

SATISFAÇÃO COM A VIDA E VARIÁVEIS ASSOCIADAS EM IDOSOS: ESTUDO FIBRA SEGUIMENTO

SATISFACTION WITH LIFE AND ASSOCIATED VARIABLES IN ELDERLY: FIBRA CONTINUITY STUDY

Carolina Garcia^{†1}, Daniela de Assumpção¹, Anita Neri¹, & Maria D'Elboux¹

¹Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, São Paulo, Brasil.

Resumo: O presente estudo versa uma investigação quantitativa transversal, utilizando banco de dados do Estudo FIBRA 2016-2017, com o principal objetivo de identificar as variáveis que influenciam à satisfação global com a vida em idosos. A amostra contou com a participação de 419 sujeitos com idade entre 72 e 80 anos de idade, residentes nas cidades de Campinas e Ermelino Matarazzo. As variáveis selecionadas foram a satisfação global com a vida, sociodemográficas, autoavaliação de saúde, doenças autorrelatadas, participação social, satisfação com o apoio que recebe. Foram estimadas as prevalências de satisfação com a vida segundo as variáveis, as associações foram verificadas pelo teste Qui-Quadrado de Pearson, estimadas as razões de odds de SV e os respectivos intervalos de confiança de 95%, por meio de regressão logística. Os resultados apontaram a participação social distal e a satisfação com o apoio social que recebe como influenciadoras de níveis elevados de SV em idosos.

Palavras-Chave: Envelhecimento, Satisfação com a vida, Felicidade, Participação social, Saúde

Abstract: This present study is a cross-sectional quantitative investigation, using the FIBRA Study database 2016-2017, with the aim of identifying the variables that influence the overall satisfaction with life in the elderly. The sample included the participation of 419 subjects aged between 72 and 80 years old, residing in the cities of Campinas and the Ermelino Matarazzo district of São Paulo. The selected variables were overall satisfaction with life, sociodemographic, self-rated health, self-reported illnesses, social participation, and satisfaction with the support received. The prevalence of satisfaction with life was estimated according to the variables; the associations were verified with a Pearson's Chi-Square test, the odds ratios for VS and the respective 95% confidence intervals were estimated using logistic regression. The results indicated the distal social participation and satisfaction with the social support that it receives as influencing high levels of VS in the elderly.

Keywords: Aging, Satisfaction with life, SWL, Happiness, Social participation, Health

Os principais elementos deflagradores acerca de estudos relacionados ao bem-estar subjetivo e a satisfação com a vida em idosos estão relacionados ao modo com que estes transitam entre as

[†]Autor de Correspondência: Carolina Garcia (personigarcia@gmail.com)

Submetido: 03 de dezembro de 2021

Aceite: 26 de setembro de 2023

tendências da autopercepção quando expostos a condicionantes relacionados à saúde, autonomia, atividades de vida diária (AVDs) e suporte social (WHO, 2012).

O bem-estar subjetivo é conceituado por Diener (2004) como censo pessoal, de realização e adaptação que o indivíduo provém da comparação de suas capacidades, saúde, recursos sociais, econômicos e de sua posição na estrutura social, considerando experiências e valores, utilizando parâmetros pessoal, social e temporal. Este constructo é composto pela satisfação com a vida, processo cognitivo, que se apresenta mais estável ao longo do tempo, sendo menos influenciada por questões circunstanciais e de natureza fisiológica. Contrapondo este pensamento, estudos corroboram com a evidência de que há expressiva oscilação nos níveis de satisfação com a vida diante da situação contraproducente das variáveis influenciadoras (Neri 2014).

A autoavaliação do estado de saúde é um indicador recomendado pela Organização Mundial da Saúde (2012) para verificar a saúde das populações. Diante de tal magnitude, a influência de variáveis socioeconômicas, demográficas, condições de saúde e estilo de vida, tem sido investigada em estudos com idosos brasileiros na intenção de identificar quais dimensões da saúde precisam ser fortalecidas para que os idosos obtenham o acolhimento de suas demandas (Diener et al, 1998; Sabatini, 2014).

A variável de suporte social é conceituada por Neri (2014) como apoios de natureza emocional, instrumental e informativa. Considerando as dimensões humanas e relacionamentos interpessoais, as redes de suporte promovem a realização de trocas sociais, ocasionando interdependência e proteção contra as adversidades e isolamento ameaçando sua adaptação.

Em meio às atribuições das redes de relação e suporte social, estudos evidenciam que o tamanho pouco influencia na saúde e bem-estar dos idosos, mas sim o quanto são efetivas e contribuem para os processos de adaptativos dos mesmos (Neri et al., 2013; Rodrigues, 2013). Os autores reforçam para a otimização de funções cognitivas, físicas, emocionais e sociais; a garantia de pertencimento a uma rede de relações comuns e mútuas; ressignificação de vivências; oportunização do desenvolvimento de mecanismos de comparação social; reciprocidade de apoio; oportunização aos idosos os sentimentos de valorização, cuidado e amor.

A manutenção das redes de apoio e relações sociais podem se apresentar vulneráveis quando influenciadas por elementos condicionais como a dor, doenças crônicas e depressão. Estas podem ameaçar a independência para o desempenho de AVDs, em destaque às atividades avançadas de vida diária (AAVDs) que demandam ao idoso lançar mão de recursos físicos, cognitivos e emocionais com o intuito de se estabelecer em um processo adaptativo (Freitas & Py, 2017).

