


Relação entre a percepção do envelhecimento e a satisfação com a vida em pessoas idosas saudáveis

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.003-057>

Luciane Dihl de Castro

Mestre pelo PPG em Saúde e Desenvolvimento Humano
Universidade La Salle - Canoas, RS

Universidade La Salle - Canoas, RS

Lidiane Isabel Filippin

Docente do PPG em Saúde e Desenvolvimento Humano
e docente do curso de Fisioterapia
Universidade La Salle, Canoas - RS
E-mail: lidiane.filippin@unilasalle.edu.br

Caroline Ferreira Machado

Aluna de iniciação científica do PPG em Saúde e Desenvolvimento Humano e acadêmica do curso de Fisioterapia

RESUMO

Objetivo: investigar a associação entre a percepção do envelhecimento e a satisfação com a vida de pessoas idosas saudáveis. **Método:** A amostra foi composta de 1015 idosos que frequentavam os grupos de Maturidade Ativa do Serviço Social do Comércio do Rio Grande do Sul (SESC/RS), Brasil. Foram utilizados o Inventário de Ansiedade Generalizada, Escala de Autoestima, Escala de Estresse Percebido, Inventário de Saúde Geral (QSG 12) e a Escala de Bem-Estar Social. Para análise dos dados foi realizada correlação de Pearson para avaliar a correlação entre a satisfação com a vida e a percepção do envelhecimento. Também foi realizada uma regressão logística para avaliar os fatores associados à satisfação com a vida. **Resultados:** De modo geral os idosos apresentaram boa percepção da saúde, 88,1% consideraram de boa a excelente. A autopercepção da qualidade de envelhecimento destacada como boa ou excelente foi de 94,6%. Importante destacar que os idosos com percepção ruim do envelhecimento, tiveram três vezes mais chances de ter insatisfação com a vida. Quanto ao suporte social, a totalidade dos idosos tem com quem contar quando necessita de ajuda. Quanto aos aspectos emocionais e psicológicos verificou-se que a maioria dos idosos tinham ansiedade ($24,82 \pm 2,97$); estresse percebido ($45,24 \pm 5,23$); bem-estar social ($72,33 \pm 0,28$); bem-estar subjetivo ($30,83 \pm 3,50$). Além disso, a maioria dos idosos praticava atividade física e convivia nos grupos há mais de 4 anos. **Conclusão:** Os idosos apresentaram perfil saudável e constatou que a percepção da velhice impacta na satisfação com a vida dos idosos.

Palavras-chave: Envelhecimento, Saúde mental, Bem-estar.

1 INTRODUÇÃO

Segundo projeções do IBGE (2020), espera-se que o número de idosos em 2060 com mais de 65 anos alcance 58,1 milhões, em contraste com os 24,3 milhões esperados em 2024. Com esse crescimento, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) está liderando a iniciativa da Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030), na qual definiu estratégias para que pessoas idosas desfrutem e participem plenamente da sociedade alcançando o envelhecimento saudável e digno, (Amuthavalli 2022).

As estratégias da OPAS de guiar os indivíduos para atingir uma idade avançada com ótima saúde, reconhecendo que a saúde abrange dimensões físicas, psicológicas e sociais, foram instauradas porque nem sempre o aumento da longevidade se traduz em um envelhecimento saudável. Muitas vezes, o cenário de envelhecimento é fragilizado, caracterizado pela prevalência elevada de doenças crônicas, dependência funcional, transtornos mentais e impactos negativos sobre a satisfação com a vida dos idosos (Daniel, Antunes e Amaral 2015 e Maresova et al., 2019).

O conceito de envelhecimento saudável, em alguns estudos, está associado à Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), flexibilidade, atividade e número de amigos próximos (Rahimi et al. 2014, Montross et al. 2006, Cho et al. 2015, Zhao et al. 2014 e Estebansari et al. 2014). Em outros, os fatores considerados são doenças e incapacidades, função cognitiva e física, comunicação social e atividades produtivas como demonstra Cho J (2015) e McLaughlin (2010). [33, 34]. Ao encontro dessas pesquisas, Menezes et al. (2016), afirma que o envelhecimento é um processo heterogêneo, particular e peculiar para cada indivíduo.

Carneiro et al. (2017) analisou 360 idosos com idade igual ou superior a 65 anos, atendidos pelo programa Mais Vida pela Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Os autores buscaram compreender a prevalência e fatores associados à fragilidade do idoso. O estudo apontou para sintomas depressivos, com prevalência em 55,6% dos idosos (n=94) contra 75 idosos que não apresentaram o sintoma, além de doença osteoarticular, bem como história de internação e de quedas nos últimos 12 meses.

