

Satisfação com a vida em idosos residentes na comunidade

Eliane F. C. Banhato,^{1*} Pricila Cristina C. Ribeiro,² Danielle V. Guedes³

Resumo

Introdução: A avaliação positiva de bem-estar e satisfação com a vida (SV) influencia os desfechos de saúde na velhice. O estudo da SV pode auxiliar na prevenção de perdas funcionais e da mortalidade. **Objetivo:** Investigar a associação entre SV (atual/global e comparada com pessoas de mesma idade) e dados sociodemográficos, saúde física e mental, suporte social, capacidade funcional (desempenho em Atividades Básicas e Instrumentais de Vida Diária - ABVDs e AIVDs) e cognição de idosos da comunidade. **Materiais e métodos:** Inquérito realizado no Estudo Fibra-JF, em Juiz de Fora (MG), com 427 idosos (≥ 65 anos). Utilizou-se entrevista semiestruturada e instrumentos validados para o Brasil. **Resultados:** Houve predomínio de mulheres (69,6%). As médias etária e de escolaridade foram de 74,44 (DP=6,87) e 5,42 (DP=4,16) anos, respectivamente. Identificou-se maioria com alta SV global/atual ($p < 0,001$) e comparada ($p < 0,001$). A SV atual associou-se significativamente com cognição ($p < 0,001$) e sintomas depressivos ($p < 0,001$) e a SV comparada, com escolaridade ($p = 0,041$) e sintomas depressivos ($p < 0,001$). A razão de prevalência entre SV hoje e sintomas depressivos e cognição foi de 0,949 (IC=0,931-0,967) e 0,847 (IC=0,812-0,883), respectivamente. Alta SV comparada associou-se negativamente com sintomas depressivos [RP=0,904 (IC=0,876-0,933)] e escolaridade, com prevalência de alta satisfação 1,38 vezes maior entre os analfabetos do que entre aqueles com alta escolaridade. **Conclusões:** Perdas cognitivas e sintomas depressivos podem diminuir a SV em idosos. Compreender os fatores que modificam o curso natural de SV pode auxiliar a intervenção clínica e psicológica, proporcionando mais chances de bem-estar aos idosos.

Descritores: Satisfação pessoal; Qualidade de vida; Envelhecimento.

Abstract

Life satisfaction in community-dwelling elderly

Introduction: The positive evaluation of well-being and life satisfaction (LS) influences health outcomes in old age. The LS study can help to prevent functional losses and mortality. **Objective:** To investigate the association among LS (current/global and compared with the same age people) and socio-demographic data, physical and mental health, social support, functional capacity (performance in Basic and Instrumental Activities of Daily Living - BADLs and IADLs) and cognition from community-dwelling elderly. **Material and methods:** A study realized in the Fibra-JF Study, in Juiz de Fora (MG), with 427 elderly (≥ 65 years). A semi-structured interview and instruments validated for Brazil were used. **Results:** There was a predominance of women (69.6%). The mean age and

1. Departamento de Psicologia. Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG, Brasil.
2. Departamento de Psicologia. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.
3. Departamento de Psicologia. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG, Brasil.

*Endereço para correspondência:

Departamento de Psicologia, Centro Superior de Ensino de Juiz de Fora
Avenida Barão do Rio Branco, 3.520
Juiz de Fora, MG. CEP: 36025-020.
E-mail: ebanhato@gmail.com

Revista HUPE, Rio de Janeiro, 2018;17(2):16-24

doi: 10.12957/rhupe.2018.40807

Recebido em 07/05/2018. Aprovado em 15/10/2018.

scholarity were 74.44 (SD = 6.87) and 5.42 (SD = 4.16) years, respectively. The majority was identified with high global/current LS ($p < 0.001$) and compared ($p < 0.001$). The current LS was associated with cognition ($p < 0.001$) and depressive symptoms ($p < 0.001$). The compared LS, with scholarship ($p = 0.041$) and depressive symptoms ($p < 0.001$). The prevalence ratio between current LS and depressive symptoms was 0.949 (CI = 0.931-0.967) and cognition was 0.847 (CI = 0.812-0.883). High compared LS was negatively associated with depressive symptoms (PR = 0.904; CI = 0.876-0.933) and scholarship, with prevalence of high satisfaction 1.38 times higher among illiterates than those with high scholarship. **Conclusions:** Cognitive impairment and depressive symptoms may decrease LS in elderly. Understanding the factors that modify natural course of LS can aid clinical and psychological intervention, providing greater well-being chances for elderly.

Keywords: Personal satisfaction; Quality of life; Aging.