Neste panorama, o presente estudo tem como principal objetivo: Caracterizar a população e estimar as prevalências da satisfação com a vida em idosos do Estudo FIBRA 2016 2017 segundo variáveis sociodemográficas, doenças autorrelatadas, doenças crônicas não transmissíveis, participação social e satisfação com o apoio que recebe. E identificar as variáveis que influenciam a satisfação global com a vida em idosos participantes do Estudo FIBRA (2016-2017).

MÉTODO

Delineamento

Trata-se de um estudo transversal, de natureza quantitativa com dados provenientes do estudo populacional intitulado “Fragilidade em Idosos Brasileiros” – FIBRA, que transcorreu em dois momentos denominados linha de base (2008–2009) e seguimento (2016–2017). Para a presente

investigação foram utilizados os dados secundários dos registros de idosos advindos do estudo de 2016 - 2017 realizado nos municípios de Campinas e Ermelino Matarazzo.

O Estudo FIBRA 2008 - 2009

Oportunamente no ano de 2006, através do edital do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), teve início o FIBRA, estudo populacional, caracterizado por uma rede de pesquisa dedicada a identificar condições de fragilidade em idosos urbanos recrutados na comunidade, e a investigar relações dos indicadores de fragilidade com variáveis demográficas e socioeconômicas e com aspectos selecionados da saúde física e da cognição, desempenho de atividades de vida diária e expectativa de cuidado, com sintomas depressivos e satisfação com a vida.

Esta rede de pesquisa foi organizada em quatro polos, compostos por localidades brasileiras com distintos níveis de desenvolvimento socioeconômico, vinculados à quatro Universidades brasileiras: Universidade de São Paulo campus Ribeirão Preto, Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Estadual do Rio de Janeiro e Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

Cada polo do Estudo FIBRA selecionou, por conveniência, as localidades para a composição de amostras probabilísticas de setores censitários, sendo idosos de 65 anos e mais, constituindo cotas de homens e mulheres de 65 a 69, 70 a 74, 75 a 79 e 80 anos e mais.

O polo Unicamp foi composto por Campinas (São Paulo), Belém (Pará), Parnaíba (Piauí), Campina Grande (Paraíba), Poços de Caldas (Minas Gerais) e Ivoti (Rio Grande do Sul) e o subdistrito de Ermelino Matarazzo em São Paulo, resultando na participação de 3478 idosos. Os critérios de inclusão foram: Idade igual ou superior a 65 anos, compreender as instruções, concordar em participar da pesquisa e ser residente permanente no domicílio e no setor censitário. Os critérios de exclusão foram: a) idosos com problemas de memória, atenção, orientação espacial e temporal e comunicação, sugestivos de demências; b) idosos acamados; c) idosos com sequelas graves de acidente vascular encefálico, com perda localizada de força e/ou afasia; d) idosos com Doença de Parkinson em estágio grave ou instável, com comprometimentos graves da motricidade, da fala ou da afetividade; e) graves déficits de audição ou de visão, dificultando a comunicação; e f) idosos em estágio terminal.

O recrutamento ocorreu inicialmente através da veiculação de anúncios nas emissoras de rádio e TV e nos jornais. Líderes religiosos e comunitários, coordenadores de centros de convivência e agentes de saúde foram envolvidos na divulgação, depois de serem informados quanto aos objetivos, cuidados éticos da pesquisa e contribuíram com realização palestras de sensibilização dirigidas ao público idoso em geral e aos docentes e alunos das universidades envolvidas. Em seguida foram realizadas visitas aos domicílios por duplas de recrutadores, devidamente identificados com documentos, uniformes e munidos do protocolo da Rede FIBRA, (anexo no presente estudo de acordo com as variáveis de interesse), que foram previamente treinados conforme as regras estabelecidas no manual de recrutamento construído para a pesquisa.

No início, os idosos eram informados sobre os objetivos da pesquisa, o caráter voluntário de sua participação, o direito a abandonar a pesquisa a qualquer momento, o sigilo dos dados individuais e a ausência de riscos à saúde física e mental e eram convidados a assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em conjunto ao projeto, este foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, sob o parecer no 208/2007.

A sessão era única com durabilidade de 40 a 120 minutos e comumente começava com um dos entrevistadores coletando dados sociodemográficos junto ao acompanhante e o outro aplicando o

Miniexame do Estado Mental (MEEM) no idoso. Em seguida ambos os entrevistadores aplicavam, no idoso, medidas de pressão arterial, antropométricas e as do fenótipo de fragilidade, bem como uma bateria cognitiva breve. Se o resultado do idoso fosse maior ou superior ao critério, ele continuava a ser entrevistado com base em um protocolo compreensivo, que incluía medidas adicionais de autorrelato de saúde, funcionalidade e medidas de variáveis psicossociais. Quando o idoso pontuava abaixo da nota de corte, o entrevistador comentava brevemente os dados com ele, agradecia a participação e encerrava a entrevista. Ao final de sua sessão de coleta de dados cada idoso recebia orientações sobre cuidados à saúde e uma cartilha de saúde. Na segunda parte da coleta de dados, as variáveis investigadas por meio de medidas de autorrelato foram: doenças crônicas, sinais e sintomas, problemas de sono, quedas e fraturas, uso de medicamentos, dificuldades visuais e auditivas, tabagismo e alcoolismo e avaliação subjetiva de saúde; acesso a serviços médicos e hospitalares no último ano; percepção sobre a saúde bucal e sobre as condições funcionais para a alimentação; funcionalidade indicada pelo desempenho de atividades avançadas de vida diária (AAVD), AIVDs e ABVDs; expectativa de cuidado; sintomas depressivos e satisfação.

