

# A INFLUÊNCIA DO BEM-ESTAR SUBJETIVO NA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS

Marcelo Martinelli  
Universidade São Francisco

Fabián J. M. Rueda  
Universidade São Francisco  
Centro Universitário de Brasília (UnICEUB)

---

## Resumo

A literatura psicológica vem mostrando aumento no interesse pela pesquisa na população de idosos, assim como pelos impactos advindos com a crescente expectativa de vida no mundo. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo estudar os construtos bem-estar subjetivo e qualidade de vida, verificando a possível influência entre os construtos em uma amostra de idosos. Participaram 71 pessoas, com idade entre 60 e 85 anos ( $M=68,20$ ), sendo 58 (81,69%) mulheres. Os idosos, em grupos de três a cinco pessoas, responderam a Escala de Bem-Estar Subjetivo e o WHOQOL-Old. Os resultados indicaram que os afetos positivos exerceram influência moderada nas facetas autonomia e atividades passadas, presentes e futuras, enquanto os afetos negativos tiveram influência fraca em todas as facetas da qualidade de vida. Por fim, a satisfação com a vida influenciou apenas a faceta participação social da qualidade de vida. Os dados são discutidos à luz da literatura e considerações são tecidas sobre a importância dos construtos para essa população especificamente.

*Palavras-chave:* afetos positivos, afetos negativos, satisfação com a vida, envelhecimento.

## The influence of subjective well-being quality of life in Elderlies

### Abstract

The psychological literature has shown an increase in interest in research in the elderly population, as well as the impacts of resulting from the growing life expectancy in the world. In this sense, this study aimed analyze the subjective well-being and quality of life constructs, verifying the possible influence between the constructs in a sample of elderly people. The sample was composed of 71 people with age between 60 and 85 years ( $M=68,20$ ), 58 of these were women (81.69%). These elderlies were divided into groups of three to five people, and they answered the Subjective Wellbeing Scale and the WHOQOL-Old. The results indicated that positive affects had a moderate influence on the aspects of autonomy and past, present and future activities, while negative affects had a weak influence on all facets of quality of life. Finally, satisfaction with life influenced only the social participation facet of quality of life. The data are analyzed with the literature and considerations are made about the importance of the constructs for this particular population.

*Keywords:* positive affect, negative affect, satisfaction with life, aging.

## La influencia del bienestar subjetivo en la calidad de vida en ancianos

### Resumen

La literatura psicológica ha mostrado un aumento en el interés por investigar la población de ancianos y los impactos relacionados al aumento en la expectativa de vida. De esa forma, este estudio tuvo como objetivo analizar los constructos bien estar subjetivo y calidad de vida, verificando la posible influencia entre ellos en una muestra de ancianos. Participaron 71 personas con edades entre 60 y 85 años ( $M=68,20$ ), de las cuales 58 (81,69%) eran mujeres. En grupos de tres a cinco personas, los ancianos respondieron la Escala de Bien Estar Subjetivo y el WHOQOL-Old. Los resultados mostraron que los afectos positivos ejercieron influencia moderada en las facetas autonomía y actividades pasadas, presentes y futuras, mientras que los afectos negativos tuvieron influencia baja en todas las facetas de la calidad de vida. Finalmente, la satisfacción con la vida influyó únicamente en la faceta participación social de la calidad de vida. Los datos son discutidos con base en la literatura y son realizadas consideraciones sobre la importancia de esos constructos para la población de ancianos.

*Palabras clave:* afectos positivos, afectos negativos, satisfacción con la vida, envejecimiento.

---

## Introdução

O envelhecimento tem aumentado expressivamente no século XXI, e a cada segundo duas pessoas completam sessenta anos de idade, totalizando 58 milhões de idosos por ano. Portanto, uma em cada nove pessoas no mundo possui sessenta anos ou mais e estima-se que em 2050 essa razão será de um idoso para cada cinco pessoas. O aumento da expectativa de vida tem alcançado todas as regiões do planeta e está progredindo mais rapidamente nos países em desenvolvimento, inclusive naqueles que possuem grande população de jovens (Fundo de População das Nações Unidas- UNFPA, 2012).

Se por um lado, a condição de idoso costuma acarretar um maior número de patologias, de limitações físicas e mentais, e um maior uso de serviços de saúde, por outro lado, os modelos de atenção à saúde do idoso vigentes no Brasil têm se mostrado de alto custo e com pouca eficiência no atendimento dessas demandas (Veras, 2009). Nesse sentido, um dos maiores desafios do país será cuidar de um número expressivo de idosos, com baixa renda, baixo nível de escolaridade e com alta prevalência de doenças crônicas que poderão causar prejuízos fisiológicos, comprometimento funcional, isolamento social, perda de autonomia, sofrimento e depressão (Silva, Soares, Santos, & Silva, 2014).

