do trabalho (negativamente). Afeto negativo foi explicado pelo fator neuroticismo (positivamente) e pelos estressores da docência (políticas disciplinares inadequadas, diferentes capacidades e motivações dos alunos, trabalho burocrático/administrativo – positivamente). Para além da personalidade, os estressores da docência impactaram negativamente no bem-estar subjetivo, sobretudo, explicando a experiência de afetos negativos. |
| TEIXEIRA, C. R. et al. Bem-estar subjetivo de idosos institucionalizados e não institucionalizados por meio do Pfister. Avaliação Psicológica, 2019.                                                    | 2019 | Bem-estar subjetivo | Sim           | 70 idosos                             | TPC, Escala de Afetos positivos e Negativos, Escala de Depressão Geriátrica Abreviada                                                                                                        | Grupo Institucionalizado apresentou sinais de piores condições funcionais e afeto positivo estatisticamente menor (PANAS), com tendência a pior autoestima (EAR).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| Referência                                                                                                                                                                                           | Ano  | Constructo            | Fundamentação | População          | Instrumentos                                                                                               | Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------|---------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SILVA, D. G. GIORDANI, J. P. DELL'AGIO, D. D. Relações entre satisfação com a vida, com a família e com as amizades e religiosidade na adolescência. Estudos Interdisciplinares em Psicologia, 2017. | 2017 | Bem-estar subjetivo   | Sim           | 420 estudantes     | Escala Multidimensional de Satisfação de Vida e a Escala de Afetos Positivos e Negativos para Adolescentes | Os resultados indicaram que adolescentes que relataram ter religião apresentaram maior satisfação de vida, bem-estar subjetivo, satisfação com a família e com as amizades, com diferenças significativas. Religiosidade e satisfação com os relacionamentos interpessoais são fatores que podem atuar de forma positiva e incrementar a percepção de satisfação de vida pelo adolescente. |
| OLIVEIRA, C. et al. Bem-estar subjetivo: estudo de correlação com as forças de caráter. Avaliação Psicológica, 2016.                                                                                 | 2016 | Bem-estar subjetivo   | Sim           | 237 universitários | Escala de Bem-Estar Subjetivo e Escala de Forças de Caráter                                                | As forças se correlacionaram com pelo menos um dos fatores de bem-estar subjetivo; afeto negativo foi correlacionado com as forças criatividade e vitalidade; satisfação com a vida obteve 16 correlações significativas e o fator geral do bem-estar correlacionou-se com 16 forças.                                                                                                      |
| ZANON, C. Felicidade e indicadores de psicopatologia em brasileiros. Avaliação Psicológica, 2017.                                                                                                    | 2017 | Satisfação com a vida | Sim           | 371 universitários | Escala de Satisfação com a vida e Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse                                | Associação moderada de satisfação de vida com depressão e pequena com ansiedade e estresse. Um modelo de regressão múltipla foi usado para avaliar o papel preditivo de depressão, ansiedade e estresse sobre a satisfação de vida, sendo que apenas depressão foi estatisticamente significativa.                                                                                         |

| Referência                                                                                                                                                                         | Ano  | Constructo          | Fundamentação | População         | Instrumentos                                                                                                                 | Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------|---------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RIBEIRO, W. R. B. GONDIM, S. M. G. PEREIRA, C. R. Personalidade e bem-estar subjetivo de trabalhadores: moderação da regulação emocional. Arquivos Brasileiros de Psicologia, 2018 | 2018 | Bem-estar subjetivo | Sim           | 310 trabalhadores | Inventário dos cinco grandes fatores, Escala de bem-estar subjetivo e Perfil de regulação emocional                          | Identificados efeitos moderadores da regulação ascendente de emoções positivas nas relações entre os dois traços de personalidade e o BES. A utilização de estratégias ascendentes beneficiou o BES de trabalhadores com traços de introversão e neuroticismo, de modo direto, aumentando o bem-estar subjetivo geral, ou indireto, diminuindo os níveis de afetos negativos. |
| PINTO, A. V. L. et al. Depressão e adolescência: relação com qualidade de vida e bem-estar subjetivo. Revista de Psicologia da IMED, 2018.                                         | 2018 | Bem-estar Subjetivo | Sim           | 300 adolescentes  | Inventário de Depressão Infantil (CDI-20), QV Kidscreen-52 e Escalas de Satisfação com a Vida e Afetos Positivos e Negativos | A sintomatologia depressiva ainda se correlacionou de maneira negativa e estatisticamente significativa com a QV, afetos positivos e satisfação com a vida.                                                                                                                                                                                                                   |

**ANEXO G – ARTIGO SUBMETIDO PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA  
MUDANÇAS – PSICOLOGIA DA SAÚDE**

**Bem-estar Subjetivo e Psicológico em amostras brasileiras: uma  
revisão integrativa**

Subjective and Psychological Wellbeing within brazilian samples: an  
integrative review

**Descritores e Index terms:** Bem-estar subjetivo; Saúde; Felicidade; Hedonismo; Subjective wellbeing; Health; Happiness; Hedonism

**Resumo**

No contexto da Psicologia, as teorias sobre o Bem-estar se subdividem em duas principais vertentes: Bem-estar Subjetivo e Bem-estar Psicológico. Existem evidências de que ambos os constructos são associados a desfechos em saúde e variáveis socioculturais. Foi realizada uma revisão integrativa com o objetivo de identificar as variáveis associadas ao Bem-estar Subjetivo, Psicológico e Satisfação com a Vida em amostras populacionais brasileiras. Foram selecionados 47 artigos publicados entre 2016 e junho de 2021 e indexados nas bases de dados LILACS, Medline, IndexPsicologia e Pepsic. Identificou-se que a maior parte dos estudos realizados com amostras populacionais brasileiras utiliza o constructo Bem-estar Subjetivo, associando-o a condições de Saúde, gênero, raça e traços de personalidade. Conclui-se que há uma disparidade na produção científica sobre Bem-estar, com menor quantidade de estudos sobre Bem-estar Psicológico e que considerem a associação entre Bem-estar e variáveis sociopolíticas.

**Abstract**

In the context of Psychology, theories concerning wellbeing are divided between two main fields: Subjective Wellbeing and Psychological Wellbeing. There is evidence that both constructs are associated with health outcomes and socialcultural variables. An integrative

review was made aiming to identify variables associated with satisfaction of life, subjective wellbeing and psychological wellbeing among brazilian samples. Forty seven articles were selected, published between 2016 and june, 2021 and indexed in LILACS, Medline, IndexPsicologia or Pepsic databases. Most of the research with brazilian samples considered Subjective Wellbeing associated with health conditions, gender, ethnicity and personality traits. We concluded that there is disparity in wellbeing research, with few studies covering Psychological Wellbeing and the association between wellbeing and social and political variables.