Antes da digitação dos dados em bancos eletrônicos, os protocolos do estudo FIBRA eram sucessivamente conferidos por dois supervisores. As análises estatísticas foram feitas por meio do SPSS, versão 15.1, e do SAS, versão 8.02. Foram realizadas estatísticas descritivas, estudos de relações entre as variáveis por meio testes de correlação bivariada e de modelos de regressão, entre eles o linear, o logístico e o hierárquico. Os instrumentos de natureza escalar tiveram seus itens submetidos à análise de consistência interna, assumindo-se como indicador o alfa de Cronbach.

O Estudo FIBRA 2016 - 2017

Sete anos após a finalização da linha de base, o seguimento transcorreu mediante esforços de pesquisadores dedicados ao conhecimento acerca do envelhecimento populacional e seus desfechos, favorecendo a difusão de dados para a sociedade acadêmica e o desenvolvimento de novas pesquisas e estudos fundamentados a subsidiar o fortalecimento de Políticas Públicas suficientes para abarcar as demandas sociais. Os participantes idosos de Campinas e de Ermelino Matarazzo foram convidados para coleta de dados novamente, período este entre 2016-2017, **por meio** dos mesmos procedimentos. Quando os entrevistadores identificavam que o idosos que estavam procurando havia falecido, eles buscavam o contato de um familiar que conviveu com ele no último ano de vida, tendo este conhecimento sobre a vida do idoso. A amostra parcial elegível, que aceitou participar deste seguimento foi de 394 provenientes de Campinas (sendo 310 idosos e 84 familiares) e 155 de Ermelino Matarazzo (sendo 109 idosos e 46 familiares), totalizando 549 participantes.

Participantes

Participaram deste estudo os idosos que fizeram parte da linha de base do Estudo FIBRA e foram localizados para continuidade em 2016 – 2017. A amostra parcial elegível, que aceitou participar deste seguimento foi de 310 idosos provenientes de Campinas e 109 de Ermelino Matarazzo, totalizando 419 participantes (Figura 1).

Os critérios de inclusão foram: ter idade entre 72 e 80 anos e mais, possuir residência permanente no domicílio, compreender as instruções e concordar em participar da pesquisa; e os de exclusão foram presença de problemas de memória, atenção, orientação espacial, temporal e comunicação sugestiva de déficit cognitivo. Os participantes com pontuação abaixo da nota de corte do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) foram excluídos da presente análise. Os participantes que

pontuaram acima da nota de corte do MEEM completaram medidas de autorrelato sobre sua condição de saúde, saúde percebida, satisfação com o apoio social e participação social, engajamento em AAVDs.

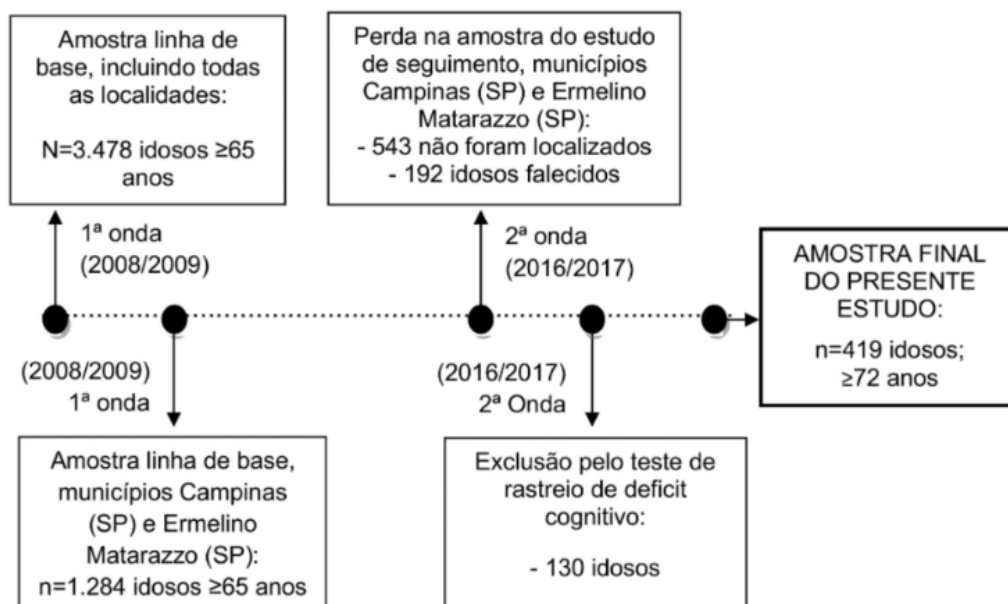


Figura 1. Fluxograma amostral Estudo sobre Fragilidade em Idosos Brasileiros - FIBRA 2008-2009 e 2016-2017.

Fonte: Ciola et al., 2020.

Material

Satisfação Global com a Vida. obtida pela pergunta: O senhor (a) está satisfeito com a sua vida? Resposta em escala tipo *likert* de 1 a 5 sendo 1 muito pouco e 5 muitíssimo. A variável dependente foi classificada em duas categorias: em muito/ muitíssimo e muito pouco, pouco e regular.

As demais variáveis selecionadas como independentes para este estudo foram:

Variáveis Sociodemográficas: Idade (72 a 79 anos, 80 a 84 anos e 85 ou mais); sexo (feminino e masculino); escolaridade (0, 1 a 4 anos de estudo, 5 anos ou mais); estado conjugal e arranjo de moradia (com e sem cônjuge).

