



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E
DESENVOLVIMENTO HUMANO

LUCIANE DIHL DE CASTRO

**PERCEPÇÃO DO ENVELHECIMENTO E A SATISFAÇÃO COM A VIDA DE
IDOSOS SAUDÁVEIS**

CANOAS, 2022

LUCIANE DIHL DE CASTRO

**PERCEPÇÃO DO ENVELHECIMENTO E A SATISFAÇÃO COM A VIDA DE
IDOSOS SAUDÁVEIS**

Dissertação de mestrado apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde e Desenvolvimento Humano pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano da Universidade La Salle.

Orientação: Prof^a. Dra. Lidiane Isabel Filippin

CANOAS, 2022


LUCIANE DIHL DE CASTRO

Dissertação aprovada para obtenção do título de mestre, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano, da Universidade La Salle.


BANCA EXAMINADORA

Presente por videoconferência

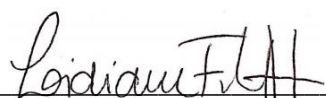
Prof.^a Dr.^a Rafaela Cavalheiro do Espírito Santo
UFPEL



Prof. Dr. Márcio Manozzo Boniatti
Universidade La Salle



Prof. Dr. Luiz Alberto Forgiarini Junior
Universidade La Salle



Prof.^a Dr.^a Lidiane Isabel Filippin
Orientadora - Universidade La Salle

Área de concentração: Saúde e Desenvolvimento Humano
Curso: Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano

Canoas, 29 de março de 2022.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C355p Castro, Luciane Dihl.

A percepção do envelhecimento e a satisfação com a vida dos idosos
[manuscrito] / Luciane Dihl Castro – 2022.

65 f.; 30 cm.

Dissertação (mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano) –
Universidade La Salle, Canoas, 2022.

“Orientação: Prof^a. Dra. Lidiane Isabel Filippin”.

1. Envelhecimento. 2. Envelhecimento - percepções. 3. Qualidade de vida.
I. Filippin, Lidiane Isabel. II. Título.

CDU: 613.98

Bibliotecário responsável: Melissa Rodrigues Martins - CRB 10/1380

AGRADECIMENTOS

Ao longo dessa trajetória de 2 anos, que coincidiu com uma das maiores pandemias da história do mundo (Covid 19), fui rodeada de altos e baixos, momentos muito desafiadores, de conhecimento, de reflexão e de extremo aprendizado.

Contei com a minha orientadora, Lidiane, incansável nas dúvidas, sempre disposta a ajudar e resolver prontamente e rapidamente minhas dúvidas, sabendo lidar com a angústia, a expectativa e o nervosismo nos momentos mais desafiadores. Lidi, muito obrigada por tudo! Tu és uma excelente profissional e minha inspiração!

Tive um suporte ilimitado do meu marido, Adriano, que absorveu várias atividades da nossa rotina como fazer supermercado, levar e buscar filha, enfim rotinas da nossa casa de um modo geral. Obrigada, meu amor!!!! Te amo muito!!!

Também pude contar com o apoio da minha filha Isabella, que por muitos momentos não teve a mãe presente para conversar ou resolver algo. Obrigada, minha filha, te amo muito!

À minha sogra, em memória, a qual me motivou a estudar e me aprofundar no tema envelhecimento e sua relação com a percepção por parte do idoso.

Agradeço aos meus colegas pelo suporte e trocas que tivemos, o grupo de Whats “bombava” (risos). Em especial, gostaria de agradecer a Rita Fagundes, parceira na nossa amostra e incansável no volume que atingimos. Obrigada, Ritinha.

Um agradecimento especial aos facilitadores dos grupos Maturidade Ativa, incansáveis em nos auxiliar na coleta de dados e também a capacitação que fizemos, que nos trouxe muito mais conhecimento e experiências positivas do que eu pude transmitir.

Ao SESC- RS, por nos permitir realizar a capacitação dos facilitadores dos grupos Maturidade Ativa e também nos dar acesso aos idosos.

À Unilasalle pelo suporte de sempre e as aulas ministradas por professores de qualidade que culminaram no sucesso do meu trabalho.

RESUMO

Essa dissertação trata do envelhecimento sob o aspecto de saúde mental. Pelo tema envelhecimento ser relativamente novo mundialmente e no Brasil ainda mais, temos poucas pesquisas que versam sob os aspectos emocionais e psicológicas que envolvem a saúde mental dos idosos ativos e lúcidos brasileiros. Portanto, o presente estudo teve por objetivo investigar quais são os fatores relativos à saúde mental que podem influenciar melhor qualidade e satisfação de vida em idosos ativos sob a percepção do próprio idoso. A pesquisa buscou responder o seguinte problema: A percepção do envelhecimento impacta na satisfação com a vida de idosos saudáveis? Com relação ao método utilizado a amostra foi composta de 1015 idosos que frequentavam os grupos de Maturidade Ativa do SESC/RS, Brasil. Foram utilizados o Inventário de Ansiedade Generalizada, Escala de Auto Estima, Escala de Estresse Percebido, Inventário de Saúde Geral (QSG 12) e a Escala de Bem-Estar Social assim como um questionário para levantamento dos dados sócio demográficos. Devido a Covid 19, os dados foram coletados no formato online, via Google Forms. A fim de alcançar o maior número de idosos para compor a amostra, propusemos uma capacitação dos facilitadores dos grupos de Maturidade Ativa, a qual foi o produto técnico do mestrado. A capacitação envolveu 4 encontros de 2 horas cada, na qual se tratou de saúde mental dos idosos, sendo que o último encontro envolveu a orientação para coleta dos dados junto aos idosos. 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. Quanto aos resultados, 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%. 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. Portanto, 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. Percepção do Envelhecimento. Satisfação com a vida.

ABSTRACT

This dissertation deals with aging from the point of view of mental health. Due to the fact that aging is a relatively new topic worldwide and even more so in Brazil, we have little research that deals with the emotional and psychological aspects that involve the mental health of Brazilian active and lucid elderly people. Therefore, the present study aimed to investigate which are the factors related to mental health that can influence better quality and satisfaction of life in active elderly people according to the elderly's own perception. The research sought to answer the following problem: Does the perception of aging impact the life satisfaction of healthy elderly people? Regarding the method used, the sample consisted of 1015 elderly people who attended the Active Maturity groups at SESC/RS, Brazil. The Generalized Anxiety Inventory, Self Esteem Scale, Perceived Stress Scale, General Health Inventory (GHQ 12) and Social Welfare Scale were used, as well as a questionnaire to collect sociodemographic data. Due to Covid 19, the data was collected in online format, via Google Forms. In order to reach the largest number of elderly people to compose the sample, we proposed training the facilitators of the Active Maturity groups, which was the technical product of the master's degree. The training involved 4 meetings of 2 hours each, in which the mental health of the elderly was addressed, and the last meeting involved guidance for data collection with the elderly. For data analysis, Pearson's correlation was performed to assess the correlation between life satisfaction and perception of aging. A logistic regression was also performed to assess factors associated with life satisfaction. As for the results, in general, the elderly had a good perception of health, 88.1% considered it from good to excellent. The perception of aging (responses from good to excellent) was 94.6%. It is important to highlight that the elderly with a poor perception of aging were three times more likely to be dissatisfied with life. As for social support, all the elderly have someone to count on when they need help. As for the emotional and psychological aspects, it was found that most of the elderly had anxiety (24.82 ± 2.97); perceived stress (45.24 ± 5.23); social well-being (72.33 ± 0.28); subjective well-being (30.83 ± 3.50). In addition, most of the elderly practiced physical activity and lived in groups for more than 4 years. Therefore, the elderly presented a healthy profile and it was found that the perception of old age impacts on the satisfaction with life of the elderly.