Por conta desse desafio, a preocupação com qualidade de vida (QV) da população idosa tem sido investigada por pesquisadores e profissionais das áreas de saúde física e mental (Ferreira, Meireles & Ferreira, 2018). A Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio do WHOQOL Group (1993), propôs um conceito de QV desenvolvido a partir de grupos focais investigados em diversos países. Este conceito pode ser entendido como a capacidade do indivíduo de perceber sua posição na vida diante do contexto cultural e sistemas de valores em que vive, relacionados a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. A QV apresenta componentes subjetivos e multidimensionais, pois contempla a percepção do indivíduo sobre si mesmo e abarca vários domínios da vida, como saúde, família, lazer, trabalho, renda, entre outros. Ela inclui dimensões positivas, como mobilidade corporal,

segurança física, proteção e participação social, ou negativas, como dor, dependência medicamentosa e isolamento (Fleck et al. 1999; Moreno, Faerstein, Werneck, Lopes & Chor, 2006).

Importante ressaltar que a qualidade de vida pode ser estudada por diferentes perspectivas, tais como a economia, que avaliará a QV por meio de bens, mercadorias, renda e índice de desenvolvimento humano; a sociologia, que discutirá distribuição de recursos, expectativa de vida, o indivíduo e sua relação com o ambiente; e por fim, a perspectiva do bem-estar-subjetivo (BES), coloquialmente chamado de felicidade, que apresenta evidências de ser um indicador de QV e trabalha com a QV do ponto de vista de uma avaliação subjetiva. Para Giacomoni (2004) o BES pode ser entendido como um meio de avaliar as dimensões psicológicas da QV, que neste estudo será direcionada a população idosa.

O BES é definido como a experiência interna de cada pessoa ao emitir julgamentos a respeito dos próprios sentimentos e ao avaliar racionalmente sua vida, ou seja, avaliações afetivas e cognitivas da vida como um todo (Diener, Oishi & Lucas, 2009). Os três fatores que o compõem são os afetos positivos e negativos, que dizem respeito ao componente afetivo, e a satisfação com a vida, entendida como o componente cognitivo Warner e Rasco (2014). Assim, a vivência de afetos positivos negativos compõe sua dimensão emocional; e o julgamento racional geral que o indivíduo faz sobre sua satisfação com a vida compõe sua dimensão cognitiva (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999). A relativa preponderância de afetos positivos sobre os negativos somados à satisfação com a vida indica um bom nível de BES.

Na literatura investigada, o BES está associado a elementos como longevidade, saúde, participação social, autonomia, satisfação com a vida, companheirismo e sexualidade, que devem ser considerados ao se avaliar QV na velhice (Richman, et al. 2005; Tay, Kuykendall & Diener, 2015; Vieira, Miranda & Coutinho, 2012; Xu & Roberts, 2010; Wichmann, Couto, Areosa & Montañés, 2013). A seguir serão apresentados estudos sobre a influência positiva do BES relacionados à QV da população em geral e de pessoas idosas.

Em um estudo longitudinal, com duração de 28 anos, que ocorreu de 1965 a 1993 com 6.856

participantes, Xu e Roberts (2010) investigaram o BES e seus componentes como preditores de longevidade na população geral, verificando que os afetos positivos e satisfação com vida predisseram a diminuição de riscos de causas de mortalidade na população estudada. Chida e Steptoe (2008), por meio de uma revisão sistemática, verificaram a relação do bem-estar psicológico e a mortalidade nos bancos de dados Medline, PsycINFO, Web of Science e PubMed até janeiro de 2008. Os resultados sugeriram que o bem-estar psicológico teve efeito favorável relacionado à sobrevivência em ambas as populações, saudáveis e doentes.

Investigações também foram feitas sobre os efeitos do BES na saúde. Richman *et al.* (2005) buscaram as relações entre emoções positivas e saúde em um período de dois anos, com base em 1.041 prontuários de várias especialidades médicas. Os resultados indicaram que níveis mais elevados de esperança se associaram à diminuição da probabilidade de ter ou desenvolver doenças, e que apresentar características relacionadas à curiosidade pode diminuir a possibilidade de ter diabetes e hipertensão arterial. Em outra direção, Kiecolt-Glaser, McGuire, Robles e Glaser (2002) argumentaram que as emoções negativas e experiências estressantes aumentam quadros infecciosos e retardam a cicatrização na velhice quando relacionadas às doenças cardiovasculares, osteoporose, artrite, diabetes tipo 2, certos tipos de cancro, doença de Alzheimer, fragilidade e declínio funcional e a doença periodontal.

Por sua vez, no estudo de Wichmann, Couto, Areosa e Montañés (2013) foi investigado em uma população de idosos brasileiros e espanhóis (N=524) o grau de satisfação com melhorias na saúde pela convivência em grupos. Por meio de análise qualitativa de conteúdos os resultados indicaram que as relações sociais e o suporte social favoreceram a melhora da saúde. No estudo de Moraes e Souza (2005) as relações sociais também contribuíram para resultados positivos na identificação de fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido (entendido nesse estudo como boa QV) em 400 idosos socialmente ativos da Região Metropolitana de Porto Alegre. Os fatores que se associaram ao envelhecimento bem-sucedido foram as relações familiares e de amizade, saúde e bem-estar percebido, capacidade funcional e suporte psicossocial.