Autoavaliação de Saúde: obtida da pergunta “Em geral, você diria que sua saúde é”. Utilizou-se escala tipo *likert* para as respostas, de 1 a 5, sendo 1 muito ruim e 5 muito boa.

Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT): Questões dicotômicas sobre a presença de doença diagnosticada e comunicada pelo médico no último ano (doenças do coração, pressão alta, Acidente Vascular Cerebral - AVC, Diabetes Mellitus, câncer, artrite, doenças do pulmão, depressão, osteoporose).

Participação social: foi avaliada por meio do autorrelato dos idosos quanto a realização das Atividades Avançadas de Vida Diária – AAVDs. As opções de respostas eram: nunca realizou, parou de realizar ou realiza. As AAVDS foram classificadas para este estudo em níveis proximal, intermediário e distal, em função da complexidade de execução de cada atividade. Esta categorização foi fundamentada na taxonomia de Lavasseur et al (2010) ao qual o nível proximal incluiu AAVDs realizadas no domicílio e na vizinhança, com baixo grau de exigência física e não subordinada a normas organizacionais como, receber visitas em casa para conversar, atividades de lazer ou refeições; ler livros, jornais ou revistas para se divertir e se informar. No nível intermediário ficaram

as AAVDs realizadas fora de casa com exigência de locomoção e permanência em ambiente não doméstico e não sujeito a normas organizacionais como, sair como outras pessoas para lugares públicos, restaurantes, cinemas, teatros, reuniões sociais, viagens de um dia fora da cidade ou mais longa para fora da cidade/país. No nível distal contaram as AAVDs realizadas em ambientes abertos, com exigência de total independência física e submetidas a normas organizacionais como ir à igreja para rituais religiosos ou atividades relacionadas a religião; trabalho voluntário; trabalho remunerado; participar de universidade aberta à terceira idade e centros de convivência.

Satisfação com o apoio que recebe obtida pela pergunta: O/a senhor/a está satisfeito/a com a ajuda que recebe de seus familiares e amigos quando: Fica doente e precisa de alguém para cuidar da sua casa e de seus animais ou para fazer compras? Utilizou-se escala tipo *likert* para as respostas, de 1 a 5, sendo 1 muito pouco e 5 muitíssimo.

Análise de Dados

Primeiramente, foram estimadas as prevalências de satisfação com a vida segundo as variáveis independentes (sociodemográficas, autoavaliação da saúde, morbidades, participação social e satisfação com a ajuda que recebe) e as associações foram verificadas pelo teste Qui-Quadrado de Pearson, com nível de significância de 5%. Também foram estimadas as razões de odds de satisfação com a vida (ajustadas por sexo e idade) e os respectivos intervalos de confiança de 95%, por meio de regressão logística. Para o modelo de regressão logística, foram inseridas todas as variáveis que apresentaram associação na análise bivariada ($p < 0,20$) e permaneceram no modelo final aquelas que apresentaram valor de $p < 0,05$. As variáveis sexo e escolaridade foram mantidas como ajuste no modelo. As análises estatísticas foram realizadas no programa Stata, versão 15.1.

Considerações Éticas

O projeto FIBRA e o TCLE foram submetidos e aprovados em 23/11/2015, mediante o parecer nº 1.332.651 e cadastrado na Plataforma Brasil/Ministério da Saúde sob o C.A.A.E. 49987615.30000.5404. Destaca-se que os participantes da pesquisa assinaram duas vias do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), sendo que uma cópia ficou com o pesquisador e a outra foi entregue ao sujeito da pesquisa.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local, C.A.A.E. 20248719.4.0000.5404 como um adendo do Estudo FIBRA que foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, e aprovado mediante o parecer nº 208/2007.

RESULTADOS

Participaram do estudo 419 idosos, sendo a maioria do sexo feminino (69,5%), faixa etária predominante entre 72 e 79 anos de idade, média 80,2 ($\pm 0,22$), com escolaridade de 1 a 4 anos (58,2%), estado conjugal sem cônjuge (53,3%), arranjos de moradia sendo estes com companheiro (44,6%).

Destaca-se no Quadro 1 significância estatística para a prevalência de homens e a faixa etária de 80 a 84 anos com níveis mais elevados de satisfação com a vida. Ainda nesta tabela observa-se que os idosos presentes nesta mesma faixa etária apresentam 2,03 chances (*IC* 1,14-3,59) a mais de

apresentar níveis mais altos de satisfação com a vida quando comparados aos da faixa etária de 72 a 79 anos. Demais variáveis não apresentaram relevância à variável dependente, a satisfação com a vida.

Quadro 1. Prevalências e razões de odds de satisfação com a vida – para muito/muitíssimo - em idosos, segundo variáveis sociodemográficas.

Variáveis	n(%)	Prevalência (%)	Razão de odds ajustada (IC95%)
Sexo		<i>p</i> =0,036	
Masculino	128 (30,5)	85,9	1
Feminino	291 (69,5)	77,0	0,55 (0,31-0,97)
Faixa etária (em anos)		<i>p</i> =0,007	
72 a 79	185 (44,2)	76,2	1
80 a 84	164 (39,1)	87,2	2,03 (1,14-3,59)
85 e mais	70 (16,7)	71,4	0,75 (0,40-1,39)
Escolaridade (em anos)		<i>p</i> = 0,851	
0	57 (13,6)	82,4	1
1 a 4	244 (58,2)	79,1	0,80 (0,38-1,70)
5 e mais	118 (28,2)	79,6	0,83 (0,37-1,88)
Estado conjugal		<i>p</i> =0,424	
Com cônjuge	194 (46,8)	81,4	1
Sem cônjuge	221 (53,3)	78,2	1,02 (0,60-1,76)
Arranjos de moradia		<i>p</i> = 0,746	
Mora sozinho	77 (18,8)	77,9	1
Com cônjuge ou companheiro	183 (44,6)	81,4	1,24 (0,65-2,39)
Com descendentes/outro	150 (36,6)	78,6	1,04 (0,54-2,03)

O Quadro 2 apresenta prevalência e medida de associação (odds) de satisfação com a vida em idosos, segundo variáveis independentes, sendo elas de autoavaliação da saúde, morbidades, participação social e satisfação com a ajuda que recebe.