Keywords: Aging. Mental health. Perception of Aging. Life satisfaction.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Hipótese do estudo	36
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	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas e condições de saúde da população idosa dos grupos Maturidade Ativa do SESC/RS, Brasil (n = 1015)	39
Tabela 2 – Aspectos emocionais e psicológicos dos idosos estratificados pela presença de doença ou transtorno psiquiátrico (n=1015). Programa Maturidade Ativa SESC/RS, 2021.....	40
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)	41

LISTA DE SIGLAS

BES	Bem-Estar Subjetivo
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GAI	Inventário de Ansiedade Geriátrica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PUBMED	National Library of Medicine
QSG 12	Questionário de Saúde Geral
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SESC/RS	Serviço Social do Comércio do Rio Grande do Sul
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1	Epidemiologia do Envelhecimento	14
3.2	Evidências sobre o Envelhecimento ativo	15
3.3	Saúde Mental dos idosos	17
3.4	Aspectos psicossociais e da saúde mental	19
4	JUSTIFICATIVA	23
5	ARTIGOS	24
5.1	Artigo de Revisão	24
5.1.1	<i>Introdução</i>	25
5.1.2	<i>Métodos</i>	26
5.1.3	<i>Resultados e discussão</i>	27
5.1.4	<i>Considerações finais</i>	31
5.1.5	<i>Referências</i>	32
5.2	Manuscrito Original	34
5.2.1	<i>Introdução</i>	35
5.2.2	<i>Método</i>	36
5.2.3	<i>Resultados</i>	39
5.2.4	<i>Discussão</i>	42
5.2.5	<i>Conclusão</i>	45
5.2.6	<i>Referências</i>	46
6	PRODUTO TÉCNICO	49
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	51

REFERÊNCIAS	52
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	55
APÊNDICE B – Questionário de Dados Sociodemográficos, Clínicos e Comportamentais	57
ANEXO 1 – Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI)	64
ANEXO 2 – Escala de Autoestima de Rosenberg	66
ANEXO 3 – Escala de Estresse Percebido	67
ANEXO 4 – Questionário de Saúde Geral (QSG 12).....	69
ANEXO 5 - Escala de Bem Estar Social	70

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é bastante discutido atualmente como um processo de alterações físicas, cognitivas e mentais. Merece especial atenção visto que temos uma crescente população idosa mundial. Segundo dados da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2005), em 2050, a população acima de 60 anos praticamente dobrará, passando de 12% para 22% e será mais presente nos países de baixa e média renda.

No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), em 2060 teremos 1 a cada 4 brasileiros acima de 65 anos, desta forma o percentual que hoje é de 9,2% passará a 25,5%. Particularmente no Rio Grande do Sul, estado com a maior população idosa do Brasil, calcula-se que haverá um incremento nos índices da população idosa que hoje representa 12,7% da população para 29% em 2060.

Ainda segundo o IBGE (2018) há previsão de que em 2047 a população brasileira pare de crescer, contribuindo ainda mais para o envelhecimento populacional brasileiro. Tendo em vista que a população de idosos representará mais de 25% da população brasileira e 29% da gaúcha (IBGE, 2018), existe necessidade de estudos voltados a este público, na qualidade de vida, aspectos físicos e mentais, particularmente no que tange a abordagem positiva de uma velhice saudável.

Pelo tema envelhecimento ser relativamente novo mundialmente e no Brasil ainda mais, pois até recentemente éramos um país de jovens, temos poucas pesquisas que demonstrem as condições emocionais e psicológicas que envolvem a saúde mental dos idosos ativos e lúcidos brasileiros. Portanto, o presente estudo terá por objetivo investigar quais são os fatores relativos à saúde mental que influenciam numa melhor qualidade e satisfação de vida em idosos ativos sob a percepção do próprio idoso.

Mesmo com inúmeras pesquisas relacionadas ao envelhecimento saudável, ainda são insuficientes os estudos que se referem à saúde mental dos idosos sem abordarem doenças mentais e transtornos mentais mais comuns, como depressão, ansiedade, insônia ou esquecimento. As pesquisas sobre envelhecimento, de um modo geral, demonstram as condições físicas, declínios que os idosos apresentam com o avançar da idade ou relatam a questão de saúde mental sob o aspecto da doença mental. Percebe-se carência na literatura de estudos que demonstrem os

aspectos envolvidos na saúde mental de idosos saudáveis. Acredita-se que a percepção da velhice pelo idoso possa impactar na saúde mental e na satisfação com a vida dos idosos ativos e isso será investigado na presente pesquisa.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Investigar se a percepção do envelhecimento impacta na saúde mental do idoso.

2.2 Objetivos Específicos

A. Mensurar a ansiedade dos idosos através do Inventário de Ansiedade Geriátrica (Anexo 1);

B. Avaliar a autoestima dos idosos segundo a Escala de Autoestima de Rosenberg (Anexo 2);

C. Medir o grau de estresse percebido dos idosos através da Escala de Estresse Percebido (Anexo 3);

D. Avaliar o bem estar subjetivo por meio do Questionário de Saúde Geral (QSG 12) (Anexo 4);

E. Mensurar a sociabilidade dos idosos baseado na Escala de Bem Estar Social de Keyes (Anexo 5).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Epidemiologia do Envelhecimento

O envelhecimento é bastante discutido atualmente como um processo de alterações físicas, cognitivas e mentais. Merece especial atenção visto que temos uma crescente população idosa mundial. Segundo dados da OPAS (2005), em 2050, a população acima de 60 anos praticamente dobrará, passando de 12% para 22% e será mais presente nos países de baixa e média renda.

No Brasil, segundo o IBGE (2018), em 2060 teremos 1 a cada 4 brasileiros acima de 65 anos, desta forma o percentual que hoje é de 9,2% passará a 25,5%. Particularmente no Rio Grande do Sul, estado com a maior população idosa do Brasil, calcula-se que haverá um incremento nos índices da população idosa que hoje representa 12,7% da população para 29% em 2060.

Ainda segundo o IBGE (2018) há previsão de que em 2047 a população brasileira pare de crescer, contribuindo ainda mais para o envelhecimento populacional brasileiro. Tendo em vista que a população de idosos representará mais de 25% da população brasileira e 29% da gaúcha (IBGE, 2018), existe necessidade de estudos voltados a este público, na qualidade de vida, aspectos físicos e mentais, particularmente no que tange a abordagem positiva de uma velhice saudável.

O envelhecimento impacta a sociedade globalmente, visto que os idosos podem sofrer tanto de doenças físicas como mentais, levando-os a maior dependência, incapacidade e consequentes cuidados de sua família e/ou pessoas que os cercam. De acordo com Gato *et al.* (2018) políticas públicas e sociais adequadas a terceira idade poderiam auxiliar no envelhecimento ativo e saudável, facilitando que os idosos alcancem uma melhor saúde, qualidade de vida e bem-estar.