O trabalho de revisão de estudos correlacionais, longitudinais e experimentais, realizados por Lyubomirsky, Kink e Diener. (2005), encontrou evidências de que o BES melhora a sociabilidade, comportamentos pró-sociais, percepções positivas de si e dos outros. Particularmente, os afetos positivos influenciaram qualitativamente as relações sociais por meio de mecanismos de aproximação e recursos sociais. O primeiro se refere à motivação para engajar-se em experiências e oportunidades potencialmente prazerosas. O segundo é explicado pela motivação de se evitar experiências potencialmente dolorosas ou desagradáveis. De fato, de acordo com Tay, Kuykendall e Diener (2015) as relações sociais podem ser influenciadas pelo BES e favorecer o seu aparecimento, ou seja, enquanto possibilitam a oportunidade para a vivência do BES, o mesmo pode melhorar a qualidade das relações.

De acordo com os estudos apresentados, verifica-se a influência positiva do BES na QV de idosos. Diante disso, este estudo pretendeu dar sua contribuição por meio da investigação dos componentes específicos do BES como variáveis independentes na influência da QV por meio de suas facetas. As hipóteses aventadas considerando a literatura estudada foram (H1) de que afetos positivos e negativos exerceriam influência (positiva e negativa respectivamente) em todos os indicadores da QV em idosos, no entanto (H2) a satisfação com a vida explicaria os indicadores autonomia, experiências passadas, presentes e futuras e participação social. Dessa maneira, este estudo pretendeu investigar a influência do BES na percepção da QV em uma população idosa.

## Método

### Participantes

Participaram 71 idosos, sendo 58 (81,69%) mulheres. As idades variaram entre 60 e 85 anos ( $M = 68,20$ ;  $DP = 5,31$ ) e os indivíduos se apresentaram física e mentalmente ativos, todos praticantes de Tai-Chi Chuan (*Taijiquan*) há pelo menos um ano, de um Centro de Convivência do Idoso (CCI) ou de curso de extensão oferecido por uma universidade particular. Ambos

os locais pertencem a duas cidades distintas do interior do estado de São Paulo.

## Instrumentos

*Escala de Bem-Estar Subjetivo - EBES* (Albuquerque & Trócoli, 2004).

A EBES avalia o BES e é composta por 69 itens totalizando três fatores: afeto positivo (21 itens, explicando 24,3% da variância,  $\alpha = 0,95$ ); afeto negativo (26 itens, 24,9% da variância,  $\alpha = 0,95$ ) e satisfação-insatisfação com a vida (15 itens, 21,9% da variância,  $\alpha = 0,90$ ). Quando correlacionados, os três fatores explicaram 44,1% da variância total do instrumento, o que não ocorre quando somados. A análise dos dados mostrou a EBES como instrumento válido e preciso, e seu uso é recomendado para a avaliação do BES na população adulta.

*WHOQOL-Old - versão em português* (Fleck, Chachamovich & Trentini, 2006).

Este instrumento avalia a QV em idosos por meio de seis facetas: Funcionamento Sensorial (FS), Autonomia (AUT), Atividades Passadas, Presentes e Futuras (PPF), Participação Social (PSO), Morte e Morrer (MEM) e Intimidade (INT). É composto por 24 itens respondidos em escala Likert, sendo que para cada faceta existem 4 itens, portanto o escore para cada uma delas pode oscilar entre 4 e 20 e quando combinadas geram um escore geral para a qualidade de vida em idosos. O *WHOQOL-Old* apresentou características satisfatórias de consistência interna ( $\alpha$  entre 0,71 a 0,88).

## Procedimentos

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer Consubstanciado nº 76296, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e receberam esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa e instruções sobre o preenchimento dos instrumentos. A aplicação foi realizada em grupos pequenos, de três a cinco pessoas, sendo iniciada pela resposta do *WHOQOL-Old*, seguido pela EBES. A coleta dos dados ocorreu no salão de atividades do Centro de Convivência do Idoso e na universidade, foi reservada uma sala de aula. O tempo total de coleta

foi de 60 minutos e todos conseguiram responder sem auxílio particular do pesquisador.

## Análise de dados

Estatísticas inferenciais para a testagem dos modelos foram realizadas. Análises confirmatórias de estimação *maximum likelihood* de tipo robusto (MLR) foram empregadas considerando possíveis desvios da normalidade na distribuição das variáveis nos instrumentos. Para se investigar as relações entre os indicadores de QV e BES foi utilizada a técnica *Path Analysis* (PA), que permite verificar o ajuste de modelos causais em variáveis dependentes. Para a especificação do modelo, os indicadores de QV foram entendidos como variáveis dependentes dos indicadores do BES. Para a identificação do modelo, em uma primeira etapa foram calculados os graus de liberdade, o número de indicadores e os elementos conhecidos da matriz de correlação, chegando-se a um modelo saturado (ajuste perfeito) com graus de liberdade igual a zero ( $gl=0$ ), porém não testável.

Na segunda etapa, o modelo foi reespecificado com graus de liberdade maiores que zero ( $gl>0$ ), o que implica possibilidade de estimação e contraste com a matriz observada. Para que houvesse mínima discrepância entre a matriz observada e a matriz reproduzida foram cortados caminhos de coeficientes Path (Beta) com valores  $< 0,10$  para se manter as relações próximas de zero (Perez, Medrano, & Rosas, 2013).