Resumen

Satisfacción con la vida en ancianos residentes en la comunidad

Introducción: La evaluación positiva de bienestar y satisfacción con la vida (SV) influye en los resultados de salud en la vejez. El estudio de la SV puede ayudar a prevenir las pérdidas funcionales y la mortalidad. **Objetivo:** Investigar la asociación entre SV (actual/global y comparada con personas de la misma edad) y datos sociodemográficos, salud física y mental, soporte social, capacidad funcional (desempeño en Actividades Básicas e Instrumentales de Vida Diaria - ABVDs y AIVDs) y cognición

de ancianos de la comunidad. Materiales y métodos: Encuesta realizada en el Estudio Fibrá-JF, en Juiz de Fora (MG), con 427 ancianos (≥ 65 años). Se utilizó entrevista semiestructurada e instrumentos validados para Brasil. Resultados: Hubo predominio de mujeres (69,6%). Las medias de edad y de escolaridad fueron de 74,44 (DP = 6,87) y 5,42 (DP = 4,16) años, respectivamente. Se identificó mayoría con alta SV global/actual ($p < 0,001$) y comparada ($p < 0,001$). La SV actual se asoció significativamente con cognición ($p < 0,001$) y síntomas depresivos ($p < 0,001$) y la SV comparada, con escolaridad ($p = 0,041$) y síntomas depresivos ($p < 0,001$). La razón de prevalencia entre SV hoy y los síntomas depresivos y la cognición fue de 0,949

(IC = 0,931-0,967) y 0,847 (IC = 0,812-0,883), respectivamente. La alta SV comparada se asoció negativamente con síntomas depresivos [RP = 0,904 (IC = 0,876-0,933)] y escolaridad, con prevalencia de alta satisfacción 1,38 veces mayor entre los analfabetos que con los con alta escolaridad. Conclusiones: Las pérdidas cognitivas y los síntomas depresivos pueden disminuir la SV en ancianos. Comprender los factores que modifican el curso natural de SV puede auxiliar la intervención clínica y psicológica, proporcionando más posibilidades de bienestar a los ancianos.

Palabras clave: Satisfacción personal; Calidad de vida; Envejecimiento.

Introdução

A crescente longevidade da população faz com que se desenvolvam estratégias visando à obtenção do envelhecimento saudável, tanto pelas adequações de políticas públicas, como pela promoção de mais qualidade de vida para os idosos por outros meios. A Organização Mundial de Saúde define qualidade de vida como “a percepção do indivíduo em relação à sua posição na vida, no contexto de sua cultura, de seu sistema de valores e ainda em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.¹ Há consenso entre vários autores de que a qualidade de vida tem por base três princípios fundamentais: a capacidade funcional, o nível socioeconômico e a satisfação.^{2,3} Para Neri, a qualidade de vida resultaria da combinação de indicadores subjetivos, tais como a saúde percebida, o autocontrole, a competência social, a felicidade e a satisfação.⁴

A satisfação com a vida (SV) é definida como a habilidade de se fazer autoavaliações, ou seja, julgamentos sobre a própria vida, e reflete o quanto o indivíduo se percebe distante ou próximo às suas aspirações. Está relacionada não só com a saúde física, mas engloba também a satisfação psicológica e social. Nesse sentido, Paschoal afirma que a SV reflete, de forma indireta, a qualidade de vida.⁵ Ferrans e Power asseguram que ela é um dos parâmetros fundamentais para a avaliação da qualidade de vida.⁶

A avaliação da satisfação envolve diferentes domínios cognitivos e depende de uma comparação entre as circunstâncias de vida do indivíduo e um padrão por ele estabelecido.^{7,8} Reflete, em parte, o modo e os motivos que levam as pessoas a viverem suas experiências de maneira positiva.^{2,5}

A pesquisa gerontológica objetiva compreender e implementar os aspectos positivos do envelhecimento, bem como controlar os desfechos negativos de saúde na velhice. No entanto, a interação multidimensional

entre fatores físicos, emocionais e sociais de cada indivíduo torna o envelhecimento uma experiência heterogênea e complexa. É comum que, mesmo na presença de comorbidades, fragilidade e diminuição da funcionalidade, os idosos relatem altos níveis de satisfação e boa qualidade de vida.^{7,9} Isso dificulta a avaliação objetiva, limita a previsibilidade e o controle dos desfechos negativos da saúde na velhice e evidencia o quanto as medidas quantitativas, isoladamente, podem ser reducionistas para a compreensão da saúde da população idosa.

Nesse contexto, surgem estudos que tentam explicar o chamado paradoxo do bem-estar na velhice, que fala da capacidade humana de adaptar-se às adversidades no curso de vida de forma a manter-se os níveis positivos de bem-estar e qualidade de vida.¹⁰ Diante do aumento dos eventos negativos e perdas presentes em idades mais avançadas, faz-se necessário compreender quais fatores são capazes de manter a satisfação com a vida na velhice.¹¹

A SV vem sendo considerada uma representação das avaliações objetivas de saúde.^{2,12} Perceber-se como satisfeito com a vida implicará, de forma direta, na experiência de bem-estar subjetivo e de boa qualidade de vida na velhice, enquanto a percepção negativa pode acarretar comportamentos tais como a procura pelos serviços médicos com queixas gerais. Uma importante vantagem de se utilizar esta variável decorre da maneira simples, direta e global de capturar as percepções das pessoas, fornecendo dados importantes e predizendo riscos de mortalidade e limitações funcionais.^{2,13}