## **Introdução**

De modo geral, as vertentes de estudo do Bem-estar têm como objetivo compreender o que significa dizer que uma pessoa “está bem” ou “está feliz”. Esse conceito vem adquirindo centralidade em diversos campos epistemológicos e práticos. No campo das Ciências Políticas, por exemplo, compreende-se que o desenvolvimento de um país não pode ser avaliado sem considerar como as pessoas se sentem. Em última instância, argumenta-se que um país não pode ser considerado desenvolvido se a sua população é infeliz (Evans, 2018). Para as Ciências da Saúde, o descontentamento com intervenções norteadas apenas pela cura de doenças e a alta prevalência de condições crônicas e incuráveis posiciona o Bem-estar como um importante desfecho para a atuação profissional. A doença deixa de protagonizar o processo de cuidado, abrindo espaço para cuidar do sujeito adoecido em sua integralidade (Charlemagne-Badal et al., 2013).

A investigação conceitual sobre o Bem-estar encontra um terreno fértil no campo da Psicologia, tornando-se um elemento central para o desenvolvimento da Psicologia Positiva. Essa corrente foi consolidada ao fim dos anos 1990 e propõe expandir a investigação científica em Psicologia para além do estudo do sofrimento, abrangendo igualmente os aspectos protetivos e valorosos da subjetividade humana (Hutz, 2014).

Ressalta-se que a Psicologia Positiva não é considerada uma nova teoria da Psicologia, mas sim um exercício teórico e metodológico em seu campo de pesquisa e prática. Para isso, engloba a validação de uma série de constructos em nível subjetivo, individual e grupal, bem como o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção em Saúde Mental norteadas por eles (Hutz, 2014).

Apesar da aparente simplicidade da tarefa, a delimitação do que significa “estar bem” no contexto da Psicologia Positiva ainda é permeada por embates teóricos, epistemológicos e

práticos (Charlemagne-Badal et al., 2013; Hutz, 2014). Destacam-se duas principais propostas conceituais para o Bem-estar derivadas da filosofia: o Hedonismo e a Eudaimonia.

A corrente hedonista, também chamada de Bem-estar Subjetivo, considera o Bem-estar a partir de um domínio afetivo (afetos positivos e negativos) e outro cognitivo (Satisfação com a Vida). Nessa perspectiva, estar bem é ter mais sentimentos bons do que ruins e sentir-se satisfeito com a própria vida (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995; Hutz, 2014). Ressalta-se que o estudo do Bem-estar Subjetivo possui destaque no campo da Psicologia Positiva, sendo considerado um dos principais constructos relacionados ao nível subjetivo da experiência humana (Hutz, 2014).

A Satisfação com a Vida figura na literatura ora como um elemento do Bem-estar Subjetivo, ora como um constructo singular. Por esse motivo, pode ser avaliado de forma isolada com o uso da Escala de Satisfação com a Vida, por exemplo, ou como componente da Escala de Bem-estar Subjetivo (Hutz, 2014).

A corrente eudaimônica, também chamada de Bem-estar Psicológico, diferencia-se por não compreender o funcionamento psicológico positivo a partir da interação entre afetos positivos e negativos e por fundamentar seu processo de investigação em preceitos derivados de pesquisa teórica-conceitual sólida (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995; Ryff, 2018). Em consonância com o conceito aristotélico de Eudaimonia, essa corrente concebe o Bem-estar como a “atividade direcionada à própria virtude”, ou seja, é delimitado pelo propósito de vida e pela avaliação subjetiva de que a vida tem sentido (Hutz, 2014; Ryff, 2018).

Ambas as correntes conceituais sobre o Bem-estar avançam na compreensão da articulação entre fatores subjetivos, fisiológicos e sociais. São evidenciadas associações significativas entre indicadores de Bem-estar Subjetivo e Psicológico e longevidade, comorbidades, níveis de colesterol, qualidade do sono, Alzheimer, risco de derrame, risco de infarto agudo do miocárdio e engajamento em comportamentos de cuidado em Saúde (Ryff, 2018). Também existem evidências da associação desses indicadores com variáveis sociais como gênero, raça, classe social, discriminação e até mesmo políticas de redistribuição de renda (Ryff, 2018; Kansky & Diener, 2020).

A contraposição entre a corrente conceitual do Hedonismo e da Eudaimonia é discutida, questionando se elas seriam, de fato, perspectivas incompatíveis (Kashdan, Biswas-Diener & King, 2008; Huta & Ryan, 2010; Joshanloo, 2016). Afinal, pode-se argumentar que “agir com propósito” e “ter sentimentos prazerosos” não seriam aspectos contraditórios na experiência humana, sendo, muitas vezes, vivências associadas.

Argumenta-se que a dicotomia entre Hedonismo e Eudaimonia seria sustentada ora pela disputa entre diferentes tradições epistemológicas da Psicologia, ora por aceções morais sobre qual modelo de felicidade poderia ser considerado mais válido. Alguns estudos subsidiam, inclusive, a compreensão de que Bem-estar hedônico e eudaimônico são constructos associados e inter-relacionados (Kashdan, Biswas-Diener & King, 2008).

Por outro lado, discute-se que a correlação entre algumas dimensões específicas do Bem-estar Subjetivo e Psicológico não exclui a variância observada nas demais dimensões (Joshanloo, 2016). Observa-se que Bem-estar Psicológico figura como preditor para mudanças positivas nos níveis de Bem-estar Subjetivo ao longo do tempo, enquanto a relação oposta não é observada (Joshanloo, 2018). Além disso, os níveis de Bem-estar Psicológico parecem apresentar maior estabilidade do que os níveis de Bem-estar Subjetivo, levando a alterações mais duradouras em variáveis associadas e funcionando como um melhor preditor para resultados futuros (Huta & Ryan, 2010; Joshanloo, 2018).

No Brasil, registram-se publicações sobre Psicologia Positiva a partir de 1996, culminando na criação da Associação Brasileira de Psicologia Positiva em 2013 e em um discreto aumento no número de publicações a partir de 2015. Contudo, a pesquisa nacional sobre Psicologia Positiva ainda é considerada escassa quando comparada à literatura internacional. Majoritariamente, as publicações nacionais utilizam métodos qualitativos de análise, com destaque para os constructos Resiliência e Bem-estar Subjetivo (Santos-erandes et al., 2021).