Portanto, a importância da manutenção da saúde mental durante o processo de envelhecimento é indiscutível, pois implica a capacidade de lidar com os desafios inerentes ao passar dos anos, e também influencia diretamente a contribuição produtiva do indivíduo para a sociedade (KAUFMAN; JOHNSON; LIU, 2008). Além disso, as alterações psicossociais e emocionais que acompanham o envelhecimento e podem levar à insatisfação com a vida incluem a diminuição da autoestima e do bem-estar subjetivo, o aumento do estresse percebido e da ansiedade (Oliveira *et al.*, (2018).

Nossa pesquisa busca examinar a visão dos idosos saudáveis que fazem parte de um grupo de convivência sob seu processo de envelhecimento e como afeta seu nível de contentamento com a vida.

Para isso, desenvolvemos um modelo preditivo em dois níveis. No primeiro nível, consideramos fatores sociais e econômicos, como nível de escolaridade e suporte social, que influenciam a percepção de satisfação com a vida. No segundo nível, analisamos como esses fatores afetam a percepção do próprio envelhecimento e a autoestima, que por sua vez estão mais diretamente ligados à satisfação com a vida (figura 1).

O modelo prevê que parte dos efeitos dos fatores em nível mais elevado são mediados por sua influência sobre fatores em níveis mais baixos, considerados determinantes mais próximos da satisfação com a vida. Portanto, é possível que a percepção de envelhecimento seja forte preditora da satisfação com a vida, pois essa variável (a) medeia os efeitos das variáveis hierarquicamente superiores e (b) está mais próxima do desfecho, comparativamente às variáveis do nível 1.

Figura 1 – Hipótese do estudo

Nível 1	Fatores sociais e econômicos (escolaridade, suporte social e bem estar social)
Nível 2	Fatores psicossociais (percepções de envelhecimento e avaliações da autoestima)
Desfecho	Satisfação com a vida

2 MÉTODO

O estudo contou com 1015 idosos, de ambos os sexos, que fazem parte dos grupos da Maturidade Ativa das unidades do Serviço Social do Comércio do Rio Grande do Sul (SESC/RS). A seleção da amostra ocorreu de forma não probabilística e intencional por conveniência. Para ser incluído no estudo, o idoso deveria fazer parte dos grupos há pelo menos 6 meses. Idosos que se autodeclararam com doenças psiquiátricas como depressão e ansiedade foram excluídos da análise de regressão logística para ausência de doenças psiquiátricas (n=769). Esse critério de exclusão foi adotado, pois a presença de doença psiquiátrica poderia interferir na percepção do envelhecimento e na satisfação com a vida.

Para avaliar o perfil sócio demográfico e de saúde foi aplicado um questionário estruturado, com questões referentes a sexo, idade (anos), renda mensal (agrupados nas faixas “sem renda”; “de 1 a 5 salários mínimos”; de “5 a 10 salários mínimos” e “mais de 10 salários mínimos”), escolaridade (em anos), situação ocupacional (Não ativo e Ativo), raça (branca, negra, parda), aposentadoria (sim ou não), tabagismo (nunca fumou; fumante; ex-fumante); percepção de saúde (regular; boa; muito boa; excelente; ruim); percepção do envelhecimento (ruim; regular; bom; muito bom; excelente); suporte social (presente ou não); tempo que frequenta os grupos de Maturidade Ativa; de seis meses a um ano; dois anos; três anos; mais de 4 anos); prática de atividade física (sim ou não); frequência da prática de atividade de física (uma vez por mês; uma vez por semana; duas vezes por semana; mais de 3 vezes por semana; uma vez a cada 15 dias).

Para mensurar o nível de ansiedade dos idosos foi utilizado o Inventário de Ansiedade Geriátrica, validado para a população brasileira retirado de Martiny Camila et al. (2011). Este questionário é constituído de 20 questões, com respostas binárias. O indivíduo que obtivesse uma pontuação de 10 ou mais pontos era considerado suspeito de ansiedade generalizada.

Para avaliar a autoestima foi utilizada a Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) validada para a população brasileira que consta em Hutz et al. (2011). Trata-se de uma escala unidimensional constituída por 10 afirmações relacionadas a um conjunto de sentimentos de autoestima e de autoaceitação que tem por objetivo avaliar a autoestima global do indivíduo. As afirmações foram respondidas em uma Escala do tipo Likert de 4 pontos variando entre (1) *discordo totalmente* e (4) *concordo totalmente*. O resultado é obtido pela soma das pontuações, a qual pode variar de 10 a 40 pontos, sendo que os valores mais altos, indicam autoestima mais elevada.