Por outro lado, Daniel, Antunes e Amaral (2015) identificaram que há uma visão estereotipada da velhice, relacionando-se essa etapa com solidão, doença e dependência. Portanto, os autores ponderam que a representação da velhice é uma construção social e traduz uma visão negativa induzida pela consciência coletiva da sociedade, que é caracterizada por um olhar pessimista da velhice enquanto final de um ciclo, final de vida. Jardim, Medeiros e Brito (2006) complementam ao afirmarem que o conceito negativo de velhice é uma construção social e está associado à solidão, perda, sofrimento e morte.

Assim, urge que tenhamos um novo olhar sobre a longevidade, de modo a criarmos, como sociedade, condições para o envelhecimento ativo e saudável dos brasileiros.

3.2 Evidências sobre o Envelhecimento ativo

Compreender as implicações das mudanças demográficas atuais, bem como a transição epidemiológica, é crucial para que as sociedades estejam preparadas para atender uma população envelhecida. Na região das Américas, isso é ainda mais importante, pois o envelhecimento populacional ocorre rapidamente e com muitos conceitos inadequados.

Diante da transição epidemiológica, a OPAS estabeleceu a Década do Envelhecimento Saudável 2021 – 2030, como principal estratégia para alcançar e apoiar ações de enfrentamento aos desafios do envelhecimento da população e garantir o desenvolvimento sustentável nas Américas.

O envelhecimento implica em inúmeros desafios para a OPAS, tendo em vista que nas Américas muitas pessoas idosas não conseguem ter acesso aos recursos básicos necessários para uma vida com dignidade, experimentando assim muitas barreiras para o desenvolvimento de uma boa saúde, apoio social e bem-estar. Diante disso, o desafio se torna maior quando falamos em saúde mental e a consequente satisfação com a vida dos idosos.

Contudo, não é somente importante acrescentar anos à vida, mas também acrescentar vida aos anos. Assim, compreender que o envelhecimento saudável é um processo contínuo de otimização da habilidade funcional e de oportunidades para manter e melhorar a saúde física e mental, promovendo independência e qualidade de vida ao longo da vida é essencial.

Conceitualmente, a velhice saudável e bem-sucedida pode ser entendida como um idoso com autonomia, ativo, lúcido, social, independente e sem agravos a sua saúde física e mental. Segundo Gato *et al.* (2018) no estudo realizado com 122 idosos no Oeste Catarinense (Brasil) a percepção de maior qualidade de vida dos idosos está associada à idade, estado civil, o autojulgamento de “estar saudável” e a ausência de depressão.

De acordo com Rodrigues *et al.* (2019), idosos com engajamento social demonstraram-se eram 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.

Um aspecto apresentado na bibliografia que compromete a “velhice saudável” e o conseqüente bem-estar dos velhos é o convívio social, pois a base do ser humano é pertencer a grupos, seja a família primária, escola, trabalho e amizades. Jardim, Medeiros e Brito (2006) em um estudo realizado com 10 idosos, descreveram a percepção dos idosos frente à velhice. Os autores identificaram que para o idoso a instituição família é de fundamental importância visto que é nela que o idoso reafirma a sua socialização, como uma forma positiva de enfrentamento da velhice e do envelhecimento propriamente dito.

Neste sentido, segundo Oliveira *et al.* (2018) em seu estudo sobre idosos que praticavam dança de salão, foi verificado que há relação inversa entre a sociabilidade, estado de saúde, ausência de atividade física com sintomas depressivos e conseqüentes tentativas de suicídio. Eles afirmam que idosos que possuem atividades sociais diárias e prática de atividade física, tem benefícios para sua saúde, reduzindo com isso sua incapacidade e sintomas.

Ribeiro *et al.* (2018) ratificam as informações de Oliveira *et al.* (2018) em seu estudo realizado com 626 idosos, acima de 65 anos, na zona norte do município do Rio de Janeiro (RJ). Esse estudo investigou a associação da permanência no mercado de trabalho com fatores sócio demográficos, clínicos e de satisfação com a vida. Os autores apontam associação positiva entre as atividades laborais na velhice com melhores condições sociais e de saúde física. O estudo também demonstrou que a manutenção das atividades laborais estava associada com a maior satisfação com a vida, independentemente das condições socioeconômicas e clínicas na velhice.

De acordo com Ribeiro *et al.* (2018), os idosos que permanecem em atividade após a aposentadoria e/ou participam de trabalhos voluntários, apresentam maior desempenho cognitivo, maior satisfação e bem-estar com a vida e também continuam independentes em suas atividades diárias. Estudos como de Musick (2003) e de Wilson (2000) apontados pelos autores também trazem que exercer atividades voluntárias na velhice também está associado a maiores ganhos na satisfação com a

vida, na autoestima positiva, na melhor saúde física, na auto avaliação de saúde, redução da depressão e diminuição do risco de mortalidade.

Para que o idoso consiga vivenciar uma velhice saudável e ativa, necessita ter uma boa condição física, social e mental. De acordo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2013), a saúde mental pode ser considerada uma condição de bem-estar na qual o sujeito consegue, ser ativo, produtivo, cooperar com a comunidade e lidar com as situações positivas e negativas da vida. Poucos estudos referem a saúde mental dos idosos sem abordarem doenças mentais e transtornos mentais mais comuns, como depressão, ansiedade, insônia ou esquecimento. Segundo Cordeiro *et al.* (2020), os transtornos psíquicos são mais comuns com o avançar da idade, em idosas mulheres e normalmente estão relacionados a insatisfação com a vida.

Compreender o papel ou o impacto da saúde mental no envelhecimento é vital para que o idoso possa gozar de um envelhecimento ativo e saudável.

3.3 Saúde Mental dos idosos

A saúde mental pode ser entendida como um bem-estar em que o indivíduo desenvolve habilidades pessoais, conseguindo lidar com os estresses da vida, trabalha de forma produtiva e consegue contribuir com a sociedade (OMS, 2011; 2013). Já em idosos, há poucos estudos que referem a saúde mental sem abordarem doenças mentais e transtornos mentais mais comuns, como depressão, ansiedade, insônia ou esquecimento. Segundo Cordeiro *et al.* (2020), os transtornos psíquicos são mais comuns com o avançar da idade, em idosas mulheres e normalmente estão relacionados a insatisfação com a vida.

Em recente estudo, Pereira-Ávila *et al.* (2021) apontam a importância do acompanhamento da saúde mental dos idosos de um modo geral, entretanto, especialmente durante a pandemia. Nesse período é comum a apresentação de dificuldades decorrentes do distanciamento, pela instabilidade dos vínculos afetivos, podendo ocasionar sintomas como angústia, solidão e tristeza profunda. Há também outro fator que pode agravar a situação, idosos que residem sozinhos, visto que a maior vulnerabilidade emocional pode levar à depressão, tendo como suas consequências mais graves a ideação suicida ou o suicídio propriamente dito.