Considerando a relevância do conceito de Bem-estar para a atuação da Psicologia em sua articulação com o campo da Saúde, a disparidade conceitual sobre o Bem-estar e o desenvolvimento recente da pesquisa em Psicologia Positiva no Brasil, essa revisão integrativa teve como objetivo identificar as variáveis associadas ao Bem-estar Subjetivo, Psicológico e Satisfação com a Vida em amostras populacionais brasileiras.

## **Método**

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, considerando artigos indexados nas bases de dados LILACS, Medline, IndexPsicologia e Pepsic. Foram utilizados os descritores "promoção de bem-estar" OR "Bem-estar Subjetivo" OR "Bem-estar Psicológico" OR "Brasil", com seus respectivos correspondentes na língua inglesa e espanhola. Os descritores foram selecionados a partir do sistema de busca dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), acrescidos de outros termos relevantes ainda não indexados. Foram considerados artigos

publicados publicados entre 2016 e junho de 2021, em português, inglês ou espanhol e disponíveis na íntegra. A coleta de dados foi realizada em junho de 2021.

Foram aplicados os seguintes critérios de exclusão: amostra composta apenas por indivíduos não-brasileiros; estudos que não propõe nenhuma forma de avaliação de Bem-estar em coerência com as correntes do Hedonismo, Eudaimonia ou de Satisfação com a Vida; estudos de revisão de literatura; estudos de avaliação psicométrica de escalas ou de validação de versão brasileira de escalas. O processo de inclusão e exclusão dos artigos foi avaliado por juiz independente e realizado em dois momentos: seleção por títulos e resumos e seleção pela leitura do texto completo. Para a análise dos dados, foram tabuladas as seguintes informações: ano de publicação, constructos utilizados, operacionalização dos constructos, recorte populacional, número de escalas aplicadas, instrumentos utilizados e associações ou correlações identificadas. Essas informações foram dispostas em tabelas e avaliadas quanto a frequência relativa e absoluta.

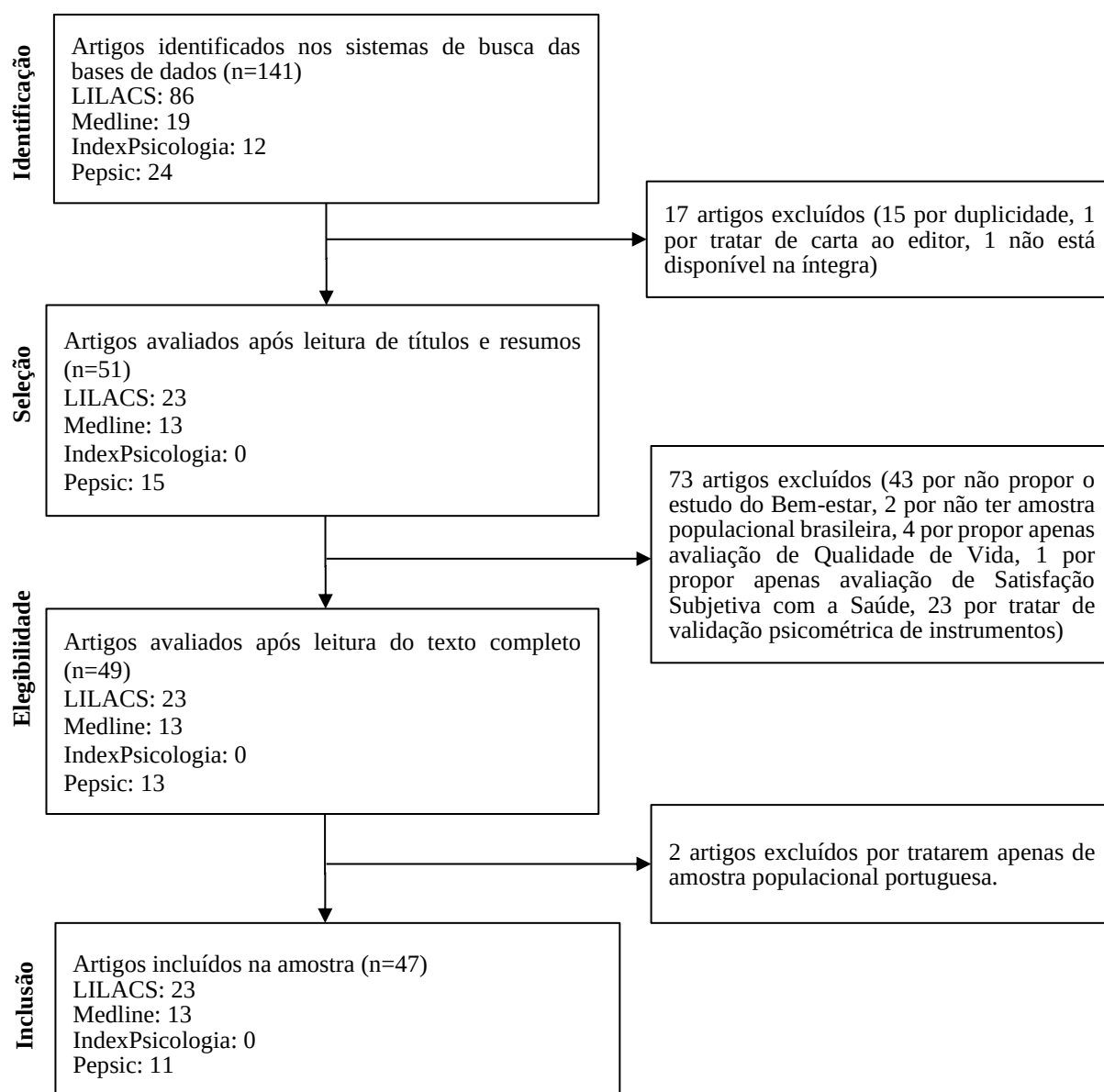
O método de Revisão Integrativa contemplou as seguintes etapas propostas por Whitemore e Knafl (2005): 1) estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa, com a operacionalização de conceitos relevantes diante do objetivo proposto; 2) amostragem ou busca na literatura, com a seleção de trabalhos que preenchem os critérios de inclusão e exclusão a partir das bases de dados; 3) categorização dos estudos, com a disposição das informações de cada artigo em um banco de dados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão, pela aplicação de análises estatísticas e re-avaliação dos artigos a partir de critérios de inclusão e exclusão, e interpretação dos resultados; e 5) síntese do conhecimento ou apresentação da revisão. O relato dessa revisão foi norteado pelas diretrizes PRISMA 2020 (Page et al., 2022).