Chama a atenção no Quadro 2 as variáveis de participação social e a satisfação com a ajuda que recebe. Na primeira, os sujeitos que realizam as atividades em nível intermediário e distal apresentam respectivamente, 2,19 e 2,52 chances a mais de relatar melhor satisfação com a vida quando comparados aos que não realizam atividades. Do mesmo modo os sujeitos que estão muito/muitíssimo satisfeitos com a ajuda que recebem têm 1,98 chances a mais de melhores escores na satisfação com a vida quando comparados aos que estão muito pouco/pouco/mais ou menos satisfeitos.

O Quadro 3 mostra os fatores associados com os níveis elevados de satisfação global com a vida em idosos. Participação em atividades sociais - nível distal e Satisfação com a ajuda que recebe quando está doente, para cuidar da casa e dos animais se mantiveram significativas na análise de regressão. Autoavaliação de saúde apontou significância entre os que responderam regular (*p* =0,032) – ruim/muito ruim (*p* =0,001).

Quadro 2. Prevalências e razões de odds de satisfação com a vida em idosos, segundo variáveis de autoavaliação da saúde, morbidades, participação social e satisfação com a ajuda que recebe.

Variáveis	n (%)	Prevalência (%)	Razão de odds ajustada (IC95%)
Autoavaliação de saúde		$p < 0,001$	
Muito boa/boa	222 (53,0)	85,6	1
Regular	165 (39,4)	76,4	0,55 (0,33-0,93)
Ruim/muito ruim	32 (7,6)	56,2	0,23 (0,10-0,51)
Multimorbidade		$p = 0,004$	
0 - 1	131 (32,7)	88,5	1
2 ou mais	270 (67,3)	76,3	0,44 (0,24-0,81)
Derrame (AVC)		$p = 0,008$	
Não	384 (93,2)	81,5	1
Sim	28 (6,8)	60,7	0,33 (0,15-0,75)
Diabetes mellitus		$p = 0,044$	
Não	298 (72,3)	82,5	1
Sim	114 (27,7)	73,6	0,57 (0,34-0,96)
Câncer		$p = 0,004$	
Não	382 (92,9)	79	1
Sim	29 (7,1)	93,1	3,23 (0,75-13,96)
Participação em atividades sociais – nível intermediário		$p = 0,014$	
Não	67 (16,0)	68,6	1
Sim	352 (84,0)	81,8	2,19 (1,21-3,95)
Participação em atividades sociais – nível distal		$p = 0,001$	
Não	87 (20,8)	66,6	1
Sim	332 (79,2)	83,1	2,52 (1,47-4,31)
Satisfação com ajuda que recebe (quando doente, para cuidar da casa e dos animais)		$p = 0,007$	
Muito pouco/pouco/mais ou menos	99 (24,2)	69,7	1
Muito/muitíssimo	310 (75,8)	82,2	1,98 (1,17-3,36)

Quadro 3. Resultados da análise de regressão logística dos fatores associados à melhor satisfação com a vida em idosos.

Variáveis	Razão de odds (IC95%)	p
Sexo		
Masculino	1	
Feminino	0,60 (0,33-1,08)	0,087
Escolaridade (em anos)	0,95 (0,89-1,01)	0,092
Autoavaliação de saúde		
Muito boa/boa	1	
Regular	0,55 (0,32-0,95)	0,032
Ruim/muito ruim	0,24 (0,10-0,56)	0,001
Participação em atividades sociais – nível distal		
Não	1	
Sim	2,34 (1,34-4,09)	0,003
Satisfação com ajuda que recebe (quando doente, para cuidar da casa e dos animais)		
Muito pouco/pouco/mais ou menos	1	
Muito/muitíssimo	1,97 (1,14-3,41)	0,015

DISCUSSÃO

A maioria dos participantes do estudo eram do sexo feminino (69,5%), com média de idade de 80,2 ($\pm 0,22$), sem cônjuge (53,3%), o que comprova a questão da feminização da velhice como sendo reflexo da diminuição da taxa de mortalidade entre as mulheres em relação aos homens e trajetórias de envelhecimento diferentes (Neri, 2014). Idosas possuem maior esperança de vida em relação aos idosos, porém o contexto sociocultural, de vulnerabilidade e baixa escolaridade, também observada no presente estudo (58,2% 1 a 4 anos), expõe a papéis e tarefas mais onerosas como cuidar da casa e família. Mediante ao acúmulo de desvantagens são mais acometidas por DCNT e experimentam por mais anos o dissabor gerado pelas complicações e limitações às quais são expostas (Neri et al 2013; Ribeiro & Neri 2012; Sposito et al., 2013).