O Estresse Percebido foi avaliado pela versão brasileira da escala da qual foi traduzida e validada para a população idosa e é composta por 14 questões por Luft et al. (2007). Os itens avaliados nessa escala referem-se a sentimentos e pensamentos durante o último mês. A pontuação da escala é dada por uma escala tipo Likert de 4 pontos variando entre (0) *nunca* e (4) *sempre*. A pontuação final é a soma dos pontos, podendo variar de 0 a 56 pontos, sendo que a pontuação maior indica que a maior incidência ou percepção de estresse.

Para mensurar o bem-estar subjetivo dos idosos foi aplicado o Questionário de Saúde Geral (QSG 12). Essa é uma versão abreviada do Questionário de Saúde Geral de Goldberg (1972), adaptado para o Brasil produzido por Pasquali et al. (1994). Essa versão é constituída por 12 itens. A pontuação da escala é dada por uma escala tipo Likert de 4 pontos variando entre (1) *absolutamente não* e (4) *muito mais que de costume*. A pontuação final varia de 12 a 48 pontos, sendo que a maior pontuação, indica menor satisfação com a vida.

Com intuito de avaliar a sociabilidade foi aplicada a Escala de Bem-Estar Social criada por Keyes em 1998. No presente estudo, foi utilizada a escala resumida validada na população portuguesa conduzido por Lages et al.(2018). Essa versão possui 19 itens, o participante atribui de 1 a 7, na qual (1) *discordo fortemente* e (7) *concordo fortemente*. Altos escores significam que as pessoas são pouco sociáveis e se veem como pessoas não tão importantes socialmente.

A coleta dos dados foi realizada no período de abril e maio de 2021. Os idosos foram abordados via redes sociais (WhatsApp) pelos facilitadores dos grupos de Maturidade Ativa do SESC/RS e foram orientados para o preenchimento do questionário sociodemográfico e escalas *via Google Forms*. Os idosos que aceitaram participar do estudo, assinalaram positivamente (sim) no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) online.

Na regressão logística foi verificada a hipótese de relação entre as variáveis de exposição e o desfecho (satisfação com a vida), organizada em dois níveis hierárquicos. No primeiro nível, as

variáveis sociais e econômicas foram incluídas (escolaridade, suporte social e socialização) e, no segundo nível, as variáveis psicossociais foram acrescentadas (percepção do envelhecimento e autoestima).

O cálculo do tamanho amostral foi baseado no estudo de Oliveira *et al.* (2017) no qual foi observada uma diferença de 2 pontos na escala de satisfação com a vida entre os indivíduos com boa percepção de vida comparado aos idosos com ruim/regular satisfação com a vida. Para manter um alfa=0.05%, poder de 80% e uma diferença de média de 2,0 pontos na escala foram calculados 495 indivíduos. O acréscimo foi de 10% para eventuais perdas e 15% para análise ajustada, totalizando 619 idosos.

As variáveis com distribuição normal foram apresentadas em média \pm desvio padrão e as variáveis com distribuição assimétricas em mediana (percentil 25 e percentil 75). A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Foi realizada correlação de Spearman para avaliar a correlação entre a satisfação com a vida e a percepção do envelhecimento. Também foi realizada uma regressão logística para avaliar os fatores associados à satisfação com a vida. Para análise da regressão logística o escore de satisfação com a vida foi estratificado em duas categorias (satisfatório ou insatisfatório) a partir do percentil 50 de uma distribuição normal.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade La Salle por meio do número CAAE: 41004120.5.0000.5307

3 RESULTADOS

Participaram deste estudo 1015 idosos integrantes do Grupo Maturidade Ativa do SESC-RS. As variáveis sociodemográficas estão apresentadas na Tabela 1. De modo geral os idosos apresentaram boa percepção da saúde, 88,1% consideraram de boa a excelente. A percepção do envelhecimento (respostas de boa a excelente) foi de 94,6%. Quanto ao suporte social, a totalidade dos idosos tem com quem contar quando necessita de ajuda. Quanto aos aspectos emocionais e psicológicos verificou-se que a maioria dos idosos tinham ansiedade ($24,82 \pm 2,97$); estresse percebido ($45,24 \pm 5,23$); bem-estar social ($72,33 \pm 0,28$); bem-estar subjetivo ($30,83 \pm 3,50$).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e condições de saúde da população idosa dos grupos Maturidade Ativa do SESC/RS, Brasil (n = 1015).