## **Resultados e discussão**

A seleção dos artigos para composição do banco de dados está disposta em fluxograma PRISMA (Figura 1). A partir da adoção dos critérios de busca delimitados, foram selecionados 141 artigos nas bases de dados LILACS (n=86), Medline (n=19), IndexPsicologia (n=12), Psyc (n=24), dos quais foram excluídas duplicatas (n=15), carta ao editor (n=1) e artigos que não estão disponíveis na íntegra (n=1). O primeiro teste de relevância (leitura de títulos e resumos) selecionou 51 artigos no total, distribuídos entre LILACS (n=23), Medline (n=13), IndexPsicologia (n=0) e Psyc (n=15). O segundo teste de relevância (leitura de texto



completo) selecionou 47 artigos para compor o banco de dados, distribuídos entre LILACS (n=23), Medline (n=13) e Pepsic (n=13).



**Figura 01.** Etapas de seleção de artigos para a composição do banco de dados.

Os 47 artigos selecionados foram distribuídos quanto ao ano e revista de publicação (Tabela 01). Quanto ao ano de publicação, foram incluídos artigos publicados em 2016 (n=8, n%=18,18), 2017 (n=8, n%=18,18), 2018 (n=7, n%=15,9), 2019 (n=9, n%=20,45), 2020 (n=8, n%=18,18) e 2021 (n=4, n%=9,09), sugerindo estabilidade na produção sobre Bem-estar no país.

As revistas com maior número de publicações foram Avaliação Psicológica (n=4, n%=8,33), Ciência & Saúde Coletiva (n=4, n%=8,33), Revista Brasileira de Geriatria e

Gerontologia (n=3, n%=6,25), Arquivos Brasileiros de Psicologia (n=2, n%=4,17%) e Estudos em Psicologia (n=2, n%=4,17%). As demais revistas apresentaram apenas um artigo publicado e foram agrupadas na categoria Outros, correspondendo à 66,67% da amostra. Observa-se que as revistas com maior número de artigos publicados correspondem a diferentes campos de saber, transitando entre a Saúde Coletiva, Psicologia, Geriatria e Gerontologia. Esse dado indica que o conceito de Bem-estar vem sendo explorado por pesquisadores brasileiros a partir de uma perspectiva interdisciplinar, na contramão da tendência observada por Santos-erandes et al. (2021) para as publicações sobre Psicologia Positiva.

**Tabela 01.** Distribuição dos artigos selecionados por ano e revista de publicação

|                                                | <b>n</b> | <b>n%</b> |
|------------------------------------------------|----------|-----------|
| <b>Ano</b>                                     |          |           |
| 2016                                           | 8        | 18,18%    |
| 2017                                           | 8        | 18,18%    |
| 2018                                           | 7        | 15,90%    |
| 2019                                           | 9        | 20,45%    |
| 2020                                           | 8        | 18,18%    |
| 2021                                           | 4        | 9,09%     |
| <b>Revista de publicação</b>                   | <b>n</b> | <b>n%</b> |
| Avaliação Psicológica                          | 4        | 8,33%     |
| Ciência & Saúde Coletiva                       | 4        | 8,33%     |
| Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia | 3        | 6,25%     |
| Arquivos Brasileiros de Psicologia             | 2        | 4,17%     |
| Estudos em Psicologia                          | 2        | 4,17%     |
| Outros                                         | 32       | 66,67%    |

A distribuição dos artigos por constructo estudado, fundamentação para o constructo, faixa etária, instrumentos utilizados e resultados está disposta na Tabela 02). Todos os artigos consideraram um ou mais dos seguintes constructos em seu delineamento: Bem-estar Subjetivo (n=30, n%=57,69), Bem-estar Psicológico (n=3, n%=5,77), Satisfação com a vida (n=14, n%=26,92) e Outros (n=5, n%=9,61). Na categoria “Outros” foram incluídos os constructos RE Bem-estar Pessoal, Qualidade de Vida e Felicidade, estudados em associação aos conceitos de Bem-estar hedônico, eudaimônico ou Satisfação com a vida. O constructo utilizado majoritariamente nos estudos analisados foi o Bem-estar Subjetivo (57,69 %), sugerindo que os pesquisadores brasileiros consideraram “estar bem” como sinônimo de “ter sentimentos prazerosos ou agradáveis” e não de “viver uma vida com propósito”. Esse resultado condiz com a revisão realizada por Santos-erandes et al. (2021), que identificaram o Bem-estar Subjetivo como o constructo mais prevalente nas publicações nacionais de Psicologia Positiva.

A predominância desse constructo nas pesquisas brasileiras poderia ser explicada pelo seu destaque na própria delimitação da Psicologia Positiva, sendo descrito por Hutz (2014)

como um dos principais elementos do nível subjetivo da experiência humana. Além disso, esse constructo foi proposto e reformulado por pesquisadores como Seligman e Diener, fundamentais para a consolidação da Psicologia Positiva enquanto campo de pesquisa (Diener, 2022), o que poderia explicar sua maior disseminação na área.

Mesmo considerando que a dicotomia entre Bem-estar Subjetivo e Psicológico não implica em uma incompatibilidade entre essas perspectivas, os dados evidenciam que existe prejuízo em reduzir o campo de estudos do Bem-estar apenas a uma delas. Huta e Ryan (2010) argumentam que Bem-estar Subjetivo e Bem-estar Psicológico podem ser tratados como constructos complementares e, quando associados, indicam melhores resultados no Bem-estar global. Logo, os estudos realizados com amostras brasileiras parecem conduzir a um panorama fragmentado sobre o Bem-estar da população ao priorizar os aspectos hedônicos da experiência humana, como o sentimento de prazer e satisfação, desconsiderando aspectos relacionados à Eudaimonia, como o sentido ou interesse.

Ainda, a literatura indica que o Bem-estar Subjetivo é associado a resultados de curto prazo e menos estáveis ao longo do tempo em comparação ao Bem-estar Psicológico (Huta & Ryan, 2010; Joshanloo, 2018). Consequentemente, os estudos brasileiros, pautados majoritariamente na concepção do Bem-estar Subjetivo, podem apresentar apenas um panorama imediato da condição de Bem-estar da população e, portanto, não subsidiariam o delineamento de intervenções com resultados duradouros a partir desses indicadores.

A inclusão da categoria “fundamentação teórica” é justificada pelo panorama filosófico subjacente a cada um dos conceitos de Bem-estar e, principalmente, de suas divergências epistemológicas. Considerou-se como “fundamentação teórica” a caracterização do constructo de Bem-estar norteador do trabalho. Do total de artigos, 34 (n%=77,27) incluíram alguma forma de fundamentação teórica sobre o conceito e 10 (n%=22,72) não fizeram qualquer caracterização dos constructos adotados. Charlemagne-Badal et al. (2013) reiteram a importância da operacionalização adequada do constructo, mesmo diante da complexidade dessa tarefa. Os autores discutem que estudar o Bem-estar sem aprofundamento conceitual poderia resultar em uma concepção reducionista do fenômeno, desconsiderando a sua multidimensionalidade.