Vários fatores podem influenciar o julgamento da satisfação com a vida, como a saúde física, identificada pela presença de morbididades, a capacidade funcional, a mobilidade física e a fragilidade,^{12,14} e a saúde mental, como a presença de sintomas depressivos

e/ou depressão.^{15,16} O suporte social percebido e o envolvimento social também têm sido relatados como fatores preditivos de maior satisfação com a vida.^{17,18}

No que se refere às variáveis sociodemográficas, há muitas controvérsias na literatura. Daig e colaboradores afirmaram que o gênero influencia a satisfação com a vida, sendo que os homens idosos se encontravam mais satisfeitos,¹⁶ mas em outro estudo a conclusão foi a de que as mulheres eram as mais satisfeitas.¹⁷ Quanto à faixa etária, alguns estudos mostraram que a satisfação tende a ser estável com a idade,¹⁹ outros relataram maior satisfação quanto maior a idade e outros sugeriram uma diminuição da satisfação com a idade.^{20,21} E um nível mais elevado de escolaridade parece estar associado à maior satisfação com a vida.^{19,21,22}

Pesquisas que investiguem a SV na velhice são, em sua maioria, oriundas de países desenvolvidos, sendo que nos países em desenvolvimento, particularmente no Brasil, ainda são poucos os estudos nesta área. Assim, o presente estudo teve como objetivo investigar a associação entre a satisfação com a vida e dados sociodemográficos, presença de morbidades, estado de humor, capacidade funcional, fragilidade, suporte social e cognição de idosos residentes na comunidade.

Materiais e métodos

Este estudo faz parte do projeto multicêntrico rede FIBRA Brasil de delineamento transversal e analítico realizado pelo polo UERJ, realizado com os dados da população idosa do município de Juiz de Fora.²³ A pesquisa respeitou todos os padrões éticos aprovados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde (CONEPE/MS - 313/2008) sob o processo número 555087/2006-9 com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). A coleta de dados ocorreu nos anos 2008-2009, nas residências dos idosos e foi realizada por pesquisadores da Universidade Federal de Juiz de Fora devidamente treinados.²³

O estudo observacional foi realizado por meio de inquérito populacional na cidade de Juiz de Fora (MG), com análise a partir do banco de dados do projeto supracitado com uma amostra representativa da população idosa, composta por 427 idosos com idade igual ou superior a 65 anos, de ambos os sexos.

Instrumentos

Para investigar as variáveis de interesse para este estudo, foram utilizados os seguintes instrumentos e medidas:

Satisfação com a vida: avaliada mediante um questionário contendo um item sobre a satisfação global com a vida atual e um item sobre a satisfação comparada com a vida de outras pessoas de mesma idade. Os itens são escalares, com 2 intensidades (0= pouco satisfeito; 1= muito satisfeito).

Dados sociodemográficos: idade, gênero e escolaridade foram obtidos por autorrelato. A variável idade foi dividida em três categorias: 65-74, 75-84 e 85 anos ou mais velhos. No que se refere à educação, foram criados quatro subgrupos: sem escolarização formal, com baixa (1 a 8 anos), média (9 a 13 anos) e alta escolaridade (14 ou mais anos).

Número de doenças crônicas: Avaliado por inquérito sobre a presença (e quem forneceu o diagnóstico) de hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença do coração, presença de Acidente Vascular Cerebral, diabetes mellitus (DM), câncer, artrite ou reumatismo, doenças dos pulmões, depressão e osteoporose.

Humor: avaliado por meio da Escala de Depressão Geriátrica (GDS), instrumento de rastreio que investiga 15 itens relacionados a esse transtorno de humor. O escore varia entre zero e 15 sendo que pontuações superiores a cinco indicam suspeita de depressão.²⁴

Atividades instrumentais de vida diária (AIVDs): avaliadas por meio da Escala de Lawton, adaptada para o contexto brasileiro, em que o idoso tem as opções de desempenho das AIVDs: sem ajuda (3 pontos); ajuda parcial (2 pontos) e não consegue (1 ponto) desempenhar, que apresentam o nível de independência ou dependência parcial e total.²⁵

Atividades básicas de vida diária (ABVDs): investigadas com a escala de Katz, que verifica, por meio de respostas "sim" ou "não", o nível de independência para a realização das seguintes atividades: tomar banho, vestir-se, fazer a higiene pessoal, alimentar-se, continência esfincteriana e transferir-se de um local para outro.²⁶ O resultado descreve a independência, dependência parcial e dependência total.

Cognição: investigada com o Miniexame do Estado Mental (MEEM).²⁷ Este instrumento é composto de 30 itens que avaliam as orientações espacial e temporal, a memória imediata, a evocação, a memória de procedimento e a linguagem. O escore varia de 0 a 30 pontos.

Suporte social percebido: avaliado pelas questões: "Caso precise ou venha a precisar de ajuda para realizar qualquer uma dessas atividades, o(a) senhor(a) tem com quem contar?" e "Quem é essa pessoa?"