Variáveis	Todos (n=1015) % (n)
Idade (anos)	68,54 ± 6,8
Sexo	
feminino	95,60 (n=970)
masculino	4,4 (n=45)
Raça	
caucasiana	89,40 (n=907)
pardo	8,9 (n=90)
negro	1,8 (n=18)
Escolaridade (anos)	11,27±30
Estado civil	
casado	42,5 (n=432)
divorciado	17,4 (n=176)
solteiro	9,6 (n=98)
viúvo	30,5 (n=309)
Renda familiar (1 a 5 salários-mínimos)	83,50 (n=848)
SESC Porto Alegre	12,50 (n=126)
Aposentado(a)	89,60 (909)
Em atividade profissional	41,70 (423)
Não fumantes	68,40 (694)
Percepção do envelhecimento*	94,58 (960)
Percepção de saúde*	87,24 (895)
Suporte Social (sim)	90,00 (913)
Ausência de doença psiquiátrica	77,30 (769)
Tempo de SESC	
menos de 4 anos	45,51 (n=462)
mais de 4 anos	54,48 (n=553)
Prática de atividade física	81,30 (825)

Nota: dados apresentados em média ± desvio padrão e porcentagem.

Raça: (determinada pelo avaliador como branca, parda, indígena ou negra); Estado civil (casado ou solteiro); Renda familiar (estratificada em salários-mínimos);

*soma das respostas: bom, muito bom e excelente.

Ao comparar os idosos quanto à presença ou ausência de doença psiquiátrica (Tabela 2), houve diferenças significativas ($p < 0,05$) no bem estar social e bem estar subjetivo, porém, a diferença encontrada não muda o indivíduo de categoria nas variáveis avaliadas. Além disso, não houve evidência de diferença estatística ($\chi^2 = 1,107$; $p = 0,174$) quando à percepção da saúde entre esses grupos (dado não apresentado na tabela 2).

Tabela 2 – Aspectos emocionais e psicológicos dos idosos estratificados pela presença de doença ou transtorno psiquiátrico (n=1015). Programa Maturidade Ativa SESC/RS, 2021

Características emocionais e psicológicas	Doença psiquiátrica	
	Sim (n=224)	Não (n=769)
Bem Estar Social	75,46±11,26*	72,08±11,54
Autoestima	25,23±2,26	24,93±2,08
Bem Estar Subjetivo	31,80±0,16*	30,83±0,08
Estresse Percebido	45,54±4,36	45,29±5,01
Ansiedade	25,36±6,85	25,08±6,02

Nota: Dados expressos em média±desvio padrão; Teste-T para amostras independentes; *p<0,05.

Para avaliar os fatores preditores do bem-estar subjetivo em idosos saudáveis (sem presença de doença psiquiátrica), aqueles indivíduos que declaram ter alguma doença/transtorno foram excluídos das análises.

Ao correlacionar as variáveis psicológicas e emocionais, verificou-se que o Bem-Estar Subjetivo se relacionou inversamente com a escolaridade ($r=-0,075$) e demonstrou uma correlação moderada e positiva com o bem-estar social ($r=0,451$) e com a autoestima ($r=0,634$) (figura 2).

Ao realizar a regressão logística foi possível observar que às variáveis sociais e econômicas, em análises não ajustadas, mostrou que indivíduos com baixa escolaridade demonstraram menor chance (-29%) de apresentar satisfação com a vida, comparado aos sujeitos com ensino superior completo ou incompleto [OR = 0,71, CI 95% (0,52 – 0,97)]. Essa razão de chance manteve-se praticamente inalterada após ajuste para suporte social e bem estar social.

Indivíduos que contavam com suporte social apresentaram maior chance de satisfação com a vida (+73%), comparado àqueles com suporte social precário ou inexistente [OR=1,73, IC95% (1,01 – 2,98)]; tal efeito manteve-se semelhante mesmo após ajuste para as demais variáveis dos níveis 1 e 2. A capacidade de socialização mostrou-se levemente associada à maior chance de satisfação com a vida, mesmo considerando as demais variáveis da tabela [OR= 1,02, IC95%(1,01 – 1,02)].