A literatura sugere que, ao deixar de operacionalizar o constructo adotado, os resultados obtidos por esses estudos podem estar desconsiderando variáveis importantes, como a duração do efeito de intervenções realizadas (curto, médio ou longo prazo) ou novas correlações que poderiam ser hipotetizadas a partir dos resultados. Afinal, fica evidente que os diferentes

conceitos de Bem-estar derivam de fenômenos afetivos e cognitivos de natureza qualitativamente distinta.

A falta de rigor conceitual em algumas produções da Psicologia Positiva poderia ser associada ao seu desenvolvimento recente no contexto brasileiro, no qual a área não tem avançado de forma sistemática e apresenta maior enfoque em estudos qualitativos (Santos-erandes et al., 2021). Contudo, a ausência de rigor na operacionalização de constructos e seleção de instrumentos adequados também é observada em publicações internacionais sobre Bem-estar (Charlemagne-Badal et al., 2013).

Questiona-se se esse fenômeno poderia ser uma limitação da própria formulação da Psicologia Positiva, delineada enquanto um campo plural de pesquisa e não como uma teoria unificada. Afinal, observa-se nas publicações da área uma abundância de instrumentos agrupados apenas por sua associação com o funcionamento humano positivo, desconsiderando possíveis disparidades de rigor metodológico, psicométrico e conceitual. Essa variação poderia prejudicar a confiabilidade dos resultados empíricos e, conseqüentemente, o avanço das pesquisas na área.

Quanto à faixa etária, a amostra das publicações analisadas se dividiu entre crianças (n=3, n%=6,81), adolescentes (n=6, n%=13,63), jovens (n=1, n%=2,27), idosos (n=11, n%=25) e amostra sem delimitação prévia de idade (n=23, n%=52,27). Dentre esses agrupamentos estavam incluídos os recortes populacionais: cuidadores (n=3), estudantes universitários (n=5), psiquiatras (n=1), soldados (n=1), trabalhadores (n=1) e professores do Ensino Fundamental (n=1).

Associações entre indicadores de Bem-estar Subjetivo e Psicológico e as etapas do ciclo vital também são observadas na literatura internacional, subsidiadas pela interação entre envelhecimento, Saúde e Bem-estar. Até o momento, estudos sugerem que o Bem-estar é modulado pelo processo de envelhecimento; que o Bem-estar é um preditor para a incidência de doenças crônicas e longevidade; e que, na mesma medida, a incidência de doenças crônicas modula o Bem-estar ao longo do envelhecimento (Manderscheid et al., 2010; Kim, Strecher & Ryff, 2014; Steptoe, Deaton & Stone, 2015; Adler & Seligman, 2016; Ryff, 2018). Ainda que o Bem-estar não estabeleça relação causal com os efeitos protetivos para a Saúde, autores investigam a sua interação com aspectos comportamentais e contextuais que poderiam explicar esses resultados (Kim, Strecher & Ryff, 2014; Steptoe, Deaton & Stone, 2015).

Steptoe, Deaton e Stone (2015) revisaram estudos internacionais de larga escala que indicam que maiores escores de Bem-estar são observados na juventude e velhice, especificamente em países de língua inglesa com alta renda e nos países da América Latina e

Caribe. Ao considerar os resultados pela perspectiva hedônica, os autores apontam maior registro de afetos positivos com o passar dos anos, sugerindo que pessoas mais velhas se engajariam em atividades e relacionamentos mais prazerosos mesmo diante do agravamento de condições de saúde e vulnerabilidade socioeconômica. O padrão observado nesses países foi de um pico no registro de afetos negativos (como raiva, preocupação ou estresse) ao longo da vida adulta. Em contrapartida, os escores observados nos países da antiga União Soviética e da África Subsaariana se distribuíram de modo diferente, indicando declínio no Bem-estar Subjetivo ao longo dos anos e piores indicadores na velhice (Steptoe, Deaton & Stone, 2015).

Essas pesquisas evidenciam que existe uma disparidade no processo de envelhecimento em diferentes contextos históricos e políticos, reforçando a relevância dos estudos locais sobre o Bem-estar da população ao longo do ciclo vital. Além disso, também fica evidente que idade é uma variável relevante para o Bem-estar e que, portanto, deve ser considerada de forma cuidadosa nos estudos da área que não adotam recortes populacionais baseados em critérios etários.

Foram identificados 62 instrumentos diferentes utilizados para a coleta de dados, de forma isolada ou em associação. Destacam-se, dentre esses instrumentos, a Escala de Satisfação com a Vida ( $n=16$ ,  $n\%=13,91\%$ ), Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS) ( $n=10$ ,  $n\%=8,70$ ), instrumentos ou questionários desenvolvidos pelos pesquisadores ( $n=8$ ,  $n\%=6,96$ ) e Escala de Bem-estar Subjetivo ( $n=6$ ,  $n\%=5,22$ ). As publicações utilizaram majoritariamente 3 instrumentos em associação ( $Mo = 3$ ), com 2,84 instrumentos por artigo em média ( $\bar{x} = 2,84$ ,  $Dp = 1,44$ ).

**Tabela 02.** Distribuição dos artigos selecionados por constructo estudado, fundamentação teórica sobre o constructo, faixa etária e instrumentos utilizados.

| <b>Constructo estudado</b>      | <b>n</b> | <b>n%</b> |
|---------------------------------|----------|-----------|
| Bem-estar subjetivo             | 30       | 57,69%    |
| Bem-estar psicológico           | 3        | 5,77%     |
| Satisfação com a vida           | 14       | 26,92%    |
| Outros                          | 5        | 9,61%     |
| <b>Fundamentação teórica</b>    | <b>n</b> | <b>n%</b> |
| Presente                        | 34       | 77,27%    |
| Ausente                         | 10       | 22,72%    |
| <b>Faixa etária</b>             | <b>n</b> | <b>n%</b> |
| Crianças                        | 3        | 6,81%     |
| Adolescentes                    | 6        | 13,63%    |
| Jovens                          | 1        | 2,27%     |
| Sem faixa etária delimitada     | 23       | 52,27%    |
| Idosos                          | 11       | 25%       |
| <b>Instrumentos utilizados</b>  | <b>n</b> | <b>n%</b> |
| Inventário ansiedade traço      | 2        | 1,74%     |
| Escala de Bem-estar Subjetivo   | 6        | 5,22%     |
| Escala de satisfação com a vida | 16       | 13,91%    |