Ainda o estudo de Pereira-Ávila *et al.* (2021) constatou que os idosos em isolamento social apresentaram prevalência maior de sintomas de depressão, como

uma consequência adversa importante da pandemia. O estudo realizou levantamento *online* em 900 idosos, nas cinco regiões brasileiras e constatou que 818 idosos apresentaram sintomas mínimos de depressão, mas 82 apresentaram sintomas moderados a graves e a incidência maior ocorreu em mulheres. A necessidade do isolamento social e, conseqüentemente, do sentimento de solidão foram refletidos e fortemente associados à depressão, ansiedade, automutilação e tentativas de suicídio. Outro aspecto levantado foi o impacto das medidas sanitárias necessárias na economia, que acarretaram o aumento do desemprego, da insegurança e instabilidade financeiras e da pobreza, afetando diretamente a saúde mental da população, especialmente de pessoas ditas mais vulneráveis como os idosos.

Por outro lado, estudos mostram que idosos que se mantêm saudáveis, ativos e sociáveis, desenvolvem menos doenças psíquicas e mentais. Um estudo de Oliveira *et al.* (2017) com idosos frequentadores de clubes de dança na cidade de Maringá, (PR, Brasil) constatou os benefícios destes idosos em praticarem exercícios, pois em atividade, os idosos mantêm-se ativos nas funções físicas, sociais, cognitivas e psíquicas. Os autores concluíram nesse estudo que os idosos praticantes de dança de salão apresentaram boas condições de saúde mental, evidenciando bem-estar, satisfação com a vida e qualidade de vida.

Segundo Zanesco *et al.* (2018), há vários fatores que contribuem para a vivência de uma melhor velhice, entre elas está a percepção positiva da velhice por parte do idoso. De acordo com os autores, a percepção positiva da velhice é fundamental para que o idoso consiga viver de forma equilibrada e continuar interagindo com as pessoas ao seu redor: família, amigos e sociedade de um modo geral. No entanto, a literatura é carente no que diz respeito aos impactos da percepção negativa da velhice pelos idosos.

Em um estudo realizado por Amancio, Oliveira e Amancio (2019), com 956 idosos no Distrito Federal/Brasil, identificou-se que os fatores que afetam a vulnerabilidade e a conseqüente qualidade de vida dos idosos brasileiros foram depressão, perda urinária, dificuldade auditiva, osteoporose, dificuldade visual, quedas, número de medicamentos em uso e renda. De acordo com Oliveira *et al.* (2018) entre as alterações psicossociais e emocionais que se apresentam na velhice destacam-se a diminuição da auto estima, do bem estar subjetivo, aumento do estresse percebido e elevação da ansiedade, que podem culminar na redução da satisfação com a vida.

3.4 Aspectos psicossociais e da saúde mental

A autoestima pode ser definida como o autoconceito e consiste no conjunto de pensamentos e sentimentos referentes a si mesmo. Pode ter duas orientações: positiva ou auto aprovação e, negativa ou depreciação, nas quais o indivíduo volta-se a si mesmo baseando-se nesse olhar. Segundo Hutz e Zanon (2011), a auto estima costuma ter linearidade ao longo da vida, em diferentes contextos da vida adulta de uma pessoa.

Estudos mostram que a autoestima está intimamente associada à saúde mental. Um bom nível de autoestima está relacionado ao bom humor e sentimentos positivos assim como a baixa autoestima associa-se a aspectos ditos negativos como mau humor, auto percepção de incapacidade, depressão e ansiedade (HEWITT, 2009). Além disso, em um estudo com pacientes com doenças inflamatórias crônicas, Juth, Smith e Santuzzi (2008) constataram que baixos escores de autoestima foram relevantes preditores de estresse e de sintomas referentes a asma e artrite reumatoide. Esse achado indica a possibilidade da autoestima como um fator de proteção que amenize as complicações decorrentes de patologias.

A autoestima também é apontada nos estudos como relacionada à sociabilidade, pois quando as pessoas possuem condições adequadas de segurança, relacionamento social e entre os pares, sentem-se fortalecidos e conseqüentemente tem sua autoestima mais elevada. Segundo Hutz e Zanon (2011), além da correlação positiva entre a saúde mental e autoestima, há convergência entre a autoestima e o rendimento escolar e a aprovação social em várias culturas e contextos sociais.

Já o bem-estar subjetivo é entendido como a experiência de vida individual e subjetiva, vivenciada de forma positiva que pode se relacionar fortemente com a satisfação com a vida e experimentação do afeto positivo (WOYCIEKOSKI; STENERT; HUTZ, 2012). Ainda de acordo com os autores, é difícil determinar o fator determinante do Bem-Estar Subjetivo (BES), mas há conjuntos de fatores determinantes, considerados intrínsecos e extrínsecos. Dentre os fatores intrínsecos que proporcionam o BES estão os valores, as crenças, a religiosidade, os aspectos psicossociais e as condições de saúde; como os fatores extrínsecos aparecem os aspectos sociodemográficos, culturais e eventos de vida.

Estudos como o de Oliveira *et al.* (2017) com idosos que praticam dança de salão, avaliaram a auto estima, a ansiedade, a depressão, a satisfação com a vida, qualidade de vida e o estresse percebido como preditores do Bem-estar subjetivo e demonstrou que vários são os elementos apontados como indicadores de bem-estar subjetivo na velhice. O estudo destaca: a longevidade, a saúde física, a saúde mental, a satisfação com a vida, o controle cognitivo, a competência social, a produtividade, a atividade física, a eficácia cognitiva, o status social, a renda, a continuidade de papéis familiares, ocupacionais e a continuidade de relações informais com amigos.

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). Portanto, podemos considerar o Bem Estar Subjetivo como um componente da Satisfação com a vida.

No que diz respeito ao estresse, correlacionado ao bem-estar subjetivo as pessoas que apresentam baixos níveis de bem-estar subjetivo apresentam elevados níveis de percepção de estresse (OLIVEIRA *et al.*, 2017). De acordo com Luft *et al.* (2007), o estresse é um dos elementos precursores no desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cognitivas e psíquicas. Para a população idosa não é diferente. Nesta etapa de vida, os agentes estressores são bastante variados, como aposentadoria, incapacidade, perda de um ente querido, viuvez, entre outros. A maneira como o idoso enfrenta e se prepara para esse momento potencialmente estressante determina como ele é afetado pelo estresse. Segundo o mesmo autor, a elevação do estresse percebido no idoso pode acarretar em quadros de doenças psíquicas como depressão e ansiedade, assim como agravar doenças físicas como quadros cardiorrespiratórios e comprometimentos psíquicos com o avançar da idade.

Assim como o estresse e a autoestima, a ansiedade é um sintoma que afeta o bem-estar dos idosos e é um fator que está relacionado a outras doenças na população idosa. Os sintomas de ansiedade parecem estar associados a várias limitações diárias na vida dos idosos e também estão relacionados com demais comorbidades como transtorno depressivo maior (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Cordeiro *et al.* (2020), em um estudo realizado no interior de São Paulo demonstrou que a terceira causa mais frequente de busca dos idosos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) esteve relacionada a sintomas de transtornos mentais e comportamentais. Entre estes, 55% receberam prescrições medicamentosas de ansiolíticos e 29,7% de

antidepressivos. Por se tratar de uma porta de entrada da assistência à saúde, é válido destacar a necessidade de maiores investimentos e atenção à promoção da saúde mental e prevenção de comprometimentos psíquicos dos idosos brasileiros.