Quanto às variáveis psicossociais, em análises não ajustadas, a chance de apresentar satisfação com a vida foi duas vezes maior em indivíduos que apresentavam adequada percepção do envelhecimento; tal efeito manteve-se mesmo após considerando o suporte social, o bem estar social e auto estima [OR=2,10 IC95% (1,04 - 4,25)]. Por último, elevados níveis de autoestima estiveram associados à maior satisfação com a vida, mesmo após considerar as demais variáveis significativas da tabela [OR =1,22, [IC95% (1,12 – 1,32)] (Tabela 4).

Tabela 3 – Razões de chance para o Bem-Estar Subjetivo considerando a escolaridade, a percepção do envelhecimento, o suporte e o bem-estar social e a autoestima em idosos sem doença psiquiátrica (Programa Maturidade Ativa – SESC/RS)

Variáveis preditivas	Razões de chance para bem estar subjetivo		
	OR (95% IC) ¹	OR (95% IC) ²	OR (95% IC) ³
<i>Escolaridade (baixa escolaridade)*</i>	1**	1**	1**
	0,71 (0,52 – 0,97)	0,73 (0,55 – 0,96)	0,73 (0,55 – 0,97)
	p<0,033	p=0,024	p=0,034
<i>Percepção do envelhecimento (pior percepção)†</i>	1‡		1‡
	2,47 (1,12-5,43)		3,03 (1,70 – 5,61)
	p=0,024		p=0,0001
<i>Suporte Social (às vezes)</i>	1#	1#	1#
	1,73 (1,01 – 2,98)	1,60 (1,02 – 2,52)	1,68 (1,06 – 2,67)
	p=0,046	p=0,039	p=0,027
<i>Bem estar social</i>	1,02 (1,01 – 1,04) p=0,0001	1,02 (1,00 – 1,03) p=0,0001	1,02 (1,00 – 1,02) p=0,006
<i>Autoestima</i>	1,23 (1,14 – 1,33) p=0,0001		1,22 (1,12 – 1,32) p=0,0001

Nota: (1) Modelo não ajustado; (2) Modelo ajustado pelas variáveis que se mostraram estatisticamente significativas no modelo não ajustado pertencentes ao nível 1; e (3) Modelo ajustado pelas variáveis que se mantiveram significativas no nível anterior (o modelo que inclui as variáveis do nível 1) e as variáveis do nível 2.

*baixa escolaridade: não-alfabetizado + ensino fundamental incompleto

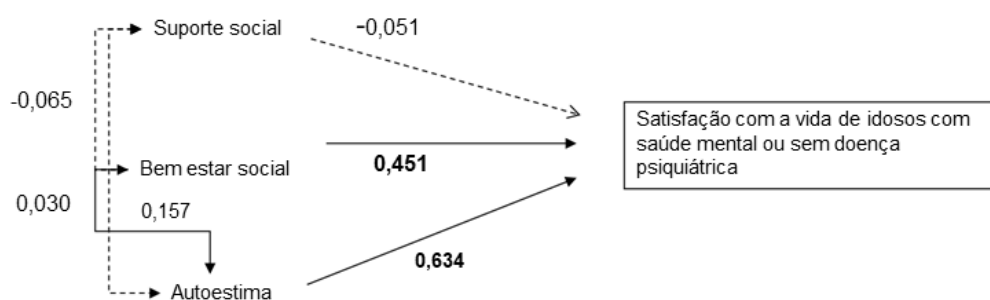
**referência: ensino médio completo e incompleto + ensino superior (completo ou incompleto)

†pior percepção do envelhecimento: ruim + regular

‡bom + muito bom + excelente

#ausência de suporte social

Figura 2 – Possíveis relações entre variáveis psicológicas e emocionais e o bem-estar subjetivo de idosos frequentadores do Programa Maturidade Ativa do SESC/RS, 2021.



Correlação de Pearson (p<0,055). --- linha pontilhada significa uma correlação inversamente proporcional. ___ linha cheia significa uma correlação diretamente proporcional.

4 DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo examinar como os idosos saudáveis que participam dos grupos de Maturidade Ativa nas unidades do SESC/RS percebem seu processo de envelhecimento e como isso influencia seu nível de satisfação com a vida. Foi observado que a maioria dos idosos possuía uma

boa percepção de saúde e do envelhecimento e consideravam-se com um bom suporte social. Além disso, a maioria dos idosos praticava atividade física e convivia nos grupos há mais de 4 anos.