|                                                                      |    |       |
|----------------------------------------------------------------------|----|-------|
| Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS)                       | 10 | 8,70% |
| Escala de Forças de Caráter                                          | 2  | 1,74% |
| Escala de Desenvolvimento Pessoal                                    | 1  | 0,87% |
| Escala de Atenção Plena e Consciência                                | 1  | 0,87% |
| Escala de Modo de Enfrentamento de Problemas                         | 1  | 0,87% |
| Diário de campo                                                      | 1  | 0,87% |
| Instrumento desenvolvido pelos pesquisadores                         | 8  | 6,96% |
| Physical Activity Questionnaire                                      | 1  | 0,87% |
| Bateria Fatorial da Personalidade                                    | 1  | 0,87% |
| Inventário de Eventos Estressores                                    | 2  | 1,74% |
| Mapa dos Cinco Campos                                                | 1  | 0,87% |
| Questionário BOAS (Brasil Old Age Schedule)                          | 2  | 1,74% |
| Escala de Autoestima de Rosenberg                                    | 2  | 1,74% |
| Questionário de Regulação de Conduta no Exercício 2                  | 1  | 0,87% |
| Perfil de regulação emocional - versão reduzida                      | 2  | 1,74% |
| Escala de Bem-estar Psicológico                                      | 2  | 1,74% |
| Atividades da Vida Diária                                            | 4  | 3,48% |
| Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test                          | 1  | 0,87% |
| Self-reported Chronic Conditions                                     | 1  | 0,87% |
| Mini Mental State Examination                                        | 1  | 0,87% |
| WHOQOL-OLD                                                           | 1  | 0,87% |
| Teste de Triagem para Álcool, Tabaco e Substâncias                   | 1  | 0,87% |
| World Values Surveys                                                 | 1  | 0,87% |
| Escala da Resiliência                                                | 1  | 0,87% |
| Escala de Apoio Social                                               | 1  | 0,87% |
| PNES                                                                 | 1  | 0,87% |
| Pemberton Happiness Index                                            | 1  | 0,87% |
| Índice de Senso de Comunidade                                        | 1  | 0,87% |
| Índice de Satisfação por Âmbito da Vida                              | 1  | 0,87% |
| Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos                      | 1  | 0,87% |
| Questionário ISACamp 2014                                            | 1  | 0,87% |
| Critério de Classificação Econômica Brasil                           | 1  | 0,87% |
| Body Shape Questionnaire                                             | 1  | 0,87% |
| Escala multidimensional Breve de Satisfação com a Vida em Estudantes | 1  | 0,87% |
| Percepção de Saúde e de Otimismo                                     | 1  | 0,87% |
| Escala de Felicidade                                                 | 1  | 0,87% |
| Family support inventory                                             | 1  | 0,87% |
| Family-work enrichment                                               | 1  | 0,87% |
| The Health Perceptions Questionnaire                                 | 1  | 0,87% |
| Escala de Ansiedade Generalizada (GAD)                               | 1  | 0,87% |
| Entrevista semi-estruturada                                          | 1  | 0,87% |
| Escala de Felicidade Subjetiva                                       | 1  | 0,87% |
| Defense Style Questionnaire                                          | 1  | 0,87% |
| Questionário de Perfil de Jogador                                    | 1  | 0,87% |
| Escala Reduzida de Descritores de Personalidade                      | 2  | 1,74% |
| Escala de Depressão Geriátrica                                       | 2  | 1,74% |
| Escala Brasileira de Solidão                                         | 1  | 0,87% |
| OPPES-BR                                                             | 1  | 0,87% |
| Sessão de Temperamento Afetivo da AFFECTS                            | 1  | 0,87% |
| Caregiver Reaction Assessment                                        | 1  | 0,87% |
| Escala Multidimensional de Satisfação de Vida para Crianças (EMSVC)  | 2  | 1,74% |
| Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (SSRS-BR)                | 1  | 0,87% |
| Life Experience Interview                                            | 1  | 0,87% |
| Questionário de stress nos professores: ensino básico e secundário   | 1  | 0,87% |

|                                           |   |       |
|-------------------------------------------|---|-------|
| TPC                                       | 1 | 0,87% |
| Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse | 1 | 0,87% |
| Inventário dos cinco grandes fatores      | 1 | 0,87% |
| Inventário de Depressão Infantil (CDI-20) | 1 | 0,87% |
| QV Kidscreen-52                           | 1 | 0,87% |
| Escala de Avaliação Clínica da Demência   | 1 | 0,87% |
| Escala de Religiosidade de Duke           | 1 | 0,87% |
| Escala Zarit de Sobrecarga                | 1 | 0,87% |
| CASP-19                                   | 1 | 0,87% |

A sistematização dos resultados dos artigos analisados parte da identificação de fatores com associação significativa em relação ao Bem-estar e dos fatores preditores das dimensões do Bem-estar Subjetivo, nomeadamente afeto negativo, afeto positivo e satisfação com a vida (Tabela 03). Os estudos realizados com amostra brasileira demonstraram associação significativa entre o Bem-estar e as condições de Saúde (n=8), gênero (n=4), idade (n=4), renda (n=3) e possuir rede de apoio (n=3). Também figuraram aqui as variáveis fragilidade, depressão, sobrecarga, etilismo, atividade cultural, ser estudante de engenharia, eventos estressores, ser analfabeto, ter até 4 anos de estudo, modalidade de exercício físico praticado, ter emprego, ter religião, ter liberdade e controle sobre a própria vida, resiliência, se sentir ouvido, dever de cada durante o ensino remoto, medo de adoecer, ter um parceiro no último ano, cor da pele, ansiedade-estado, ter filhos, boa qualidade de sono, ter interesse sexual, mecanismos de defesa, jogar jogos eletrônicos, temperamento tipo estável, domínio socioafetivo e sensorio motor, subdomínio verbal e matemático, forças de criatividade e vitalidade e forças do caráter.

Além disso, os traços de personalidade neuroticismo (n=3), extroversão (n=2) e realização (n=2) se destacam como preditores para afetos positivos e negativos. Variáveis como socialização, políticas disciplinares inadequadas, diferentes capacidades e motivação dos alunos, trabalho burocrático/administrativo, área ocupacional, abertura, depressão, condições de carreira, tempo de locomoção para o trabalho e tempo de profissão também foram identificadas como predictoras para dimensões do Bem-estar.