A técnica de *Path Analysis* tem sido muito usada na busca de explicações teóricas plausíveis e inferências causais entre variáveis relacionadas. Esse tipo de análise mostra-se mais adequado do que as regressões logísticas individuais pela possibilidade das intercorrelações entre todas as variáveis simultaneamente, como também para analisar o potencial de influência de outras variáveis (Fernandes, Vasconcelos-Raposo, & Fernandes, 2012; Perez, Medrano, & Rosas, 2013). Para o ajuste do modelo, empregou-se o teste qui-quadrado e os índices de ajuste *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA; deve ser menor do que 0,08), *Confirmatory Fit Index* (CFI; deve ser maior do que 0,95) e *Tucker-Lewis Index* (TLI; deve ser maior do que 0,95). As análises foram conduzidas com o programa Mplus 7.11 (Muthén & Muthén, 2014).

## Resultados

Os resultados que indicam a influência do BES na QV de idosos foram satisfatórios. Os índices do modelo de ajuste apresentaram valores de  $\chi^2/df = 0,932$ ,  $p = 0,98$ , CFI = 1,000 TLI = 1,312 GFI = 0,982, RMSEA = 0 (Muthén & Muthén, 2014). As correlações e significância entre o BES (variáveis independentes) e QV (variáveis dependentes) são apresentadas na Figura 1. Foram excluídos os caminhos com coeficientes Path (Beta) < 0,10 para manter graus de liberdade próximos de zero. Ainda, foram mantidos alguns caminhos sem significância estatística, como forma de rejeitar a hipótese nula.

A Figura 1 mostra a influência direta do BES nos indicadores da QV em idosos. A dimensão afetos positivos correlacionou-se positivamente e com magnitudes moderadas às facetas autonomia (AUT) ( $\beta = 0,42$ ;  $p < 0,01$ ) e atividades passadas, presentes e futuras (PPF) ( $\beta = 0,40$ ;  $p < 0,01$ ). Também se identificaram correlações positivas, porém fracas, com funções sensoriais (FS) ( $\beta = 0,13$ ), intimidade (INT) ( $\beta = 0,25$ ) e participação social (PSO) ( $\beta = 0,30$ ;  $p < 0,01$ ). Por fim, os afetos positivos não se correlacionaram com a faceta morte e morrer (MEM).

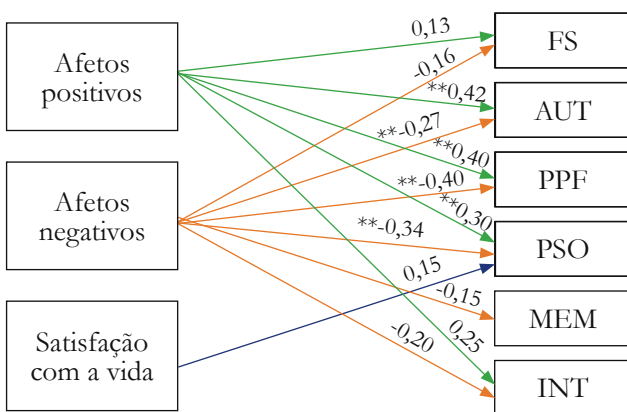
Por sua vez, os afetos negativos correlacionaram-se fracamente e de forma negativa influenciando as facetas funções sensoriais (FS) ( $\beta = -0,16$ ), autonomia (AUT) ( $\beta = 0,27$ ;  $p < 0,01$ ), participação social (PSO) ( $\beta = -0,34$ ;  $p < 0,01$ ), morte e morrer (MEM) ( $\beta = -0,15$ ) e intimidade (INT) ( $\beta = -0,20$ ). Na faceta atividades passadas, presentes e futuras (PPF), os afetos negativos apresentaram correlação de magnitude moderada ( $\beta = -0,40$ ;  $p < 0,01$ ).

Por fim, a dimensão satisfação com a vida da EBES correlacionou-se apenas com a faceta participação social (PSO) de maneira positiva e com magnitude fraca ( $\beta = 0,15$ ). Destaca-se que todas magnitudes correlacionais mencionadas foram baseadas nos valores propostos por Dancey e Reidy (2006).

## Discussão

Este estudo teve como objetivo investigar a influência direta do BES por meio de suas dimensões cognitiva e emocional na percepção da QV em idosos. Mais especificamente, verificar se os indicadores de QV dependeriam ou sofreriam influência dos indicadores do BES. Para isso, na organização da discussão primeiramente serão apresentadas as influências dos afetos positivos, seguidos dos afetos negativos e, por fim, da satisfação com vida.

Os afetos positivos influenciaram positivamente todas as facetas da QV em idosos, exceto a faceta morte e morrer (MEM), contrariando parcialmente a primeira hipótese deste estudo (H1). Esse resultado pode indicar que afetos positivos estão associados a saúde e longevidade e não a preocupações referentes à maneira pela qual se irá morrer, o medo de não ter controle sobre a morte ou de sofrer dores antes de morrer. A pesquisa de Xu e Roberts (2010) mostrou que afetos positivos e satisfação com a vida se relacionaram à diminuição de riscos de causas de mortalidade, mediados por redes sociais de contato, tanto em populações mais jovens como acima de 55 anos, indicando que o BES pode contribuir com a longevidade da população em geral. A redução da mortalidade também foi associada ao BES em populações saudáveis e doentes pelo efeito protetivo dos afetos positivos quando



Facetas da QV em idosos: FS – Funcionamento sensorial, AUT – Autonomia, PPF – Atividades passadas, presentes e futuras, PSO – Participação social, MEM – Morte e morrer, INT – Intimidade.