Cordeiro *et al.* (2020) em outro estudo em Recife/PE com 159 idosos demonstraram que essa população precisa ter atividades diárias a fim de manterem-se com a mente ocupada e dar sentido à sua existência. Segundo os autores, o ócio é diretamente proporcional ao agravamento de afetos negativos nos idosos. Nesse mesmo sentido, Casemiro e Ferreira (2020) investigou a prevalência de atividades prazerosas, Bem-Estar Subjetivo, Depressão e Solidão. Seu estudo contou com 59 idosos provenientes de grupos de convivência, e concluiu que os grupos de convivência favorecem a saúde mental de idosos além de contribuir para o envelhecimento bem-sucedido, uma vez que esses momentos facilitam o suporte social, fornecendo oportunidades de engajamento em atividades ditas prazerosas e também a troca de experiências positivas.

A interação em grupos de convivência cria oportunidades para três grandes suportes: *i*) o informacional (trocas de informações sobre diversos assuntos), *ii*) o emocional (relações sócias significativas que se apresentam nesse contexto) e, por fim, *iii*) o instrumental (possibilidade de contar com o suporte dos demais integrantes). Através dos grupos, há o estabelecimento de laços sociais significativos pelos idosos que geram consequências positivas tanto físicas quanto mentais e estas desempenham um recurso protetivo contra a solidão, por proporcionar o contato com pessoas de faixa etária semelhante que experienciam a mesma fase da vida. Sendo assim, o idoso tem menos possibilidades de experimentar sentimentos de solidão e vivenciar o isolamento social (CASEMIRO; FERREIRA, 2020). Segundo os autores, os dados do estudo analisados em conjunto sugerem que participar de grupos de convivência contribui para um envelhecimento saudável e promoção da saúde mental do idoso. Grupos de convivência são excelentes oportunidades para idosos cultivarem emoções positivas, desenvolverem atividades diversificadas que relatam gostar, socializar e conectarem-se com outras pessoas, refletindo assim, numa boa saúde mental para esses indivíduos. Sendo assim, pode-se concluir, que fazer parte de grupos de convivência muito provavelmente diminui a chance de o idoso experimentar solidão e depressão (CASEMIRO; FERREIRA, 2020).

Segundo Okuno, Costa e Belasco (2020), a satisfação com a vida tende a ser um fator protetivo no combate ao desenvolvimento de distúrbios de caráter físico ou

psicológico que possam estar relacionados a comportamentos de risco contra a própria vida. Sendo assim, o envelhecimento bem-sucedido está relacionado ao estabelecimento de relações pessoais, capacidade para realizar tarefas diárias e autonomia. Além disso, os idosos com melhor qualidade de vida relatam boas relações sociais e estas proporcionam sentir-se valorizado, pertencente a um lugar ou pessoa, produtivo e pertencente a sociedade.

O envelhecimento saudável é acompanhado de qualidade de vida e de sentimento de bem-estar e deve ser desenvolvido ao longo da trajetória de vida (OKUNO; COSTA; BELASCO, 2020). O envelhecimento dito saudável é resultado da interação entre saúde física, saúde mental, capacidade funcional, socialização, família e independência financeira. Sendo assim, manter-se ativo e envolvido com atividades sociais e de lazer para os idosos pode influenciar na satisfação com a vida.

Segundo Reis *et al.* (2021), 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.

Pelo tema envelhecimento ser relativamente novo mundialmente e no Brasil ainda mais, pois até recentemente éramos um país de jovens, temos poucas pesquisas que demonstrem as condições emocionais e psicológicas que envolvem a saúde mental dos idosos ativos e lúcidos brasileiros. Portanto, o presente estudo terá por objetivo investigar quais são os fatores relativos à saúde mental que influenciam numa melhor qualidade e satisfação de vida em idosos ativos sob a percepção do próprio idoso.

As pesquisas sobre envelhecimento de um modo geral demonstram as condições físicas, declínios que os idosos apresentam com o avançar da idade ou relatam a questão de saúde mental sob o aspecto da doença mental. Percebe-se carência na literatura de estudos que demonstrem os aspectos envolvidos na saúde mental de idosos saudáveis. Acredita-se que a percepção da velhice pelo idoso possa impactar na saúde mental e na satisfação com a vida dos idosos ativos e isso será investigado na presente pesquisa.

4 JUSTIFICATIVA

Mesmo com inúmeras pesquisas relacionadas ao envelhecimento saudável, ainda são insuficientes os estudos que se referem à saúde mental dos idosos sem abordarem doenças mentais e transtornos mentais mais comuns, como depressão, ansiedade, insônia ou esquecimento. As pesquisas sobre envelhecimento têm demonstrado as condições físicas, declínios que os idosos apresentam com o avançar da idade ou relatam a questão de saúde mental sob o aspecto da doença mental. Percebe-se carência na literatura de estudos que demonstrem os aspectos envolvidos na saúde mental de idosos saudáveis. Acredita-se que a percepção da velhice pelo idoso possa impactar na saúde mental e na satisfação com a vida dos idosos ativos e isso será investigado na presente pesquisa.

5 ARTIGOS

5.1 Artigo de Revisão

Artigo publicado em agosto de 2021 na Revista *Brazilian Journal of Development* sob o DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-185>.

A PERCEPÇÃO DO ENVELHECIMENTO E SEU IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DOS IDOSOS

Lidiane Isabel Filippin
Luciane Dihl de Castro

Resumo: Trata-se de uma revisão da literatura que teve por objetivo buscar artigos dessa revisão é trazer informações sobre o envelhecimento saudável, saúde mental, livre de doença, e percepção do envelhecimento. Para a coleta de dados, foram utilizadas as bases SCIELO, LILACS e PUBMED. Inicialmente foram encontrados 272 artigos, mas destes apenas 26 relacionavam aos temas propriamente ditos. Destes 26, foram selecionados 12 artigos. Estes 12 artigos foram os que trouxeram de fato relações entre a percepção do envelhecimento e os seus impactos na saúde mental. Os resultados apontaram que a maioria dos estudos menciona envelhecimento vinculado a doença mental e transtornos mentais como ansiedade e depressão. Destacam-se aspectos de prevenção, prática de atividade física, interação social e um olhar diferenciado a saúde para se envelhecer melhor e com menos doenças psíquicas.

Descritores: Perception of aging, Mental health, Healthy aging

Abstract: This is a literature review that aimed to search for articles that addressed the theme of perception of aging and its consequences on mental health. For data collection, the SCIELO, LILACS and PUBMED databases were used. Initially, 272 articles were found, but of these, only 26 related to the themes themselves. Of these 26, 12 articles were selected. These 12 articles were the ones that actually brought relationships between the perception of aging and its impacts on mental health. The results showed that most studies mention aging linked to mental illness and mental disorders such as anxiety and depression. There are aspects of prevention, practice

of physical activity, social interaction and a different view of health in order to age better and with less mental illness.

Descriptors: Perception of aging, Mental health, Healthy aging

5.1.1 Introdução

O envelhecimento é bastante discutido atualmente como um processo de alterações físicas, cognitivas e mentais. Merece especial atenção visto que temos uma crescente população idosa mundial. Segundo dados da OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde, 2005), em 2050, a população acima de 60 anos praticamente dobrará, passando de 12% para 22% e será mais presente nos países de baixa e média renda.