**Tabela 03.** Fatores associados e preditores do bem-estar (subjetivo, psicológico ou satisfação com a vida).

| <b>Fatores associados</b>      | <b>n</b> | <b>Fatores preditores</b> | <b>n</b> |
|--------------------------------|----------|---------------------------|----------|
| Modalidade de exercício físico | 2        | <b>Afeto negativo</b>     |          |
| Gênero                         | 4        | Neuroticismo              | 2        |
| Idade                          | 4        | Socialização              | 1        |
| Fragilidade                    | 1        | Políticas disciplinares   | 1        |
| Depressão                      | 2        | inadequadas               |          |
| Sobrecarga                     | 1        | Diferentes capacidades e  | 1        |
| Etilismo                       | 2        | motivações dos alunos     |          |
| Atividade Cultural             | 1        |                           | 1        |

|                                                                                                                           |   |                                    |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------|---|
| Renda                                                                                                                     | 3 | Trabalho                           |   |
| Ser estudante de engenharia                                                                                               | 1 | burocrático/administrativo         |   |
| Rede de apoio                                                                                                             | 3 |                                    |   |
| Eventos estressores                                                                                                       | 1 |                                    |   |
| Ser analfabeto                                                                                                            | 1 | <b>Afeto positivo</b>              | 1 |
| Ter até 4 anos de estudo                                                                                                  | 1 | Área ocupacional                   | 2 |
| Bom desempenho de marcha                                                                                                  | 1 | Extroversão                        | 1 |
| Risco de violência                                                                                                        | 1 | Neuroticismo                       | 2 |
| Ser casado                                                                                                                | 1 | Realização                         | 1 |
| Ter emprego                                                                                                               | 2 | Abertura                           |   |
| Ter religião                                                                                                              | 2 |                                    |   |
| Condições da Saúde: dor, doenças crônicas, obesidade, doenças sistêmicas, problemas de visão, número de dentes, boca seca | 8 | <b>Satisfação com a vida</b>       | 1 |
| Ter liberdade e controle sobre a própria vida                                                                             | 1 | Depressão                          | 1 |
| Resiliência                                                                                                               | 1 | Condições de carreira              | 1 |
| Se sentir ouvido                                                                                                          | 1 | Tempo de locomoção para o trabalho | 1 |
| Dever de casa durante ensino remoto                                                                                       | 1 | Tempo de profissão                 |   |
| Medo de adoecer                                                                                                           | 1 |                                    |   |
| Ter um parceiro no último ano                                                                                             | 1 |                                    |   |
| Cor da pele                                                                                                               | 1 |                                    |   |
| Ansiedade-estado                                                                                                          | 1 |                                    |   |
| Ter filhos                                                                                                                | 1 |                                    |   |
| Boa qualidade de sono                                                                                                     | 1 |                                    |   |
| Interesse sexual                                                                                                          | 1 |                                    |   |
| Mecanismos de defesa: humor, antecipação e idealização                                                                    | 1 |                                    |   |
| Jogar jogos eletrônicos                                                                                                   | 1 |                                    |   |
| Temperamento tipo estável                                                                                                 | 1 |                                    |   |
| Domínio socioafetivo e sensório-motor                                                                                     | 1 |                                    |   |
| Subdomínio verbal e matemático                                                                                            | 1 |                                    |   |
| Forças criatividade e vitalidade                                                                                          | 1 |                                    |   |
| Forças do caráter                                                                                                         | 2 |                                    |   |

Ao delimitar Saúde como “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças”, a Organização Mundial de Saúde posiciona o Bem-estar como um desfecho importante para as intervenções da área (Charlemagne-Badal et al., 2013). Em concordância com a literatura internacional que indica uma associação entre desfechos em Saúde e Bem-estar, observa-se que a maioria dos artigos investigou o Bem-estar em sua relação com Condições de Saúde (n=8), identificando uma associação positiva entre essas variáveis. Além disso, revistas relacionadas ao campo da Saúde foram identificadas com o maior número de publicações nessa revisão.

Santos-erandes et al. (2021) alertam para a baixa articulação interdisciplinar nas pesquisas nacionais em Psicologia Positiva, cujas publicações ocorrem majoritariamente em revistas de Psicologia. Os resultados dessa revisão indicam uma articulação das pesquisas sobre



Bem-estar com demais áreas da Saúde, que poderia contribuir com uma compreensão multidimensional desse campo na medida em que incorpora os aspectos subjetivos da experiência do adoecimento.

Em uma perspectiva individual, os estudos brasileiros evidenciaram que o neuroticismo, extroversão e realização são traços de personalidade preditores para afetos positivos ou negativos. Em consonância, a literatura indica que a experiência de afetos positivos ou negativos é mediada pela percepção do indivíduo sobre a sua própria realidade e que, portanto, seria influenciada por características dos seus traços de personalidade. Aqui, a personalidade é definida como um padrão estável da afetividade, cognição e comportamento, delimitado em cinco grandes grupos a partir da teoria Big Five: neuroticismo, extroversão, abertura, agradabilidade e conscienciosidade (Anglim, Horwood, Smillie, Marrero & Wood, 2020; Schimmack & Kim, 2020).

Por outro lado, a despeito do movimento científico internacional de investigação do Bem-estar Subjetivo e Psicológico e sua relação com variáveis sociais, relacionais ou culturais (Schmitt, Branscombe, Postmes & Garcia, 2014; Adler & Seligman, 2016; Ryff, 2018; Kansky & Diener, 2020) observa-se que poucos estudos brasileiros aprofundaram-se nesse aspecto. Dentre os estudos analisados, destacaram-se apenas as associações entre Bem-estar e gênero (n=4), idade (n=4), renda (n=3) e possuir rede de apoio (n=3). Considerando que indicadores de Bem-estar assumem cada vez mais protagonismo na delimitação das políticas públicas em alguns países (Adler & Seligman, 2016; Kansky & Diener, 2020), os resultados evidenciam uma lacuna significativa no cenário brasileiro.

### **Considerações finais**

Essa revisão integrativa buscou identificar as variáveis associadas ao Bem-estar Subjetivo, Psicológico e Satisfação com a Vida em amostras populacionais brasileiras. Foi constatado que os estudos realizados no Brasil adotam, majoritariamente, o constructo do Bem-estar Subjetivo, principalmente em associação ao adoecimento físico e a fatores psicológicos, como os traços de personalidade. Além disso, observou-se que uma parcela considerável dos estudos não operacionalizou adequadamente o constructo utilizado, fenômeno considerado problemático por pesquisadores da área pela incompatibilidade conceitual entre diferentes correntes.