Fragilidade: o fenótipo de fragilidade foi avaliado, conforme proposto no Cardiovascular Health Study,

a partir de cinco critérios:²⁸ a) autorrelato de perda de peso não intencional no último ano; b) força muscular verificada após três medidas realizadas com dinamômetro manual no membro superior dominante; c) sensação de exaustão, obtida por meio de duas perguntas da Center of Epidemiological Study Center Scale (CES-D);²⁹ d) Identificação da marcha, avaliada pelo tempo gasto para caminhar um percurso de 4,6 metros em linha reta; e e) diminuição da atividade física, obtida pelo questionário Minnesota Leisure Time Activities.³⁰ A presença de três ou mais critérios indica fragilidade.

Análise dos dados

Calculou-se a prevalência da satisfação com a vida. Análises de Qui-quadrado e Teste t foram realizados para verificar a associação entre as variáveis categóricas e contínuas, respectivamente, com as variáveis de satisfação com a vida hoje e satisfação com a vida comparada com outras pessoas. Com a identificação das variáveis significativas, foi efetuada a Regressão de Poisson para verificar a razão de prevalência entre os domínios de satisfação com a vida utilizados e as variáveis independentes.

As análises estatísticas foram realizadas a partir do programa *Statistical Package for the Social Sciences for Windows* (SPSS), versão 23. O nível de significância considerado foi de 0,05 em todas as análises.

Resultados

A média etária dos participantes foi de 74,44 anos (DP = 6,87), variando de 65 a 97 anos. Houve 28,8% de idosos com 65 a 74 anos (n = 123), 47,8% com 75 a 84 anos (n = 204) e 23,4% com 85 anos ou mais (n = 100). A maioria da amostra foi composta por mulheres (n = 297; 69,6%). A média de escolaridade dos idosos foi de 5,42 anos (DP = 4,16) sendo que a maioria (n = 308; 72,1%) apresentou até sete anos de escolaridade.

Foi identificada maioria de idosos com alta satisfação, considerando os domínios de satisfação com a vida hoje ($\chi^2 = 27,824$; $p \leq 0,001$) e de satisfação com a vida comparada com outras pessoas de mesma idade ($\chi^2 = 90,888$; $p \leq 0,001$). No primeiro domínio, 268 indivíduos (62,8%) apresentaram alta satisfação e no segundo, 312 (73,1%).

A satisfação com a vida não apresentou associação com as variáveis sexo, idade e suporte social nos domínios de satisfação analisados. Todavia, a escolaridade associou-se à satisfação com a vida comparada à de outras pessoas da mesma idade, com maioria de indivíduos de baixa escolaridade (81,1%) apresentando alta satisfação. A variável fragilidade apresentou associação significativa com os dois domínios de satisfação com a vida, havendo maior frequência de não frágeis apresentando alta satisfação (Tabela 1).

Por meio de Teste t, identificou-se associação entre satisfação com a vida hoje e as variáveis cognição,

Tabela 1. Satisfação com a vida segundo características sociodemográficas – Estudo FIBRA/JF, Juiz de Fora, MG, 2009 (N=427)

		Satisfação com a vida		χ^2 (p-valor)	Satisfação com a vida comparada		χ^2 (p-valor)
		Baixa satisfação N(%)	Alta satisfação N(%)		Baixa satisfação N(%)	Alta satisfação N(%)	
Sexo	Masculino	46 (35,4%)	84 (64,6%)	$\chi^2 = 0,274$ $p = 0,600$	35 (26,9%)	95 (73,1%)	$\chi^2 = 0,000$ $p = 0,998$
	Feminino	113 (38,0%)	184 (62,0%)		80 (26,9%)	217 (73,1%)	
Idade	65 a 74 anos	90 (38,3%)	145 (61,7%)	$\chi^2 = 1,478$ $p = 0,478$	61 (26,0%)	174 (74,0%)	$\chi^2 = 1,693$ $p = 0,429$
	75 a 84 anos	52 (34,0%)	101 (66,0%)		46 (30,1%)	107 (69,9%)	
	85 ou mais anos	17 (43,6%)	22 (56,4%)		08 (20,5%)	31 (79,5%)	
Escolaridade	Analfabetos	11 (29,7%)	26 (70,3%)	$\chi^2 = 6,506$ $p = 0,089$	07 (18,9%)	30 (81,1%)	$\chi^2 = 8,234$ $p = 0,041$
	Baixa (1 a 7 anos)	93 (34,3%)	178 (65,7%)		66 (24,4%)	205 (75,6%)	
	Média (8 a 11 anos)	41 (48,2%)	44 (51,8%)		33 (38,8%)	52 (61,2%)	
	Alta (12 ou mais anos)	14 (41,2%)	20 (58,8%)		09 (26,5%)	25 (73,5%)	
Suporte Social	Presente	143 (36,6%)	248 (63,4%)	$\chi^2 = 0,762$ $p = 0,383$	106 (27,1%)	285 (72,9%)	$\chi^2 = 0,204$ $p = 0,651$
	Ausente	15 (44,1%)	19 (55,9%)		08 (23,5%)	26 (76,5%)	
Fragilidade	Frágeis	25 (62,5%)	15 (37,5%)	$\chi^2 = 12,289$ $p = 0,000$	21 (52,5%)	19 (47,5%)	$\chi^2 = 14,74$ $p = 0,000$
	Não frágeis	132 (34,4%)	252 (65,6%)		93 (24,2%)	293 (75,8%)	