No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), em 2060 teremos 1 a cada 4 brasileiros acima de 65 anos, desta forma o percentual que hoje é de 9,2% passará a 25,5%. Particularmente no Rio Grande do Sul, estado com a maior população idosa do Brasil, calcula-se que haverá um incremento nos índices da população idosa que hoje representa 12,7% da população para 29% em 2060.

Ainda segundo o IBGE (2018) há previsão de que em 2047 a população brasileira pare de crescer, contribuindo ainda mais para o envelhecimento populacional brasileiro. Tendo em vista que a população de idosos representará mais de 25% da população brasileira e 29% da gaúcha (IBGE, 2018), existe necessidade de estudos voltados a este público, na qualidade de vida, aspectos físicos e mentais, particularmente no que tange a abordagem positiva de uma velhice saudável.

A velhice saudável e bem-sucedida pode ser entendida como um idoso com autonomia, ativo, lúcido, social, independente e sem agravos a sua saúde física e mental. Segundo Gato *et al.* (2018) no estudo realizado com 122 idosos no Oeste Catarinense (Brasil) a percepção de maior qualidade de vida dos idosos está associada à idade, estado civil, o autojulgamento de “estar saudável” e a ausência de depressão.

Portanto, podemos conceituar o envelhecimento ativo como composto por indivíduos ou grupos populacionais, no qual as pessoas mais velhas entendem o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo da vida, tendo participação ativa nas questões econômicas, culturais, espirituais e cívicas (Jacob, 2013). Sendo

permitida, desta forma, sua inserção na sociedade, combatendo a discriminação e a exclusão a eles associada.

Um aspecto apresentado na literatura que compromete a “velhice saudável” e o conseqüente bem-estar dos velhos é o convívio social. Esse parece ser a base do ser humano, pertencer a grupos, seja a família primária, escola, trabalho e amigos. Jardim, Medeiros e Brito (2006) em um estudo realizado com 10 idosos, descreveram a percepção dos idosos frente à velhice. Os autores identificaram que para o idoso a instituição família é de fundamental importância visto que é nela ele reafirma a socialização, como uma forma positiva de enfrentamento da velhice e do envelhecimento propriamente dito.

Face ao exposto, essa revisão de literatura justifica-se a fim de se obter um maior conhecimento acerca da percepção do envelhecimento e seu impacto sobre a saúde mental dos idosos. Considerando-se que a saúde mental é preponderante no envelhecimento saudável e há escassez da literatura disponível sobre o assunto. Portanto, o objetivo dessa revisão é trazer informações sobre o envelhecimento saudável, saúde mental, livre de doença, e percepção do envelhecimento.

5.1.2 Métodos

Este estudo constitui uma revisão bibliográfica de caráter analítico a respeito da percepção do envelhecimento e seu impacto na saúde mental dos idosos.

A coleta dos dados foi realizada de abril a agosto de 2020 e utilizou-se para a pesquisa as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e National Library of Medicine (PUBMED). Foi definido como critério de busca: artigos publicados entre os anos de 2011 a 2020, utilizado os descritores em saúde “percepção do envelhecimento”, “saúde mental” e “envelhecimento saudável”, suas combinações e variações em inglês. Foram selecionados estudos realizados na população brasileira, pois o objetivo era a identificação do perfil do idoso brasileiro frente a percepção do envelhecimento a conseqüente satisfação com a vida.

Ao final da pesquisa nas bases citadas, 272 artigos relacionados aos temas, mas destes apenas 26 estavam de acordo com a temática e destes 26, foram selecionados 12. Após a leitura na íntegra, somente 12 artigos foram selecionados para revisão, pois estavam de acordo com os critérios de inclusão.

Após a seleção dos artigos, dentro dos critérios estabelecidos de inclusão, partiu-se para os seguintes passos: leitura exploratória; leitura seletiva e escolha do material mais adequado ao tema e objetivos do estudo; leitura analítica e crítica dos textos; por fim a realização da leitura interpretativa e redação dos dados. Após essas etapas, agrupou-se os estudos por temas, tendo as seguintes categorias: Envelhecimento Saudável; Saúde Mental e Percepção de saúde e Envelhecimento.

5.1.3 Resultados e discussão

Como resultados destas pesquisas, destacam-se que o processo de envelhecimento é único, permeado por medos, angústias, perdas e declínios, mas será vivenciado melhor ou pior de acordo com a forma que as pessoas vivem a velhice e se preparam para esse envelhecimento. Por isso, a saúde mental é entendida como um pilar importante nesse processo, pois as saúdes físicas e mentais se retroalimentam, e o adoecimento de uma pode impactar na outra e vice e versa.

Os 12 artigos selecionados nessa pesquisa trazem estudos no Brasil e referem a importância da atividade física, do relacionamento social, do cuidado mente e corpo para um envelhecimento saudável e com menos agravos a saúde física e mental.

De acordo com Gato (2018), o Envelhecimento Saudável pode ser descrito como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.

Segundo Oliveira *et al.* (2018) em seu estudo sobre idosos que praticavam dança de salão, foi verificado que há relação inversa entre a sociabilidade, estado de saúde, ausência de atividade física com sintomas depressivos e consequentes tentativas de suicídio. Eles afirmam ainda que o idoso que possui atividades sociais diárias e pratica atividade física, apresenta benefícios para sua saúde, reduzindo com isso sua incapacidade e sintomas emocionais como depressivos e ansiolíticos.

Por outro lado, Daniel, Antunes e Amaral (2015) identificaram que há uma visão estereotipada da velhice, relacionando-se essa etapa com solidão, doença e dependência. Os autores ponderam que a representação da velhice é uma construção social e traduz uma visão negativa induzida pela consciência coletiva da sociedade, que é caracterizada por um olhar pessimista da velhice enquanto final de um ciclo, final de vida. Jardim, Medeiros e Brito (2006) complementam ao afirmarem que o

conceito negativo de velhice é uma construção social e está associado à solidão, perda, sofrimento e morte.

O envelhecimento impacta a sociedade integralmente, visto que os idosos podem ser acometidos de doenças físicas como mentais, levando-os a maior dependência, incapacidade e consequentes cuidados de sua família e/ou pessoas que os cercam. De acordo com Gato *et al.* (2018) políticas públicas e sociais adequadas a terceira idade poderiam auxiliar no envelhecimento ativo e saudável, facilitando que os idosos alcancem uma melhor saúde, qualidade de vida e bem-estar.

Para que o idoso consiga vivenciar uma velhice saudável e ativa, necessita ter uma boa condição física, social e mental. De acordo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde mental pode ser considerada uma condição de bem-estar na qual o sujeito consegue, ser ativo, produtivo, cooperar com a comunidade e lidar com as situações positivas e negativas da vida. Poucos estudos referem a saúde mental dos idosos sem abordarem doenças mentais e transtornos mentais mais comuns, como depressão, ansiedade, insônia ou esquecimento. Segundo Cordeiro *et al.* (2020), os transtornos psíquicos são mais comuns com o avançar da idade, em idosas mulheres e normalmente estão relacionados a insatisfação com a vida.