Potencialmente, o estudo do Bem-estar poderia mediar o campo de trabalho do Psicólogo nas equipes de Saúde, sem necessariamente restringi-lo à uma perspectiva explicativa

fisiológica. Ainda, a evidente interação entre fatores sociais, Bem-estar e desfechos em Saúde possibilitaria uma compreensão mais abrangente da interação entre organismo, subjetividade e sociedade. No entanto, o Bem-estar se restringe à dimensão afetiva e cognitiva da experiência do sujeito e, sem a devida articulação com o contexto social no qual ele está inserido, pode incorrer em um reducionismo psicológico dos fenômenos da Saúde.

Como limitação para esse estudo, salienta-se que alguns termos relevantes não foram indexados nas bases de dados nacionais de Psicologia ou Ciências da Saúde, como o Bem-estar Psicológico e a Satisfação com a Vida. A ampliação do recorte temporal adotado por esta revisão ou a inclusão de outras bases de dados poderiam complementar os resultados obtidos. Além disso, a variabilidade conceitual e de instrumentos avaliativos adotados pelos pesquisadores da área dificulta a identificação de padrões sobre o Bem-estar da população brasileira. Conclui-se, por fim, que existe necessidade de ampliação dos estudos sobre Bem-estar Psicológico com a população brasileira, de rigor metodológico na operacionalização das variáveis estudadas e de maior investigação da articulação entre Bem-estar e variáveis socioculturais no contexto nacional.

## Referências

- Adler, A., & Seligman, M. E. (2016). Using wellbeing for public policy: Theory, measurement, and recommendations. *International journal of wellbeing*, 6(1), pp.1-35.
- Anglim, J., Horwood, S., Smillie, L. D., Marrero, R. J., & Wood, J. K. (2020). Predicting psychological and subjective well-being from personality: A meta-analysis. *Psychological bulletin*, 146(4), pp.279-323.
- Charlemagne-Badal, S. J., Lee, J. W., Butler, T. L., & Fraser, G. E. (2015). Conceptual domains included in wellbeing and life satisfaction instruments: a review. *Applied Research in Quality of Life*, 10(2), pp.305-328.
- Diener, E. (2022). Marty, me, and early positive psychology. *The Journal of Positive Psychology*, 17(2), pp.149-150.
- Evans, J. (2018). The end of history and the invention of happiness. In Bache, I., & Scott, K. (Eds.). *The politics of wellbeing: theory, policy and practice*. (1a ed., Cap. 2, pp. 25-47). Cham, CH: Palgrave Macmillan.
- Huta, V., & Ryan, R. M. (2010). Pursuing pleasure or virtue: The differential and overlapping well-being benefits of hedonic and eudaimonic motives. *Journal of happiness studies*, 11(6), pp. 735-762.
- Hutz, C. S. (2014). *Avaliação em psicologia positiva*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Kansky, J., & Diener, E. (2020). National accounts of well-being for public policy. In S. I. Donaldson, M. Csikszentmihalyi, & J. Nakamura (Eds.), *Positive psychology science: Improving everyday life, health, schools, work, and society* (2a ed., Cap. 2, pp. 15-34). New York, NY: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Joshanloo, M. (2016). Revisiting the empirical distinction between hedonic and eudaimonic aspects of well-being using exploratory structural equation modeling. *Journal of Happiness Studies*, 17(5), pp.2023-2036.
- Joshanloo, M. (2018). Investigating the relationships between subjective well-being and psychological well-being over two decades. *Emotion*, 19(1), pp. 183-187.
- Kashdan, T. B., Biswas-Diener, R., & King, L. A. (2008). Reconsidering happiness: The costs of distinguishing between hedonics and eudaimonia. *The Journal of Positive Psychology*, 3(4), pp. 219-233.
- Kim, E. S., Strecher, V. J., & Ryff, C. D. (2014). Purpose in life and use of preventive health care services. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(46), pp. 16331-16336.
- Manderscheid, R. W., Ryff, C. D., Freeman, E. J., McKnight-Eily, L. R., Dhingra, S., & Strine, T. W. (2010). Evolving definitions of mental illness and wellness. *Preventing chronic disease*, 7(1), pp. 1-6.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D. ... & Moher, D. (2022). A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 31(2), pp. 1-20.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), pp. 1069-1081.

Ryff, C. D. (2018). Eudaimonic well-being: highlights from 25 years of inquiry. In K. Shigemasu, S. Kuwano, T. Sato, & T. Matsuzawa (Eds.), *Diversity in harmony - Insights from psychology: Proceedings of the 31st International Congress of Psychology* (1a ed., Cap. 20, pp. 375–395). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Ltd.

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), pp. 719-727.

Santos-erandes, S. C., Ferro-Pereira, A. M., Félix-da-Silva, A. R., Bittencourt, I. I., Freires, L. A., & Hutz, C. S. (2021). Psicologia positiva no Brasil: cenário atual e indicações futuras. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 17(2), pp. 125-134.

Schmitt, M. T., Branscombe, N. R., Postmes, T., & Garcia, A. (2014). The consequences of perceived discrimination for psychological well-being: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 140(4), pp. 921-948.

Schimmack, U., & Kim, H. (2020). An integrated model of social psychological and personality psychological perspectives on personality and wellbeing. *Journal of Research in Personality*, 84, Article 103888.

Stephoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), pp. 640-648.

Vittersø, J., & Sørholt, Y. (2011). Life satisfaction goes with pleasure and personal growth goes with interest: Further arguments for separating hedonic and eudaimonic well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 6(4), pp. 326-335.

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52(5), pp. 546-553.

Zanon, C., Bastianello, M. R., Pacico, J. C., & Hutz, C. S. (2013). Desenvolvimento e validação de uma escala de afetos positivos e negativos. *Psico-USF*, 18, pp. 193-201.

## ANEXO H – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO NA REVISTA MUDANÇAS – PSICOLOGIA DA SAÚDE

30/09/2022 18:48

Gmail - [MUD] Agradecimento pela Submissão



Estela Baldani &lt;estela.baldani@gmail.com&gt;

### [MUD] Agradecimento pela Submissão

1 mensagem

smtpmetodista@metodista.br &lt;smtpmetodista@metodista.br&gt;

29 de setembro de 2022 18:58

Para: Estela Baldani Pinto &lt;estela.baldani@gmail.com&gt;

Estela Baldani Pinto,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "Bem-estar Subjetivo e Psicológico em amostras brasileiras: uma revisão integrativa" para Mudanças - Psicologia da Saúde. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito:

<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/author/submission/1037152>

Login: ebaldani

Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email. Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Profa. Dra. Miria Benincasa  
Mudanças - Psicologia da Saúde

Mudanças - Psicologia da Saúde

<http://ojs.umesp.edu.dti/revistas-metodista/index.php/MUD>