\*\* Significativo ao nível de  $p < 0,01$

Figura 1. Valores dos coeficientes beta ( $\beta$ ) do BES para a QV em idosos.

relacionados ao bem estar emocional, vigor, energia, alegria, felicidade e humor positivo, como também aos elementos dos traços de personalidade como senso de humor, otimismo, esperança e satisfação com a vida (Chida & Steptoe, 2008).

A faceta funcionamento sensorial (FS) mensura os impactos das perdas sensoriais (visão, audição, olfato, paladar e tato) na QV diária dos idosos no que diz respeito a participação em atividades e interações com outras pessoas. Os afetos positivos exerceram influência benéfica nessa faceta para os idosos, pois emoções positivas são entendidas como protetoras contra doenças (diabetes, hipertensão arterial, infecções) que podem afetar as funções sensoriais e a saúde em geral (Richman et al. 2005). Emoções positivas também são reguladoras do sistema imunológico e endócrino na preservação da saúde, no entanto, emoções negativas podem favorecer processos inflamatórios e agravar quadros de doenças crônicas do envelhecimento como artrite, doença cardiovascular e osteoporose (Kiecolt-Glaser, McGuire, Robles & Glaser, 2002). Com base nos resultados, a amostra da presente pesquisa tendeu a sofrer poucos impactos das limitações sensoriais em sua QV.

O nível de independência na velhice foi avaliado pela faceta autonomia (AUT) e os resultados apontaram influências favoráveis dos afetos positivos na independência da amostra. Portanto, os idosos deste estudo tendem a ter o controle de suas vidas, tomar suas próprias decisões, ter a percepção de serem respeitados em sua individualidade e desfrutarem da possibilidade de fazer coisas que gostariam de fazer. A autonomia do idoso pode se referir à resistência às pressões sociais como mecanismo de enfrentamento a estereótipos negativos, como improdutividade, incapacidade e limitações de várias ordens, que impedem o idoso de gozar sua liberdade individual. Por isso, políticas educativas que visem valorizar aspectos positivos do envelhecimento e enfraquecer estereótipos negativos contribuem de forma expressiva para a autonomia do idoso (Silva, Farias, Oliveira, & Rabelo, 2012).

Atividades passadas, presentes e futuras (PPF) representam as conquistas na vida, anseios e desejos. Pela contribuição dos afetos positivos, esta amostra tendeu a perceber maiores oportunidades para realizações na vida, a percepção de ter recebido o reconhecimento de outras pessoas, a satisfação com as coisas alcançadas

na vida e a felicidade percebida por coisas que ainda estão por vir. O estudo de Vecchia, Ruiz, Bocchi e Corrente (2005), que buscou conhecer a opinião dos idosos a respeito da QV, corrobora a importância da PPF na vida dessa população. Foram identificados três grupos distintos: os que defenderam a colocação em prática de seu ideário de vida, os que valorizaram as questões afetivas familiares e os que foram a favor da conquista de conforto e prazer.

A faceta participação social (PSO) se refere ao quanto os idosos perceberam como suficientes as atividades para se fazer no dia-a-dia, a satisfação com o uso do tempo, o nível de atividades e a oportunidade de participação em atividades junto à comunidade. Os afetos positivos exerceram influência positiva nessa faceta, indicando boa participação social da amostra tendo em vista que o BES melhora a sociabilidade (Lyubomirsky, Kink & Diener, 2005) e as atividades sociais possibilitam maiores oportunidades de vivência de emoções positivas (Tay, Kuykendall & Diener, 2015).

Relações familiares e de amizades, bem-estar percebido, percepção de saúde, suporte psicossocial e satisfação com a vida associam-se às relações sociais e afetos positivos (Moraes & Souza, 2005; Tahan & Carvalho, 2010), como também ajudam na QV de idosos por meio da diminuição de emoções negativas (Wichmann, Couto, Areosa & Montañés, 2013). De fato, atividades sociais e de lazer, por gerar satisfação psicológica e afetividades positivas, deveriam fazer parte de programas de saúde e bem-estar para idosos (Vagetti, Oliveira, Barbosa Filho, Moreira & Campos 2012). A pessoa isolada e privada de contatos familiares e amigos e sem oportunidades de lazer, como é o caso de idosos institucionalizados, tendem à menor percepção de BES (Mónico, Frazão, Clemente & Lucas, 2012).

Sentimento de amor e companheirismo e a percepção de oportunidades para amar e ser amado compõem a faceta intimidade (INT) de QV de idosos. Essa faceta também foi influenciada pelos afetos positivos e indica que, de certo modo, os idosos em questão perceberam em si os sentimentos e oportunidades mencionadas. Parte desses idosos são frequentadores das atividades socioculturais do Centro de Convivência do Idoso e participam dos eventos com seus pares em bailes, viagens, festas e atividades voluntárias. Idosos viúvos e solteiros, além de estabelecer fortes laços de amizade, costumam

construir novas relações afetivas e amorosas facilitadas pelo convívio social. A sexualidade na vida dos idosos tem papel fundamental para a saúde física e mental dos mesmos, pois envolve sentimentos e emoções geradoras de satisfação com suas vidas. Contudo, essa temática ainda é cercada de tabus e preconceitos que devem ser superados para um melhor entendimento da QV nessa faixa etária (Vieira, Miranda & Coutinho, 2012).