Ao encontro dos nossos achados, um estudo avaliou prevalência de atividades prazerosas, bem-estar subjetivo, depressão e solidão em idosos provenientes de grupos de convivência (Minas Gerais). O estudo conduzido por Casemiro (2020) demonstrou que os grupos de convivência favorecem a saúde mental e contribuem para o envelhecimento bem-sucedido, uma vez que os idosos se sentem amparados socialmente, engajados em atividades ditas prazerosas e também com a troca de experiências positivas (11).

Os grupos de Maturidade Ativa desenvolvidos pelo SESC/RS, proporcionam socialização, prática de atividade física, trocas de experiências e suporte social, podendo contribuir de forma significativa na melhor percepção do envelhecimento e satisfação com a vida.

Para os autores Okuno et al. (2020) a satisfação com a vida é fator protetivo para o desenvolvimento de distúrbios físicos e psicológicos. Em seu estudo realizado com 128 idosos, maiores de 80 anos, foi observado que quanto maior o escore em saúde mental na escala de satisfação com a vida, maiores foram também os domínios físicos, psicológicos, relações sociais, meio ambiente e de percepção da satisfação com a vida. Além disso, o estudo sugere que manter-se ativo e com relações sociais nessa faixa etária pode influenciar positivamente a satisfação com a vida. Em nosso estudo também foi demonstrado uma correlação moderada e positiva entre socialização ($r=0,451$), autoestima ($r=0,634$) e bem-estar subjetivo. Essa hipótese é reforçada por Tang et al., (2017) o qual investigou a relação do envolvimento em atividades sociais e cognitivas e apoio social com o senso de comunidade em idosos Chino-Americanos mais velhos. O estudo apontou que a importância do envolvimento em atividades sociais e do apoio positivo da família e dos amigos contribuiu para maior senso comunitário.

No presente estudo nós investigamos se a percepção do envelhecimento exerce efeito sobre a satisfação com a vida de idosos pertencentes ao grupo de idosos. Foi observado que idosos com melhor percepção do envelhecimento, melhor autoestima, mais sociabilidade e com suporte social apresentavam melhores índices de satisfação com a vida (figura 2). A satisfação com a vida é um conceito complexo e subjetivo, pois trata-se da forma como o indivíduo experimenta sua vida nas diversas fases do seu desenvolvimento. Trata-se de um julgamento cognitivo de alguns aspectos importantes da vida como saúde, trabalho, condições de moradia e relações sociais, como relata Cordeiro et al. (2020). Importante mencionar que o conceito de Satisfação com a vida é bastante amplo e refere-se a uma experiência individual e subjetiva da avaliação da vida como positiva e inclui variáveis como o bem-estar subjetivo e a vivência do afeto positivo, WOYCIEKOSKI et al. (2012).

Os achados do nosso estudo no qual os idosos com melhor percepção do envelhecimento tem melhor satisfação com a vida é corroborado na literatura com o estudo de Ulloa, Moller & Sousa-Poza

(2013), que sugerem uma curva em U para a satisfação com a vida. Esses estudos descrevem a satisfação com a vida como assumindo valores mais elevados em idades mais jovens e em idades mais avançadas, com os valores mais baixos entre eles, aos 40-50 anos (Dolan, Peasgood & White 2008). Para os idosos participantes do programa Maturidade Ativa do SESC/RS, a participação em grupos de convivência oferece oportunidades para receber suporte emocional, informativo e instrumental, pois os vínculos significativos estabelecidos entre os idosos têm impactos positivos tanto físicos quanto mentais, atuando como um recurso de proteção contra a solidão. Em nossa pesquisa, observamos que a socialização desempenhou um papel protetor no bem-estar subjetivo dos idosos. Um estudo anterior confirmou que a participação em grupos de convivência protege os idosos contra sentimentos de solidão e isolamento social, (Casemiro 2020).

O estudo de Rodrigues et al. (2019) mostrou que idosos com engajamento social demonstraram-se mais ativos e satisfeitos quando comparados àqueles aos idosos pouco engajados. Ainda segundo as autoras, o envelhecimento bem-sucedido está atrelado a três fatores: *i*) o engajamento social, *ii*) as oportunidades no ambiente e, *iii*) a personalidade e estes influenciam os relacionamentos. Os grupos proporcionam uma fonte de amor, de segurança, de pertencimento, fazendo com o que o idoso se sinta querido e capaz, favorecendo a satisfação de bem-estar.

Estudos apontam que o envelhecimento bem-sucedido tem como princípios: a minimização do risco de doenças e da incapacidade; a manutenção das funções física e mental e a continuidade do “estar envolvido com a vida”. Assim como o envelhecimento ativo está pautado no autocuidado e na participação do idoso nas dimensões de saúde, beneficiando a participação destes em programas destinados aos idosos, (Daniel et al. 2015, Cordeiro et.al 2020 e Gato et al. 2018).