Outra questão evidenciada foi a prevalência de idosos com idade entre 80 e 84 anos e com elevados níveis de satisfação com a vida. O aumento do segmento populacional de 80 anos e mais pode ser justificado às mudanças na estrutura etária, redução da mortalidade e desenvolvimento tecnológico (Camarano, 2002). Tal evidência influenciada por maior incentivo e oferta de ações de promoção e prevenção à saúde ao longo da vida, as estruturas familiares e a sociedade. Um estudo publicado no Chile chamou a atenção para níveis altos de satisfação com a vida em idosos longevos, que tinham boa percepção do seu estado de saúde e maior disposição para o autocuidado. Resultados estes influenciados por estar casado ou viver junto, número maior de anos de escolaridade e atividades laborais menos onerosas (Palma & Galaz, 2018). Estar acompanhado desperta sentimentos opostos a solidude que partem desde as atividades habituais como horário de acordar, alimentação, higienização até o fato de ter alguém para conversar, estar próximo, significar um na vida do outro. O tipo de participação social pode ser considerado como continuidade de preferências e hábitos do casal ao longo dos anos (Gallardo-Peralta & Sánchez-Moreno, 2019). É preciso atentar para a satisfação no contexto da subjetividade, personalidade de ambos, arranjo familiar e experiências vivenciadas.

Pesquisas mostram que idosos mesmo em status longevos, lançam mão de estratégias adaptativas para melhor conviver com as limitações e adversidades secundárias às DCNT (Donnellan & Baltes, 2013; Sposito et al, 2013). Tal fenômeno pode ser explicado pela teoria da seleção, otimização e compensação (SOC) onde os idosos, considerando as particularidades do contexto em que vivem, desenvolvem processos adaptativos oportunos e metas que julgam atingíveis para a realização de suas atividades (Donnellan & Baltes, 2013).

A variáveis que estão associadas aos níveis mais elevados de satisfação com a vida entre os idosos foram as de participação em atividades sociais, que exigem maior competência comportamental, e satisfação com o apoio que recebe quando necessário, dados esses reforçados com estudos nacionais e internacionais. Idosos participantes de UnATIs que apresentavam maior engajamento e por tempo prolongado em atividades no grupo pontuaram mais alto na escala de satisfação com a vida do que os idosos iniciantes (Cachioni et al, 2017). Atividades em grupo e fora da residência permitem que os idosos cultivem os laços afetivos, amizades, autoestima e adotem processos adaptativos diante das adversidades da velhice, desfrutando de experiências positivas em sua existência (Donnellan & Baltes, 2013). O voluntariado ganha destaque neste contexto pois proporciona o engajamento em atividades de cunho social, intensifica o suporte social e favorece o bem-estar subjetivo. Contribui para que os idosos se considerem e sejam considerados como ativos produtivos, socialmente envolvidos e importantes (Neri, 2012).

Na análise de regressão a participação de atividades sociais em nível distal manteve significância estatística e apresentou 2,34 chances a mais para níveis elevados de satisfação com a vida quando comparados aos que não participavam. Em um estudo observacional realizado com idosos que frequentavam UnATI na cidade de Salvador, apontou que os valores obtidos na satisfação com a vida

nos grupos de idosos praticantes de diferentes programas de atividade física foram muito superiores aos valores encontrados no grupo de idosos não praticantes (Almeida et al., 2018).

A literatura fornece base para melhor explicar a participação social na velhice e seus efeitos por meio dos seguintes raciocínios teóricos: teoria da atividade, da continuidade e da seletividade socioemocional (Carstensen, 1992; Knapp, 1977). Segundo a teoria da atividade o idoso que apresenta níveis elevados de satisfação com a vida é aquele que busca se manter ativo no desempenho de papéis sociais como exemplo o voluntariado ou remunerado, religiosos (Diener, 2000). A teoria da continuidade expressa a ideia de que, os idosos tendenciam a distribuição das atividades, de modo a dar continuidade ao estilo de vida adotado na vida adulta e meia-idade (Donnellan & Baltes, 2013). Contemplando a integração teórica a teoria da seletividade socioemocional (Diener, 2000; Levasseur, 2010) argumenta sobre a seleção da rede e relações sociais significativas em satisfação e prazerosas, anulando aquelas que remetem a afetos negativos.

A significância também foi mantida para satisfação com o apoio que recebe quando está doente, para cuidar da casa e de animais de estimação, demonstrando entre os muito e muitíssimo satisfeitos de 1,97 chances a mais para níveis elevados de satisfação com a vida quando comparados aos muito pouco/pouco e mais ou menos satisfeitos com o apoio que recebem. Em estudo desenvolvido na Sibéria – Rússia, os idosos longevos que receberam ou ofertaram apoio social pontuaram níveis mais elevados de satisfação com a vida quando comparados com os idosos que não recebiam ou ofertavam tal ajuda (Didino et al, 2017). Níveis elevados de satisfação com a vida relacionados ao suporte social recebido e oferecido chamou a atenção para sentimentos experimentados por idosos que sofreram com instabilidade política, econômica e social inerentes à dissolução da União Soviética marcada por escassez de recursos, conflitos religiosos e étnicos. O processo de reconstrução proporcionou intensa reflexão, mudança de valores individuais e coletivos que condicionaram os sobreviventes à prática de ações positivas em busca do bem comum. Estima elevada e satisfação ficou evidente naqueles que ofereciam apoio devido ao sentimento de utilidade, de servir e amar ao próximo (Levasseur, 2010).