Na análise dos resultados para afetos negativos, foi confirmada a primeira hipótese deste estudo (H1), pois esse componente do BES influenciou negativamente todas as facetas de QV da dimensão envelhecimento. Vale ressaltar que as magnitudes de suas correlações foram equilibradas com as magnitudes dos afetos positivos, ou seja, sua influência negativa é proporcional aos benefícios proporcionados pelos afetos positivos. Afetos negativos influenciaram a faceta morte e morrer (MEM), o que indica que quanto menos afetos negativos menores serão as preocupações com sofrimento, dores e questões negativas relacionadas a essa faceta.

Os resultados deste estudo vão parcialmente ao encontro da pesquisa realizada por Tay e Diener (2011), que investigou as associações do BES com as necessidades universais em uma amostra de 123 países. Os achados mostraram que os afetos negativos se associaram às categorias necessidades sociais e respeito, mas também à categoria autonomia, que representa a liberdade na vida e a escolha de como gastar seu tempo pessoal, que neste estudo pode ser entendida por meio das medidas das facetas AUT e participação social (PSO). Observa-se que o estudo das necessidades básicas associadas ao BES, e este estudo, que investigou a influência do BES na QV em idosos, obtiveram associações semelhantes no que se refere aos afetos positivos e negativos. Analisando ambos os estudos, deve-se levar em consideração as diferenças metodológicas, amostrais e aspectos culturais, haja vista que o estudo de Tay e Diener (2011) teve uma abrangência internacional e uma amostra mais representativa da população de idosos.

A dimensão satisfação com a vida do EBES influenciou apenas um indicador de QV, qual seja, participação social (PSO), assim como o estudo de Tay e Diener (2011), que encontrou a satisfação com vida associada apenas às necessidades básicas, ou seja, renda, moradia e alimentação. No entanto, o instrumento

utilizado para medir a QV neste estudo não possui nenhuma faceta para medir as necessidades básicas descritas. Ainda assim, diversos estudos defendem que as atividades sociais e a participação ativa na vida estão associadas à satisfação com vida de idosos (Tahan & Carvalho, 2010; Vagetti, Oliveira, Barbosa Filho, Moreira & Campos, 2012; Wichmann, Couto, Areosa & Montañés, 2013; Yassuda & Silva, 2010).

Analisando os resultados observa-se que as influências estatisticamente significativas e com índices de correlação mais altos se direcionaram dos afetos positivos e negativos apenas para três facetas de QV, quais sejam, autonomia (AUT), atividades passadas, presentes e futuras (PPF) e participação social (PSO). Essas facetas abarcam predominantemente percepções psicossociais, por exemplo, a liberdade de tomar decisões sobre a própria vida, perceber reconhecimento pessoal, alcançar metas desejadas ou participação em atividades junto à comunidade. Contudo, as facetas funções sensoriais, morte e morrer e intimidade não sofreram influência estatisticamente significativa do BES. Esse resultado pode indicar que para os idosos, o BES tem mais força preditora em aspectos psicossociais, em detrimento dos aspectos físicos e biológicos.

Merece destaque o resultado da faceta participação social, que foi a única influenciada pelo BES total, ou seja, afetos positivos, negativos e satisfação com a vida, indicando sua importância para a QV dos idosos. A pesquisa de Diogo (2003) indicou que idosos com amputação de membros inferiores apresentaram altos níveis de satisfação global com a vida. Em outro estudo, Sposito, D'Elboux, Neri e Guariento (2013) observaram que idosos mais velhos obtiveram maior satisfação com a vida, mesmo com comprometimento funcional, quando comparados aos idosos mais jovens. Segundo os autores, isso pode ocorrer por conta da aceitação do declínio funcional, características de personalidade e fatores ambientais. Assim, as determinantes físicas e biológicas, embora sejam importantes para se obter satisfação na vida, como saúde geral e capacidade funcional, não podem ser o único parâmetro para avaliar o BES na QV de idosos.

Como contribuição, este estudo verificou a influência das dimensões do BES nas facetas de QV do instrumento WHOQOL-Old, sendo que não foi encontrado na literatura estudo semelhante com

estes instrumentos. Tendo em vista o fenômeno do envelhecimento populacional (UNFPA, 2012), que demanda e demandará cada vez mais ações específicas dos governos e profissionais no cuidado da saúde e apoio psicossocial para essa população, os resultados da pesquisa endossam que o BES pode ser de grande contribuição e apoio na QV de idosos, pois exerce influência benéfica na saúde e no processo de socialização (Lyubomirsky, King & Diener, 2005; Tay, Kuykendall & Diener, 2015). Dessa maneira, ao se estruturar programas, projetos e atividades interventivas para idosos, deve-se considerar estratégias que favoreçam a vivência de afetividades positivas, satisfação e participação social, inclusive como medida profilática, tendo em vista a QV da terceira idade.