No que diz respeito à percepção do envelhecimento, em nosso estudo, 94,58% dos idosos consideraram seu envelhecimento bom, muito bom ou excelente. Entretanto, a menor parcela apresentou baixa percepção do envelhecimento (5%) que correspondeu a três vezes mais chance de ter insatisfação com a vida (OR = 3,03 (1,70 – 5,61); p=0,0001). Estudos sugerem que existem distintos fatores que contribuem para a vivência de uma velhice melhor, entre eles está a percepção positiva (10,17). Segundo esses autores, a maneira como o indivíduo vivencia seu estado de saúde e seu desenvolvimento determinam seu comportamento, suas escolhas e modo de vida.

Curiosamente, o público estudado apresentou altos índices de ansiedade, sintoma que afeta o bem-estar dos idosos e que também está relacionado a várias doenças psiquiátricas. No entanto, apesar dos elevados índices de ansiedade, a amostra apresentou índices médios de bem-estar subjetivo e baixa presença de doença psiquiátrica. Isso nos leva a pensar que pelos dados terem sido coletados no decorrer da Pandemia do Covid-19. A ansiedade se justifica pelo momento, pelo isolamento que se fez necessário, principalmente neste público e pela gravidade da pandemia como um todo, rodeada de incertezas.



5 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo examinar como os idosos saudáveis que participam dos grupos de Maturidade Ativa nas unidades do SESC/RS percebem seu processo de envelhecimento e como isso influencia seu nível de satisfação com a vida. O grupo de idosos pertencentes ao Grupo Maturidade Ativa do SESC/RS de um modo geral apresentou boa percepção de saúde e boa percepção do envelhecimento. Os fatores preditores da satisfação com a vida como bem-estar subjetivo, autoestima e suporte social foram observados no grupo avaliado, demonstrando que estes idosos possuem mais chances de estar satisfeitos com a vida do que idosos que não possuem boa percepção do envelhecimento.

Esse estudo apresenta algumas limitações. A primeira é que os dados foram coletados no decorrer da pandemia do Covid 19, na qual os idosos foram o público mais protegido em função do isolamento. A segunda, é que todos os idosos participantes do estudo participam do grupo de convivência, em média, 4 anos e são praticantes de atividade física regular. Mesmo durante o período de isolamento das atividades foram mantidas de forma remota (*online*). Assim, não é possível generalizar os achados para idosos sedentários ou que não participam de grupo de convivência. Além disso, o grupo é bastante uniforme, praticamente mulheres, pertencentes ao grupo de convivência, o que possivelmente limita a validação externa.

A compreensão da saúde mental do idoso e seus impactos é de fundamental importância para uma melhor qualidade de vida desse público, tendo em vista que uma velhice bem-sucedida reflete nas condições funcionais, cognitivas e de morbidade. Portanto, os profissionais de saúde, instituições públicas e governamentais devem atentar a estas nuances, oferecendo aos idosos uma assistência mais integrada.



REFERÊNCIAS

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da População. Recuperado de <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>

AMUTHAVALLI THIYAGARAJAN, Jotheeswaran et al. The UN Decade of healthy ageing: Strengthening measurement for monitoring health and wellbeing of older people. *Age and ageing*, v. 51, n. 7, p. afac147, 2022.

DANIEL, Fernanda; ANTUNES, Anna; AMARAL, Inês. Representações sociais da velhice. *Análise Psicológica*, v. 33, n. 3, p. 291-301, 2015.

MARESOVA, Petra et al. Consequences of chronic diseases and other limitations associated with old age—a scoping review. *BMC public health*, v. 19, p. 1-17, 2019.

Rahimi FA, Estebarsari F, Mostafaei D, et al. The effect of health promoting intervention on healthy lifestyle and social support in elders: A clinical trial study. *Iran Red Crescent Med J* 2014; 16(8): e18399.

MONTROSS, Lori P. et al. Correlates of self-rated successful aging among community-dwelling older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, v. 14, n. 1, p. 43-51, 2006.