Artigo original

Tabela 2. Satisfação com a vida e cognição, humor, doenças e capacidade funcional – Estudo FIBRA/JF, Juiz de Fora, MG, 2009 (N=427)

	Satisfação com a vida			Satisfação com a vida comparada		
	Baixa satisfação Média (DP)	Alta satisfação Média (DP)	t (p-valor)	Baixa satisfação Média (DP)	Alta satisfação Média (DP)	t (p-valor)
Cognição	25,32 (3,50)	24,09 (3,55)	3,49 p= 0,001	25,05 (3,66)	24,36 (3,53)	1,78 p= 0,076
Humor	5,37 (3,06)	2,85 (1,96)	10,37 p= 0,000	5,48 (3,23)	3,17 (2,20)	8,42 p= 0,000
Total de doenças	1,36 (1,39)	1,39 (1,18)	0,74 p= 0,46	1,34 (1,24)	1,29 (1,27)	0,39 p= 0,696
ABVDs	5,93 (0,37)	5,97 (0,21)	1,39 p= 0,166	5,91 (0,43)	5,97 (0,20)	1,89 p= 0,06
AIVDs	19,47 (2,65)	19,97 (1,98)	-2,23 p= 0,03	19,30 (2,79)	19,97 (2,01)	-2,70 p=0,007

Legenda: ABVDs: atividades básicas de vida diária; AIVDs: atividades instrumentais de vida diária.

humor e capacidade funcional (AIVDs). A satisfação com a vida comparada à de outras pessoas da mesma idade apresentou associação com o humor e a capacidade funcional (AIVDs), conforme verificado na Tabela 2.

Obteve-se associação negativa entre a satisfação com a vida hoje e o prejuízo cognitivo, bem como com a presença de sintomas depressivos, sendo a razão de prevalência obtida para estas associações de 0,949 (IC=0,931-0,967) e 0,847 (IC=0,812-0,883), respectivamente. Estes resultados demonstraram que as perdas cognitivas e as alterações de humor podem diminuir a satisfação com a vida em idosos (Tabela 3).

Para a alta satisfação com a vida, comparando a vida pessoal com a de outras pessoas de mesma idade, a associação também foi negativa com os sintomas depressivos, sendo obtida razão de prevalência de 0,904 (IC = 0,876-0,933). Também foi estatisticamente significativa a associação desta dimensão da satisfação com a escolaridade, sendo observado que a prevalência de alta satisfação foi 1,38 vezes maior entre os analfabetos comparado ao grupo com alta escolaridade (Tabela 3).

Discussão

O presente estudo buscou avaliar a satisfação com a vida na velhice e encontrou alta prevalência da

satisfação com a vida atual e da satisfação com a vida quando comparada à vida de outras pessoas de mesma idade. O alto nível de satisfação com a vida entre idosos também foi observado em outros estudos.³¹⁻³³ Os argumentos de algumas teorias que defendem a possibilidade do envelhecimento bem-sucedido são utilizados para explicar por que as perdas relacionadas ao aumento da idade não parecem impedir a satisfação com a vida na velhice. Um modelo teórico que oferece respaldo para este paradoxo do bem-estar na velhice é do desenvolvimento psicossocial de Erikson.³⁴ Segundo este modelo, as pessoas enfrentam na velhice uma crise ontológica: integridade do ego *versus* desespero. A partir de uma revisão de vida, na última fase de desenvolvimento, indivíduos mais velhos podem perceber-se realizados quanto ao que almejavam e o que realizaram em seu curso de vida. Por outro lado, um sentimento de desespero pode surgir se este curso for percebido como marcado por decepções e metas não alcançadas.

Outro pressuposto teórico, conhecido como mecanismo SOC (seleção-otimização-compensação), tenta explicar como os adultos mais velhos maximizam os aspectos positivos (ganhos) e minimizam os negativos (perdas) na velhice.³⁵ Segundo este mecanismo, o envelhecimento bem-sucedido seria obtido a partir da seleção de metas alcançáveis e de capacidades preservadas, além da otimização do desempenho em

Tabela 3. Razões de prevalência de alta satisfação com a vida atual e comparada com outras pessoas de mesma idade em idosos de Juiz de Fora (MG)

Categorias	Satisfação com a vida hoje				Satisfação comparada			
	B	gl	p-valor	RP (IC95%)	B	gl	p-valor	RP (IC95%)
Prejuízo cognitivo	-0,052	1	< 0,001	0,949 (0,931-0,967)	-	-	-	-
Sintomas depressivos	-0,166	1	< 0,001	0,847 (0,812-0,883)	-0,101	1	< 0,001	0,904 (0,876-0,933)
AIVDs	0,025	1	0,223	1,025 (0,985-1,067)			1	0,693
Escolaridade								
Analfabetos	-	-	-	-	0,319		0,015	1,376 (1,065-1,778)
Baixa	-	-	-	-	0,162		0,155	1,176 (0,940-1,471)
Média	-	-	-	-	-0,086		0,523	0,918 (0,705-1,195)
Alta	-	-	-	-	0			
Fragilidade	-0,228	1	0,204	0,796 (0,560-1,131)	-0,220	1	0,176	0,803 (0,584-1,104)

Legenda: AIVDs: atividades instrumentais de vida diária.

domínios específicos e da compensação das limitações inevitáveis. Assim, na velhice, diante do aumento das perdas, a manutenção de estratégias capazes de manter o crescimento pessoal pode configurar-se como mecanismo para promoção do bem-estar.