Anos de escolaridade e estado conjugal não apontaram significância estatística, achados estes divergentes à literatura, ressaltando estudos realizados que apresentaram em seus resultados a correlação entre os níveis elevados da satisfação com a vida em idosos longevos e a realização de atividades ao ar livre acompanhados pelo cônjuge (Campbell & Stramondo, 2017; Yu et al., 2019). Foi observado que quanto maior os anos de escolaridade, em sua maioria, melhores e menos onerosas foram as condições de trabalho e emprego fixo prolongado. Anos de escolaridade revelam ainda forte associação com o autocuidado, fator este que impacta diretamente em melhores condições de saúde, número reduzido ou maior controle de DCNT.

Em multimorbidade temos os idosos que relataram que já tiveram câncer com OR significativo (3,23), evidenciando que os idosos que tiveram a doença possuem chances três vezes maior de pontuar níveis elevados de SV quando comparados aos que não tiveram a doença. Este fato pode ser fortalecido pela realidade de que estes idosos passaram por tratamentos antineoplásicos agressivos e experimentaram situações desfavoráveis no âmbito biológico, psicoemocional e social. Sugere-se que a superação da doença e repercussões funcionais mínimas tenham proporcionado, na maioria deles, um novo olhar no contexto da subjetividade da SV. Corroborando aos estudos relacionados aos processos psicológicos adaptativos e plasticidade emocional, estes se manifestam mesmo que os obstáculos tenham sido fortes e traumáticos, ou que a resiliência biológica esteja comprometida.

A figura 2 representa um esquema de variáveis e suas relações com a satisfação com a vida em idosos em nível proximal, intermediária e distal. Em consonância com a literatura, o modelo de Dahlgren e Whitehead (1992), estabelece uma relação entre os mecanismos pelos quais as interações entre os diferentes níveis impactam na variável dependente. No presente estudo, de acordo com a regressão logística e razão de odds, as variáveis com maior chance de relacionar-se com altos níveis de satisfação com a vida foram a participação social em nível distal e o suporte social que recebem.

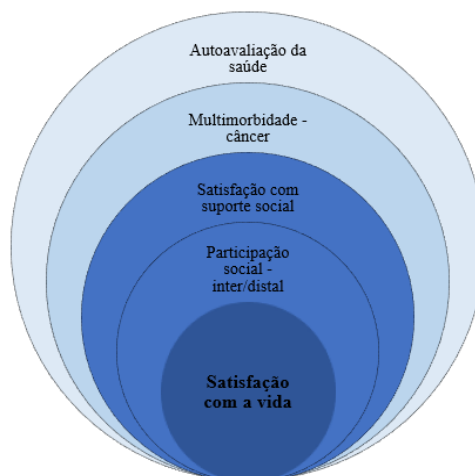



Figura 2. Esquema de variáveis e suas relações com a satisfação com a vida em idosos em nível proximal, intermediária e distal.


Considerando as peculiaridades da amostra do estudo de Fragilidade em Idosos Brasileiros - FIBRA, salienta-se que mesmo diante de perdas observadas, os níveis altos de satisfação com a vida nos idosos octogenários refletem a capacidade positiva de ajustar suas necessidades e expectativas à sua condição de saúde, e deste modo recondicionar o padrão de adesão a tratamentos e hábitos de saúde, bem como para o enfrentamento de situações desfavoráveis (Oliveira et al, 2020; Román et al, 2017).

Neste estudo foi possível afirmar que os idosos longevos que pontuaram níveis altos de satisfação com a vida desempenham efetivamente atividades de participação social em nível distal e são satisfeitos com o apoio que recebem quando estão doentes, para cuidar da casa e de animais de estimação. Elementos como a gestão de recursos e políticas públicas que oportunizem efetivamente a participação social e suporte de apoio podem ser consideradas como estratégias para a promoção de melhor SV em idosos. Outrossim a necessidade de que não somente as esferas proximais, família e vizinhança, mas as intermediárias/distais, sociedade e estruturas governamentais, enxerguem o processo de envelhecimento não apenas como uma condição experienciada em solitude, mas de modo coletivo e como condição que sucede gerações futuras.


Algumas limitações podem ser pontuadas no presente estudo. A amostra de 419 idosos não é tão elevada quando comparada a de outros inquéritos populacionais que utilizaram como variável dependente a SV. O estudo é transversal, derivado de um banco de dados que, mesmo diante da sua magnitude, foram incluídas para a análise somente as variáveis coletadas, o que limitou agregar outras variáveis e outros elementos. Para tanto, carecem novas investigações, de caráter longitudinal, com amostras maiores que possam demonstrar a relação de outras variáveis com os níveis mais elevados de satisfação com a vida em idosos, assim como que possibilitem elucidar e fortalecer os resultados obtidos. Ademais, que este estudo possibilite o fomento à translação dos conhecimentos adquiridos e promoção do recondicionamento cultural no que concerne aos padrões de envelhecimento populacional.

ORCID

Carolina Garcia  <https://orcid.org/0000-0003-4086-093X>

Daniela de Assumpção  <https://orcid.org/0000-0003-1813-996X>

Anita Neri  <https://orcid.org/0000-0002-6833-7668>

Maria D'Elboux  <https://orcid.org/0000-0002-7973-3439>

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Carolina Garcia: Concetualização, visualização, validação, metodologia, redação, revisão e edição.

Daniela de Assumpção: Análise formal, curadoria dos dados.

Anita Neri: Recursos, supervisão.