Como limitações, este estudo apresentou amostra reduzida. Mesmo em que pese as relações que não obtiveram significância estatística e/ou com fraca força de relação entre as variáveis, entendeu-se que mereceram ser discutidas. De fato, a sensibilidade de uma prova estatística se dá em grande parte pelo tamanho amostral, pois maiores amostras fornecem estimadores mais precisos. No entanto, um tamanho amostral pequeno pode causar incertezas quanto a inferências estatísticas por não haver evidências suficientemente fortes que indiquem que essas diferenças eram significativas de fato. Outra limitação é o fato deste estudo contar com uma amostra de conveniência e restrita a idosos saudáveis, uma vez que quanto mais abrangente e representativa for a amostra, maior será a probabilidade de inferências estatísticas e interpretativas (Loureiro & Gameiro, 2011).

Ainda, deve ser levado em consideração que embora não tenha sido realizada nenhuma avaliação específica de saúde dos idosos participantes deste estudo, a maioria deles se mostrou fisicamente ativos e com oportunidades reais de participação social. São praticantes de Tai-Chi Chuan (*Taijiquan*) com frequência de duas aulas semanais há mais de um ano, participam de atividades oferecidas pelo Centro de Convivência do Idoso, como bailes, alongamento, dança, artesanato, viagens programadas, voluntariado, cursos de capacitação, participação de grupos de apoio, participação na organização de festas e eventos. Esses elementos fazem com que a amostra da presente pesquisa apresente características muito específicas, e que algumas

possibilidades de futuras pesquisas sejam pensadas, como comparar os dados de idosos com as características da amostra com um grupo de idosos sedentários, ou, ainda, com grupo de idosos institucionalizados.

Pela complexidade do tema, sugere-se que outros estudos possam investigar a influência do BES na QV de idosos em amostras maiores, aleatórias e com características diferenciadas. Por exemplo, investigar se a influência dos afetos se manterá proporcionalmente equilibradas quanto ao tamanho do efeito (força da relação entre as variáveis) em idosos mais velhos (acima de 80 anos), com doenças crônicas, institucionalizados, viúvos ou que vivem sozinhos. Outra possibilidade será medir a predição da satisfação com a vida entre idosos que vivem em zonas rurais, com baixa escolaridade e baixa renda em relação a seus opostos.

## Referências

- Albuquerque, A. S., & Trócoli, B. T. (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem estar subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 153-164. doi: 10.1590/S0102-37722004000200008
- Chida, Y., & Steptoe, A. (2008). Positive psychological well-being and mortality: a quantitative review of prospective observational studies. *Psychosomatic medicine*, 70(7), 741-756. doi: 10.1097/PSY.0b013e31818105ba
- Dancey C. P., & Reidy J. (2006). *Estatística sem matemática para psicólogos: usando SPSS para Windows*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2009). Subjective well-being: the science of happiness and life satisfaction. *Oxford handbook of positive psychology*, 2, 187-194. doi: 10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0017
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276. doi: 10.1037/0033-2909.125.2.276
- Diogo, M. J. D. (2003). Satisfação global com a vida e determinados domínios entre idosos com amputação de membros inferiores. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 13(6), 395-399.



- Fernandes, M. G., Vasconcelos-Raposo, J., & Fernandes, H. M. (2012). Relação entre orientações motivacionais, ansiedade e autoconfiança, e bem-estar subjetivo em atletas brasileiros. *Motricidade*, 8(3), 4-18. doi: 10.6063/motricidade.8(3).1152
- Ferreira, L. K., Meireles, J. F. F., & Ferreira, M. E. C. (2018). Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(5), 639-651. doi: 10.1590/1981-22562018021.180028
- Fleck, M. P. A., Chachamovich, E., & Trentini, C. (2006). Desenvolvimento e validação da versão em Português do módulo WHOQOL-OLD. *Revista de Saúde Pública*, 40, (5), 785-79. doi: 10.1590/S0034-89102006000600007
- Fleck, M. P., Leal, O. F., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., & Pinzon, V. (1999). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(1), 19-28. doi: 10.1590/S1516-44461999000100006
- Fundo de População das Nações Unidas (2012). *Envelhecimento no século XXI: celebração e desafio* (Resumo Executivo). Nova York: UNFPA.
- Giacomoni, C. H. (2004). Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida. *Temas em Psicologia*, 12(1), 43-50.
- Kiecolt-Glaser, J. K., McGuire, L., Robles, T. F., & Glaser, R. (2002). Emotions, morbidity, and mortality: new perspectives from psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 83-107. doi: 10.1146/annurev.psych.53.100901.135217
- Loureiro, L. M. J., & Gameiro, M. G. H. (2011). Interpretação crítica dos resultados estatísticos: para lá da significância estatística. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(3), 151-162.
- Lyubomirsky, S., King, L. A., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855. Doi: 10.1037/0033-2909.131.6.803
- Mónico, L. S. M., Frazão, A. A., Clemente, D. F. F., & Lucas, H. M. O. (2012). Subjective well-being of elderly in social responses seniors home and home support service. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 33-42.
- Moraes, J. F. D. D., & Souza, V. B. D. A. (2005). Fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido de idosos socialmente ativos da região metropolitana de Porto Alegre. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(4), 302-308. doi: 10.1590/S1516-44462005000400009
- Moreno, A. B., Faerstein, E., Werneck, G. L., Lopes, C. S., & Chor, D. (2006). Propriedades psicométricas do Instrumento Abreviado de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde no estudo pró-saúde. *Caderno de Saúde Pública*, 22(12), 2585-2597. doi: 10.1590/S0102-311X2006001200009
- Muthén, L. K., & Muthén, B.O. (2014). *Mplus user's guide*. (7ª ed.). Los Angeles, LA: Muthén & Muthén.
- Pérez, E., Medrano, L. A., & Rosas, J. S. (2013). El Path Analysis: conceptos básicos y ejemplos de aplicación. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 5(1), 52-66. doi: 10.32348/1852.4206.v5.n1.5160
- Richman, L. S., Kubzansky, L., Maselko, J., Kawachi, I., Choo, P., & Bauer, M. (2005). Positive emotion and health: going beyond the negative. *Health psychology*, 24(4), 422-429. doi: 10.1037/0278-6133.24.4.422
- Silva, L. C. C., Farias, L. M. B., Oliveira, T. S., & Rabelo, D. F. (2012). Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico. *Revista Kairós Gerontologia*, 15(3), 119-140.
- Silva, P. A. B., Soares, S. M., Santos, J. F. G., & Silva, L. B. (2014). Ponto de corte para o WHOQOL-bref como preditor de qualidade de vida de idosos. *Revista de Saúde Pública*, 48(3), 390-397. doi: 10.1590/S0034-8910.2014048004912
- 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 e Saúde Coletiva*, 18(12), 3475-3482. doi: 10.1590/S1413-81232013001200004
- Tahan, J., & Carvalho, A. C. D. (2010). Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. *Saúde e Sociedade*, 19(4), 878-888. doi: 10.1590/S0104-12902010000400014