O estudo dos fatores associados à satisfação com a vida varia largamente na literatura, com focos que vão desde o estudo de como promover a qualidade de vida até aqueles que buscam fatores que interferem no processo adaptativo do envelhecimento e prejudicam o bem-estar na velhice. Entre os fatores estudados para explicar por que idosos tendem a relatar bons níveis de satisfação com a vida estão aqueles garantidos pelas condições socioeconômicas, como o conforto domiciliar, e pela saúde física, como ausência de incapacidade e pela manutenção de uma vida ativa e com envolvimento social.^{12,36,37}

Apesar de os fatores socioeconômicos serem os mais amplamente estudados para compreensão da satisfação com a vida em idosos,³¹ seus impactos ainda são controversos. Sobre as condições de escolaridade e renda, por exemplo, enquanto alguns estudos relataram que viver com condições socioeconômicas mais favoráveis estaria associado à maior satisfação geral com a vida em idosos, outros não encontraram o efeito destas variáveis.^{17,21,38,39} No presente estudo, entre as condições socioeconômicas, somente a escolaridade mostrou-se associada à prevalência de alta satisfação

com a vida pessoal, no domínio de comparação com a vida de pessoa da mesma idade, sendo obtida maior satisfação para o grupo analfabeto comparado ao grupo com maior escolaridade. A estratégia de comparação social descendente, na qual a avaliação de sua própria condição de saúde é feita a partir da percepção de que outras pessoas se encontram em situações piores, é vista como estratégia adaptativa para enfrentar adversidades relacionadas à velhice e pode explicar a manutenção do bem-estar em idosos.⁴⁰

A relação entre variáveis sociodemográficas e a satisfação com a vida na velhice pode ser modificada por outros fatores intervenientes, como, por exemplo, o suporte social. Ele é resultante das relações sociais e classificado em diferentes tipos: a) apoio material, que inclui ajuda financeira e de itens de necessidade básica, como alimentos e medicações; b) apoio instrumental, quando é oferecida ajuda para a realização de tarefas de vida diária, como serviços domésticos e uso de transporte; c) apoio informativo, quando recebe ajuda em suas tomadas de decisão e; d) apoio afetivo, no qual são incluídas as manifestações de amor e de encorajamento.⁴¹ O impacto do suporte social na satisfação com a vida, por exemplo, foi investigado por Gaymu e Springer em estudo transversal com idosos europeus que viviam sozinhos.⁴² Os autores identificaram efeito do apoio social afetivo na satisfação da vida, independente da idade, gênero e saúde percebida. Além disso, o estudo

Artigo original

mostrou que para os idosos que viviam sozinhos a independência para atividades de vida diária, o alto nível de educação e a prática de lazer estavam associados à maior satisfação com a vida.

Dutra e Silva avaliaram o impacto do apoio social na funcionalidade e no bem-estar subjetivo de 39 idosos da comunidade e identificaram correlação significativa entre interação e apoio social e capacidade funcional.⁴³ Na mesma direção, Resende et al., entrevistando 90 pessoas com idades entre 25 e 85 anos, identificaram que as que apresentaram maior satisfação com a vida foram as que recebiam mais suporte afetivo e contavam com outras pessoas para suporte instrumental.⁴⁴

O efeito dos agravos de saúde sobre a piora da satisfação com a vida em idosos é reconhecido como possível fator interveniente na relação de outras variáveis explicativas desta satisfação. No estudo de Angelini e colaboradores, por exemplo, a piora da saúde e as limitações físicas foram descritas como o possível fator explicativo para o fato de idosos mais velhos serem mais propensos à insatisfação com a vida em comparação aos idosos mais jovens.¹⁷ Daig et al também utilizaram a associação entre pior saúde e gênero feminino para explicar seus achados sobre a menor satisfação com a vida entre as mulheres em comparação aos homens idosos.¹⁶

No presente estudo, os resultados, nas análises bivariadas, da associação entre funcionalidade e fragilidade com a satisfação com a vida corroboram os achados sobre a relação entre a manutenção da saúde física e a maior satisfação com a vida na velhice.³⁹ Contudo, não foram mantidas estas associações no modelo múltiplo ajustado pelas variáveis de desempenho cognitivo e sintomas depressivos. Sabendo-se que o perfil clínico da população de estudo corresponde a idosos, em sua maioria, independentes, pode-se supor que, para população mais velha com funcionalidade preservada, a saúde mental pode ter maior relevância como fator explicativo da alta satisfação com a vida.