Estudos mostram que idosos que se mantêm saudáveis, ativos e sociáveis, desenvolvem menos doenças psíquicas e mentais. Um estudo de Oliveira *et al.* (2017) com idosos frequentadores de clubes de dança na cidade de Maringá, (PR, Brasil) constatou os efeitos positivos sobre a qualidade de vida destes idosos. As práticas de exercícios mantem os idosos ativos nas funções físicas, sociais, cognitivas e psíquicas. Os autores concluíram que os idosos praticantes de dança de salão apresentaram boas condições de saúde mental, evidenciando níveis moderados a altos de satisfação com a vida (Média=27) e autoestima (Média=31), assim como apresentaram baixos níveis de ansiedade (Média=6) e depressão (Média=3). Da amostra de 93 idosos, 69,9% apresentaram boa percepção de saúde.

Segundo Zanesco *et al.* (2018) há vários fatores que contribuem para a vivência de uma melhor velhice, entre elas está a percepção positiva da velhice por parte do idoso. De acordo com os autores, a percepção positiva da velhice é fundamental para que o idoso consiga viver de forma equilibrada e continuar interagindo com as pessoas ao seu redor: família, amigos e sociedade de um modo geral. No entanto, a literatura é carente no que diz respeito aos impactos da percepção negativa da velhice pelos idosos.

Em um estudo realizado por Amancio, Oliveira e Amancio (2019), com 956 idosos no Distrito Federal/ Brasil, identificou-se que os fatores que afetam a vulnerabilidade e a conseqüente qualidade de vida dos idosos brasileiros foram depressão, perda urinária, dificuldade auditiva, osteoporose, dificuldade visual, quedas, número de medicamentos em uso e renda. Estas situações frequentes na geriatria são objeto das Políticas Públicas Brasileiras, dada a sua importância e relevância para a qualidade de vida dessa população. No que diz respeito as alterações psicossociais e emocionais que se apresentam na velhice, de acordo com Oliveira *et al.* (2018), destacam-se a diminuição da autoestima, do bem estar subjetivo, aumento do estresse percebido e elevação da ansiedade, que podem culminar na satisfação com a vida.

A autoestima pode ser definida como o autoconceito e consiste no conjunto de pensamentos e sentimentos referentes a si mesmo. Pode ter duas orientações: positiva ou auto aprovação e, negativa ou depreciação, nas quais o indivíduo volta-se a si mesmo baseando-se nesse olhar. Segundo Hutz e Zanon (2011), a autoestima costuma ter linearidade ao longo da vida, em diferentes contextos da vida adulta de uma pessoa. Os estudos mostram que a autoestima está intimamente associada à saúde mental. Um bom nível de autoestima está relacionado ao bom humor e sentimentos positivos assim como a baixa autoestima associa-se a aspectos ditos negativos como mau humor, auto percepção de incapacidade, depressão e ansiedade (HEWITT, 2009). Além disso, em um estudo com pacientes crônicos, Juth, Smith e Santuzzi (2008) constataram que baixos escores de autoestima foram relevantes preditores de estresse e de sintomas referentes a asma e artrite reumatoide. Esse achado indica a possibilidade da autoestima como um fator de proteção que amenize as complicações decorrentes de patologias.

A autoestima também é apontada nos estudos como relacionada à sociabilidade, pois quando as pessoas possuem condições adequadas de segurança, relacionamento social e entre os pares, sentem-se fortalecidos e conseqüentemente tem sua autoestima mais elevada. Segundo Hutz e Zanon (2011), além da correlação positiva entre a saúde mental e autoestima, há convergência entre a autoestima e o rendimento escolar e a aprovação social em várias culturas e contextos sociais.

Casemiro e Ferreira (2020), trazem um estudo realizado no interior de Minas Gerais, em que 59 idosos provenientes de grupos de convivência foram avaliados com o objetivo de mensurar a Prevalência de atividades prazerosas, Bem-Estar Subjetivo,

Depressão e Solidão. O estudo 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.

Já o bem-estar subjetivo, segundo Woyciekoski, Stenert e Hutz (2012) é entendido como a experiência de vida individual e subjetiva, vivenciada de forma positiva que pode se relacionar fortemente com a satisfação com a vida e experimentação do afeto positivo. Ainda de acordo com os autores, é difícil determinar fatores causais específicos do Bem-Estar Subjetivo (BES), mas há conjuntos de fatores determinantes, considerados intrínsecos e extrínsecos. Dentre os fatores intrínsecos que proporcionam o BES estão os valores, as crenças, a religiosidade, os aspectos psicossociais e as condições de saúde de um modo geral; já os fatores extrínsecos, são os aspectos sociodemográficos, culturais e eventos de vida de um geral.

Estudos como o de Oliveira *et al.* (2017) com idosos que praticam dança de salão demonstrou que vários são os elementos apontados como indicadores de bem-estar subjetivo na velhice. Podemos destacar: a longevidade, a saúde física, a saúde mental, a satisfação com a vida, o controle cognitivo, a competência social, a produtividade, a atividade física, a eficácia cognitiva, o status social, a renda, a continuidade de papéis familiares, ocupacionais e a continuidade de relações informais com amigos. Neste estudo, os autores avaliaram a auto estima, a ansiedade, a depressão, a satisfação com a vida, qualidade de vida e o estresse percebido.

No que diz respeito ao estresse, correlacionado ao bem-estar subjetivo segundo Oliveira *et al.* (2017), as pessoas que apresentam baixos níveis de bem-estar subjetivo apresentarão um conseqüente aumento da sua percepção de estresse. De acordo com Luft *et al.* (2007), o estresse é um dos elementos precursores no desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cognitivas e psíquicas das pessoas. Para a população idosa não é diferente. Nesta etapa de vida, os agentes estressores são bastante variados, como aposentadoria, incapacidade, perda de um ente querido e a viuvez. A forma como o idoso enfrenta e se prepara para esse momento estressante, determina como ele é afetado pelo estresse. De acordo com Luft *et al.* (2007) a elevação do estresse percebido no idoso pode acarretar em quadros de doenças psíquicas como depressão e ansiedade, assim como agravar doenças físicas

como quadros cardiorrespiratórios e comprometimentos psíquicos com o avançar da idade.

Assim como o estresse e a autoestima, a ansiedade é um sintoma que afeta o bem-estar dos idosos e é um fator que está relacionado a outras doenças na população idosa. Segundo Oliveira *et al.* (2017), os sintomas de ansiedade estão associados a várias limitações diárias na vida dos idosos e também estão relacionados com demais comorbidades como transtorno depressivo maior. Cordeiro *et al.* (2020), em um estudo realizado no interior de São Paulo demonstrou que a terceira causa mais frequente de busca dos idosos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) esteve relacionada a sintomas de transtornos mentais e comportamentais. Entre estes, 55% receberam prescrições medicamentosas de ansiolíticos e 29,7% de antidepressivos. Por se tratar de uma porta de entrada da assistência à saúde, é válido destacar a necessidade de maiores investimentos e atenção à promoção da saúde mental e prevenção de comprometimentos psíquicos dos idosos brasileiros.

Cordeiro *et al.* (2020) em outro estudo em Recife/PE com 159 idosos demonstraram que essa população precisa ter atividades diárias a fim de manterem-se com a mente ocupada e dar sentido à sua existência. Segundo os autores, o ócio é diretamente proporcional ao agravamento de afetos negativos nos idosos.