Maria D' Elboux: Concetualização, visualização, validação, metodologia

REFERÊNCIAS

- Almeida, E., Mourão, I., & Coelho, E. (2018). Saúde mental em idosos brasileiros: efeito de diferentes programas de atividade física. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(2), 390-404. <https://doi.org/10.15309/18psd190218>
- Baltes, P. B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, 52(4), 366–380. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.52.4.366>
- Cachioni, M., Delfino, L. L., Yassuda, M. S., Batistoni, S. S. T., Melo, R. C. d., & Domingues, M. A. R. d. C. (2017). Subjective and psychological well-being among elderly participants of a University of the Third Age. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(3), 340–351. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160179>
- Camarano, A. A., & Pasinato, M. T. (2004). O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In A. A. Camarano (Org.), *Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?* (pp. 253-292). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
- Campbell, S. M., & Stramondo, J. A. (2017). The complicated relationship of disability and well-being. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 27(2), 151–184. <https://doi.org/10.1353/ken.2017.0014>
- Ciola, G., Silva, M. F., Yassuda, M. S., Neri, A. L., & Borim, F. S. A. (2020). Dor crônica em idosos e associações diretas e indiretas com variáveis sociodemográficas e de condições de saúde: uma análise de caminhos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(3). <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200065>
- Dahlgren, G. (1992). *Policies and strategies to promote equity in health*. World Health Organization,
- Didino, D., Taran, E. A., Gorodetski, K., Melikyan, Z. A., Nikitina, S., Gumennikov, I., Korovina, O., & Casati, F. (2017). Exploring predictors of life satisfaction and happiness among Siberian older adults living in Tomsk Region. *European Journal of Ageing*, 15(2), 175–187. <https://doi.org/10.1007/s10433-017-0447-y>
- Diener, E., Sapyta, J. J., & Suh, E. (1998). Subjective well-being is essential to well-being. *Psychological Inquiry*, 9(1), 33–37. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_3
- Diener, E., & Seligman, M. E. P. (2004). Beyond money. *Psychological Science in the Public Interest*, 5(1), 1–31. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2004.00501001.x>
- Diener, E. (2000b). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34–43. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.55.1.34>

- Donnellan, C., & O'Neill, D. (2013). Baltes' SOC model of successful ageing as a potential framework for stroke rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 36(5), 424–429. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.793412>
- Freitas, E. V., & Py, L. (2016). *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (4ª ed.). Guanabara Koogan.
- Gallardo-Peralta, L. P., & Sánchez-Moreno, E. (2019). Successful aging and personal well-being among the Chilean indigenous and non-indigenous elderly. *Aquichan*, 19(3), 1–15. <https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.3.9>
- Knapp, M. R. J. (1977). The activity theory of aging an examination in the English context. *The Gerontologist*, 17(6), 553–559. <https://doi.org/10.1093/geront/17.6.553>
- Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L., & Raymond, É. (2010). Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: Proposed taxonomy of social activities. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2141–2149. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.041>
- Neri, A. L. (2012). *Desenvolvimento e envelhecimento: Perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas* (5ª ed.). Papirus.
- Neri, A. L. (2014). *Palavras-chave em Gerontologia* (4ª ed.) Alínea.
- Neri, A. L., Assumpção, D., & Borim, F. S. A. (2019). *Octogenários em Campinas: Dados do FIBRA 80+* (1ª ed.). Alínea.
- Neri, A. L., Yassuda, M. S., Araújo, L. F. d., Eulálio, M. d. C., Cabral, B. E., Siqueira, M. E. C. d., Santos, G. A. d., & Moura, J. G. d. A. (2013). Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(4), 778–792. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2013000800015>
- Oliveira, M. C. G. M., Salmazo-Silva, H., Gomes, L., Moraes, C. F., & Alves, V. P. (2020). Elderly individuals in multigenerational households: Family composition, satisfaction with life and social involvement. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e180081>
- Pinto, J. M., & Neri, A. L. (2013). Doenças crônicas, capacidade funcional, envolvimento social e satisfação em idosos comunitários: Estudo FIBRA. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(12), 3449–3460. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232013001200002>
- Ribeiro, L. H. M., & Neri, A. L. (2012). Exercícios físicos, força muscular e atividades de vida diária em mulheres idosas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8), 2169–2180. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232012000800027>
- Rodrigues, T. P. (2013). Problemas de saúde autorreferidos por idosos e representações sociais [Universidade Federal da Paraíba]. <http://tede.biblioteca.ufpb.br:8080/handle/tede/5126>
- Román, X. A. S., Toffoletto, M. C., Sepúlveda, J. C. O., Salfate, S. V., & Grandón, K. L. R. (2017). Factors associated to subjective wellbeing in older adults. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(2). <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005460015>
- Sabatini, F. (2014). The relationship between happiness and health: Evidence from Italy. *Social Science & Medicine*, 114, 178–187. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.05.024>
- Sposito, G., D'Elboux, M. J., Neri, A. L., & Guariento, M. E. (2013). A satisfação com a vida e a funcionalidade em idosos atendidos em um ambulatório de geriatria. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(12), 3475–3482. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232013001200004>
- Organization, W. H. (2012). *Who QualityRights tool kit: Assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities*. World Health Organization.
- Palma, W. I. T., & Galaz, M. M. F. (2018). Factores predictores del bienestar subjetivo en adultos mayores. *Revista de Psicología*, 36(1), 9–48. <https://doi.org/10.18800/psico.201801.001>

Yu, R., Cheung, O., Leung, J., Tong, C., Lau, K., Cheung, J., & Woo, J. (2019). Is neighbourhood social cohesion associated with subjective well-being for older Chinese people? The neighbourhood social cohesion study. *BMJ Open*, *9*(5). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023332>