No que se refere às limitações deste estudo, destaca-se a falta de um escore geral de satisfação que inclua todos os domínios avaliados, o que dificulta a comparação com outros estudos. De forma geral, a natureza do construto satisfação com a vida ainda é controversa na literatura e alguns estudos o investigam como um item incluído em medida mais ampla de qualidade de vida. Conforme apontado por Joia e Ruiz, ainda são poucas as investigações que estudaram diretamente a satisfação com a vida e seus fatores determinantes e as argumentações são, em geral, sobre a qualidade de vida.²

Conclusões

Verifica-se na literatura gerontológica a busca crescente por aspectos positivos da velhice, o que motiva os pesquisadores a investigar a possibilidade de se alcançar a satisfação com a vida na velhice. Os achados do presente estudo foram compatíveis com o que vem sendo demonstrado sobre o predomínio de idosos satisfeitos com a vida.

Investigações longitudinais produziram evidências que reforçam o argumento da estabilidade da satisfação com a vida na velhice.¹⁰ No Brasil, assim como no presente estudo, as investigações sobre satisfação com a vida em idosos se resumem aos desenhos transversais. Ressalta-se ainda que, no cenário nacional, a satisfação é testada mais como variável de controle e pouco se estudou este fenômeno como um desfecho positivo de grande relevância na velhice.

Adicionalmente, buscou-se ampliar a compreensão de fatores de saúde mental relacionados à satisfação com a vida e verificou-se a associação de sintomas depressivos e prejuízos cognitivos com a diminuição da satisfação com a vida em idosos. Estes resultados reforçam os achados sobre a piora na qualidade de vida de idosos na presença de depressão.^{45, 46}

Segundo Pinto e Neri, a avaliação da satisfação em diferentes domínios da vida pode auxiliar na identificação de demandas e na elaboração de estratégias interventivas e de políticas públicas que visam à melhoria da qualidade de vida da população mais velha.¹⁴ Espera-se que, com os resultados apresentados, pesquisadores e clínicos ampliem seu interesse pela satisfação com a vida em idosos como um fenômeno normativo, apesar das mudanças biológicas e sociais do processo de envelhecimento. Além disso, pretende-se, com a compreensão dos fatores que modificam um curso natural de satisfação com a vida, em seus diversos domínios, auxiliar especialistas em suas intervenções de forma a garantir maiores chances de bem-estar aos idosos.

Financiamento

Conselho Nacional de Pesquisa - CNPq (No.555087/2006-9) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais - FAPEMIG (CHE - APQ-01145-14)

Referências

1. OMS: Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
2. Joia LC, Ruiz T. Satisfação com a Vida na Percepção dos Idosos.