CHO, Jinmyoung et al. Successful aging and subjective well-being among oldest-old adults. *The Gerontologist*, v. 55, n. 1, p. 132-143, 2015.
<http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnu074> PMID: 25112594

ZHAO, Shanmin et al. The protective role of autophagy in *Heterocephalus glaber* hepatic stellate cells exposed to H₂O₂ or nutritional stress. *Cellular Physiology and Biochemistry*, v. 34, n. 2, p. 463-473, 2014.
<http://dx.doi.org/10.1159/000363015> PMID: 25096031

ESTEBARSARI, Fatemeh et al. An educational program based on the successful aging approach on health-promoting behaviors in the elderly: a clinical trial study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, v. 16, n. 4, 2014. <http://dx.doi.org/10.5812/ircmj.16314> PMID: 24910805

MCLAUGHLIN, Sara J. et al. Successful aging in the United States: Prevalence estimates from a national sample of older adults. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, v. 65, n. 2, p. 216-226, 2010.

MENEZES, José Nilson Rodrigues et al. A Autopercepção de idosas sobre o processo de envelhecimento. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, v. 21, n. 1, 2016.

CARNEIRO, Jair Almeida et al. Fragilidade em idosos: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, p. 747-752, 2017.

KAUFMAN, Alan S.; JOHNSON, Cheryl K.; LIU, Xin. A CHC theory-based analysis of age differences on cognitive abilities and academic skills at ages 22 to 90 years. *Journal of Psychoeducational Assessment*, v. 26, n. 4, p. 350-381, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0734282908314108>

OLIVEIRA, João Manoel Borges de et al. Envelhecimento, saúde mental e suicídio. Revisão integrativa. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, v. 21, p. 488-498, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180014>.



MARTINY, Camila et al. Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira do Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI). *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, v. 38, p. 08-12, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000100003>.

HUTZ, Claudio Simon; ZANON, Cristian. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, v. 10, n. 1, p. 41-49, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000100005.

LUFT, Caroline Di Bernardi et al. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Revista de Saúde Pública*, v. 41, n. 4, p. 606-615, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000400015>.

PASQUALI, Luiz et al. Questionário de saúde geral de Goldberg (QSG): adaptação brasileira. *Psicol. teor. pesqui.*, p. 421-37, 1994. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/279191898_Questionario_de_Saude_Geral_de_Goldberg_QSG_Adaptacao_Brasileira.

LAGES, Ana et al. Social well-being scales: validity and reliability evidence in the Portuguese context. *Psicologia*, v. 32, n. 2, p. 15-26, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v32i2.1334>.

OLIVEIRA, Daniel Vicentini de et al. Investigação dos fatores psicológicos e emocionais de idosos frequentadores de clubes de dança de salão. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 20, p. 797-804, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170089>

CASEMIRO, Níldila Villa; FERREIRA, Heloísa Gonçalves. Indicadores de saúde mental em idosos frequentadores de grupos de convivência. *Revista da SPAGESP*, v. 21, n. 2, p. 83-96, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702020000200007&lng=pt.

OKUNO, Meiry Fernanda Pinto; DA COSTA, Andrea Fachini; BELASCO, Angélica Gonçalves Silva. Satisfação com a vida, qualidade de vida e capacidade funcional de octogenários hospitalizados. *REME-Revista Mineira de Enfermagem*, v. 24, n. 1, 2020.

TANG, Fengyan; CHI, Iris; DONG, Xinqi. The relationship of social engagement and social support with sense of community. *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences*, v. 72, n. suppl_1, p. S102-S107, 2017. doi:10.1093/gerona/glw187

CORDEIRO, Renata Cavalcanti et al. Mental health profile of the elderly community: a cross-sectional study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0191>.

WOYCIEKOSKI, Carla; STENERT, Fernanda; HUTZ, Claudio Simon. Determinantes do bem-estar subjetivo. *Psico*, v. 43, n. 3, 2012.

LÓPEZ ULLOA, Beatriz Fabiola; MØLLER, Valerie; SOUSA-POZA, Alfonso. How does subjective well-being evolve with age? A literature review. *Journal of Population Ageing*, v. 6, p. 227-246, 2013.

DOLAN, Paul; PEASGOOD, Tessa; WHITE, Mathew. Do we really know what makes us happy? A review of the economic literature on the factors associated with subjective well-being. *Journal of economic psychology*, v. 29, n. 1, p. 94-122, 2008.



RODRIGUES, Carolina Freitas do Carno et al. Atividade sexual, satisfação e qualidade de vida em pessoas idosas. Revista eletrônica de enfermagem, v. 21, p. 57337 1-9, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.57337>.

GATO, Jussara Marília et al. Saúde mental e qualidade de vida de pessoas idosas. Avances en Enfermería, v. 36, n. 3, p. 302-310, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n3.68498>.