- Tay, L., & Diener, E. (2011). Needs and subjective well-being around the world. *Journal of Personality and Social Psychology, 101*(2), 354-365. doi: 10.1037/a0023779
- Tay, L., Kuykendall, L., & Diener, E. (2015). Satisfaction and happiness—the bright side of quality of life. Em Glatzer, W., Camfield, L., Moller, V., & Rojas, M. (Orgs.), *Global handbook of quality of life* (pp. 839-853). Netherlands: Springer.
- Vagetti, G. C., Oliveira, V., Barbosa Filho, V. C., Moreira, N. B., & Campos, W. (2012). Predição da qualidade de vida global em idosas ativas por meio dos domínios do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-OLD. *Motricidade, 8*(2), 709-718.
- Vecchia, R. D., Ruiz, T., Bocchi, S. C. M., & Corrente, J. E. (2005). Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Revista Brasileira de Epidemiologia, 8*(3), 246-252. doi: 10.1590/S1415-790X2005000300006
- Veras, R. (2009). Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública, 43*(3), 548-554. doi: 10.1590/S0034-89102009005000025
- Vieira, K. F. L., Miranda, R. S., & Coutinho, M. P. L. (2012). Sexualidade na velhice: um estudo de representações sociais. *Psicologia e Saber Social, 1*(1), 120-128. doi: 10.12957/psi.saber.soc.2012.3250
- Warner, R. M., & Rasco, D. (2014). Structural equation models for prediction of subjective well-being: Modeling negative affect as a separate outcome. *The Journal of Happiness & Well-Being, 2*(1), 34-50.
- WHOQOL Group (1993). Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Quality of Life Research, 2*(2), 153-159. doi: 10.1007/BF00435734
- Wichmann, F. M. A., Couto, A. N., Areosa, S. V. C., & Montañés, M. C. M. (2013). Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 16*(4), 821-832. doi: 10.1590/S1809-98232013000400016
- Xu, J., & Roberts, R. E. (2010). The power of positive emotions: it's a matter of life or death - subjective well-being and longevity over 28 years in a general population. *Health Psychology, 29*(1), 9-19. doi: 10.1037/a0016767
- Yassuda, M. S., & Silva, H. S. D. (2010). Participação em programas para a terceira idade: impacto sobre a cognição, humor e satisfação com a vida. *Estudos de Psicologia, 27*(2), 207-214. doi: 10.1590/S0103-166X2010000200008

Recebido em: 13/07/2020

Revisado em: 29/09/2020

Aprovado em: 21/10/2020

Sobre os autores:

**Marcelo Martinelli**

Psicólogo e Educador Físico. Mestre e Doutor em Psicologia (ênfase em avaliação psicológica) pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9690-3412>

*E-mail:* marcelomartinelli70@gmail.com

**Fabián J. M. Rueda**

Psicólogo. Mestre e Doutor em Psicologia (ênfase em avaliação psicológica) pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco. Docente dos Programas de Pós-Graduação da Universidade São Francisco (USF) e do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB). Bolsista Produtividade do CNPq.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5173-0802>

*E-mail:* marinfabian@gmail.com

Contato com os autores:

Universidade São Francisco  
Rua Waldemar César da Silveira, 105, Jardim Cura D'ars  
Campinas-SP, Brasil  
CEP: 13045-510