- Rev Kairós Gerontologia. 2013;16(4):79-102.
3. Vecchia RD, Ruiz T, Bocchi SCM, et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Rev Bras Epidemiol*. 2005;8(3):246-252.
 4. Neri AL. Idosos no Brasil: Vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Fundação Perseu Abramo/Editora SESC; 2007.
 5. Paschoal SMP. Autonomia e independência. In: Papaléo Neto M, editor. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu; 1996. p. 313-323.
 6. Ferrans C, Powers M. Psychometric assessment of the Quality of Life Index. *Res Nurs Health*. 1992;15(1):29-38.
 7. Llobet MP, Ávila NR, Farràs Farràs J, et al. Qualidade de vida, felicidade e satisfação com a vida em anciãos com 75 anos ou mais, atendidos num programa de atenção domiciliar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódicos na Internet]*. mai-jun 2011 [acesso em 10 abr 2018];19(3). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_04.pdf
 8. Siqueira MMM, Padovam VAR. Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psic. Teor. e Pesq*. 2008;24(2):201-209.
 9. Albuquerque FJB, Sousa FM, Martins CR. Validação das escalas de satisfação com a vida e afetos para idosos rurais. *Psico*. 2010;41(1):85-92.
 10. Gana K, Bailly N, Saada Y, et al. Does Life Satisfaction Change in Old Age: Results From an 8-Year Longitudinal Study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2013;68(4):540-552.
 11. Schilling O. Development of life satisfaction in old age: Another view on the 'paradox'. *Social indicators Research*. 2006;75:241-271.
 12. Sposito G, D'Elboux MJ, Neri AL, et al. A satisfação com a vida e a funcionalidade em idosos atendidos em um ambulatório de geriatria. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(12):3475-3482.
 13. Lebrão ML, Laurenti R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. 2005;8(2):127-141.
 14. Pinto JM, Neri AL. Doenças crônicas, capacidade funcional, envolvimento social e satisfação em idosos comunitários: Estudo Fibra. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(12):3449-3460.
 15. Karttunen K, Karppi P, Hiltunen A, et al. Neuropsychiatric symptoms and Quality of Life in patients with very mild and mild Alzheimer's disease. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2011;26(5):473-482.
 16. Daig I, Herschbach P, Lehmann A, et al. Gender and age differences in domain-specific life satisfaction and the impact of depressive and anxiety symptoms: a general population survey from Germany. *Qual Life Res*. 2009;18:669-678.
 17. Angelini V, Cavapozzi D, Corazzini L, et al. Age, Health and Life Satisfaction Among Older Europeans. *Soc Indic Res*. 2012;105:293-308.
 18. Wichmann FMA, Couto AN, Areosa SVC, et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2013;16(4):821-832.
 19. Sposito G, Diogo MJD'E, Cintra FA, et al. Relações entre bem-estar subjetivo e mobilidade e independência funcional por função de grupo de faixas etárias e de gêneros em idosos. *Acta Fisiatr*. 2010;17(3):103-108.
 20. Diener E, Suh EM, Lucas RE, et al. Subjective well-being: three decades of progress. *Psychol Bull*. 1999;125(2):276-302.
 21. Meléndez JC, Tomás JM, Oliver A, et al. Psychological and physical dimensions explaining life satisfaction among the elderly: a structural model examination. *Arch Gerontol Geriatr*. 2009;48(3):291-295.
 22. John P, Montgomery P. Cognitive impairment and life satisfaction in older adults. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2010;25(8):814-821.
 23. Lourenço RA, Moreira VLG, Banhato EFC, et al. Prevalence of frailty and associated factors in a community-dwelling older people cohort living in Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil: Fibra-JF Study. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24(1):35-44.
 24. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res*. 1983;17(1):37-49.
 25. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*. 1969;9(3):179-186.
 26. Lino VTS, Pereira SRB, Camacho LAB, et al. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cad Saúde Pública*. 2008;24(1):103-112.
 27. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinicians. *J Psychiatr Res*. 1975;12(3):189-198.
 28. Ribeiro Filho ST, Lourenço RA, Moreira VG. Comparing indexes of frailty: the cardiovascular health study and the study of osteoporotic fractures. *JAGS*. 2010;58(2):383-385.
 29. Batistoni SST, Neri AL, Cupertino APFB. Validity of the Center for Epidemiological Studies Depression Scale among Brazilian elderly. *Rev. Saúde Pública*. 2007;41(4):598-605.
 30. Lustosa LP, Pereira DS, Dias RC, et al. Tradução e adaptação transcultural do Minnesota Leisure Time Activities Questionnaire em idosos. *Geriatrics & Gerontologia*. 2011;5(2):57-65.
 31. Mantovani EP, de Lucca SR, Neri AL. Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016;19(2):203-222.
 32. Batistoni SST, Prestes SM, Cachioni M, et al. Categorização e Identificação Etária em uma Amostra de Idosos Brasileiros Residentes na Comunidade. *Psicol Reflex Crit*. 2015;28(3):511-521.
 33. Tomomitsu MRSV, Perracini MR, Neri AL. Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(8):3429-3440.
 34. Erikson E. Identity and the life cycle. New York:W.W. Norton & Company Inc. (Trabalho original publicado em 1959); 1980. p. 191.
 35. Baltes PB, Lindenberger U, Staudinger UM. Life span theory in developmental psychology. In Lerner RM, Damon W (eds.). *Handbook of child psychology*. 6 ed. v.1. Hoboken:John Wiley & Sons inc; 2006. p. 569-664.
 36. Meggiolaro S, Ongaro F. Life satisfaction among older people in Italy in a gender approach. *Ageing & Society*. 2015;35(7):1481-1504.
 37. Marsillas S, De Donder L, Kardol T, et al. Does active ageing contribute to life satisfaction for older people? Testing a new model of active ageing. *Eur J Ageing*. 2017;14(3):295-310.
 38. George LK. Still happy after all these years: research frontiers on subjective well-being in later life. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2010;65B(3):331-339.
 39. Pinto JM, Fontaine AM, Neri AL. The influence of physical and mental health on life satisfaction is mediated by self-rated health: A study with Brazilian elderly. *Arch Gerontol Geriatr*. 2016;65:104-110.
 40. Wills TA. Modes and families of coping: an analysis of social comparison in the structure of other cognitive and behavioral mechanisms. In: Buunk BP, Gibbons F, editores. *Health, Coping, and Well-Being: Perspectives from social comparison theory*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates; 1997. p. 167-194.
 41. Neri AL, Vieira LAM. Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2013;16(3):419-432.

Artigo original

42. Gaymu J, Springer S. Living conditions and life satisfaction of older Europeans living alone: A gender and cross-country analysis. *Ageing & Society*. 2010;30(7):1153-1175.
43. Dutra FCMS, Silva HRO. Bem-estar subjetivo, funcionalidade e apoio social em idosos da comunidade. *Estud Interdiscipl Envelhec*. 2014;19(3):775-79.
44. Resende MC, Bones VM, Souza IS, et al. Rede de relações sociais e satisfação com a vida de adultos e idosos. *Psicol Am Lat [periódico na internet]* (2006/Fev). [acesso em 22 ago 2018]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870350X2006000100015&lng=pt&nrm=iso
45. Sivertsen H, Bjørkløf GH, Engedal K, et al. Depression and quality of life in older persons: a review. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2015;40(5-6):311-339.
46. Soares SM, Silva PAB, Santos JFG, et al. Associação entre depressão e qualidade de vida em idosos: atenção primária à saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2017;25:e19987.