Pelo tema envelhecimento ser relativamente novo mundialmente e no Brasil ainda mais, pois até recentemente éramos um país de jovens, temos poucas pesquisas que demonstrem as condições emocionais e psicológicas que envolvem a saúde mental dos idosos ativos e lúcidos brasileiros. Portanto, o presente estudo teve por objetivo apresentar estudos recentes na temática saúde mental e sua influência na melhor qualidade e satisfação de vida em idosos ativos sob a percepção do próprio idoso.

5.1.4 Considerações finais

Os artigos contemplados nesta revisão bibliográfica apontaram que a velhice saudável é a capacidade do idoso de viver com qualidade de vida apesar dos declínios físicos, cognitivos e mentais presentes no envelhecimento. Além disso, os idosos que envelhecem melhor, sem maiores agravos a saúde física e mental, são ativos fisicamente, se relacionam socialmente e possuem menos doenças mentais como depressão e ansiedade.

5.1.5 Referências

1. Amancio TG, Oliveira MLC, Amancio VS. Fatores que interferem na condição de vulnerabilidade do idoso. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** 2019;22(2):e180159.
2. Blanchard-Fields F. Everyday problem solving and emotion - An adultdevelopmental perspective. **Current Directions in Psychological Science.** 2007; 16(1):26-31. doi: 10.1111/j. 1467-8721.2007.00469.x
3. CASEMIRO, N V; FERREIRA, H G. Indicadores de saúde mental em idosos frequentadores de grupos de convivência. **SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo Revista da SPAGESP**, 21(2), 83-96. 2020.
4. Cordeiro RCC, *et al.*. Mental health profile of the elderly community: a cross-sectional study. **Rev Bras Enferm.** 2020;73(1): e20180191.
5. Damásio BF, Andrade TF, Koller SH. Psychometric Properties of the Brazilian 12-Item Short-Form Health Survey Version 2 (SF-12v2) **Paidéia.** 2015;25(60):29-37.
6. Daniel F, Antunes A, Amaral I. **Representações Sociais da Velhice.** *Análise Psicológica* (2015), 3 (XXXIII): 291-301.
7. Depp, C. & Jeste, D. (2006) Definitions and predictors os sucessful aging: A Comprehensive review of larger. **American Journal of Geriatric Psychiatry**, 14, 6-20.
8. Gato, JM, *et al.*. Saúde Mental e Qualidade de Vida de Pessoas idosas. **Av Enferm.** 2018;36(3): 302-310.
9. Goleman, D. (1999). **Trabalhando com inteligência emocional.** Rio de Janeiro: Objetiva.
10. Hausknecht JP, Halpert JA, Di Paolo NT, Gerrard MOM. Retesting in selection: A meta-analysis of coaching and practice effects for tests of cognitive ability. **Journal of Applied Psychology.** 2007;92(2): 373-385. doi:10.1037/0021-9010.92.2.373.
11. Hewitt, JP. (2009). Self-Esteem. Em S. J. Lopez (Ed.), **Encyclopedia of positive psychology** (Vol.2) (pp. 880-886). Malden, MA: Wiley-Blackwell
12. Hutz CS, Zanon C., Revisão da Adaptação, Validação e Normatização da Escala de Autoestima de Rosenberg. **Avaliação Psicológica**, 2011, 10(1), pp. 41-49
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Projeção da População do Brasil e unidades da federação por sexo e idade para o período de 2000 a 2030** [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2018. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>

14. Jardim, VCFS, Medeiros BF, Brito AM. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. **REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL.**, 2006; 9(2):25-34.
15. John OP, Gross JJ. Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. **Journal of Personality**. 2004; 72(6): 1301-1333. doi: 10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x.
16. Juth V, Smyth, JM, Santuzzi AM. (2008). How do you feel?: Self-esteem predicts affect, stress, social interaction, and symptom severity during daily life in patients with chronic illness. **Journal of Health Psychology**,13(7),884-894.
17. Jacob, L (2013). **Animação de Idosos** (2aed.). Lisboa: Mais Leituras.
18. Kahneman, D, Krueger AB, Schwarz N, Stone AA. A survey method for characterizing daily life experience: The day reconstruction method. **Science**. 2004; 306(5702):1776-1780. doi: 10.1126/science. 1103572.
19. Kaufman, A. S, Johnson C. K., Liu X. A CHC theory-based analysis of age differences on cognitive abilities and academic skills at ages 22 to 90 years. **Journal of Psychoeducation Assessment**. 2008; 26 (4): 350-381. DOI: 10.1177/07/0734282908314108.
20. Lages A, Magalhães E, Antunes C, Ferreira C. Social Well-Being Scales: Validity and Reliability Evidence in the Portuguese Context. **Revista PSICOLOGIA**, 2018, Vol. 32 (2), 15-26. doi: 10.17575/rpsicol.v32i2.1334
21. Luft, CDB, Sanches, SO, Mazo, GZ, Andrade, A. Versão Brasileira da Escala de Estresse Percebido: Tradução e validação para idosos. **Rev Saúde Pública** 2007;41(4):606-15.
22. Martiny C, *et al.*. Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira do Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI). **Rev Psiq Clín**. 2011;38(1):8-12
23. Mayer, JD, Caruso, DR, Salovey, P. Selecting a measure of emotional intelligence: The case for ability scales. In: Bar-On R., Parker J. D. A., editors. **The handbook of emotional intelligence: Theory, Development, assessment, and application at home, school, and in the workplace**. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2000. Pp320-342.
24. Oliveira *et al.*, Investigação dos fatores psicológicos e emocionais de idosos frequentadores de clubes de dança de salão. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2017; 20(6): 802-810
25. Oliveira *et al.*, Envelhecimento, saúde mental e suicídio. Revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2018; 21(4): 503-515.
26. Organização Mundial de Saúde. Instituto Nacional do Envelhecimento. Instituto Nacional de Saúde (2011). **Global Health and Aging**. Bethesda. Estados Unidos

da América: Organização Mundial de Saúde. Acesso em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>.

27. Zanesco, *et al.*. Fatores que determinam a percepção negativa da saúde de idosos Brasileiros. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2018; 21(3): 293-303
28. Woyciekoski C, Stenert F, Hutz CS. Determinantes do Bem-Estar Subjetivo. **Revista Psico.** v. 43, n. 3, pp. 280-288, jul./set. 2012.

5.2 Manuscrito Original

RELAÇÃO ENTRE A PERCEPÇÃO DO ENVELHECIMENTO E A SATISFAÇÃO COM A VIDA DE IDOSOS SAUDÁVEIS

Luciane Dihl de Castro
José Carlos de Carvalho Leite
Lidiane Isabel Filippin

Resumo: *Objetivo:* investigar a relação da percepção do envelhecimento e a satisfação com a vida de idosos saudáveis. *Método:* A amostra foi composta de 1015 idosos que frequentavam os grupos de Maturidade Ativa do SESC/RS, Brasil. Foram utilizados o Inventário de Ansiedade Generalizada, Escala de Auto Estima, 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 percepção do envelhecimento (respostas de boa a 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±2,97); estresse percebido (45,24±5,23); bem-estar social (72,33±0,28); bem-estar subjetivo (30,83±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.

Abstract: *Objective:* to investigate the relationship between the perception of aging and life satisfaction of healthy elderly people. *Method:* The sample consisted of 1015 elderly people who attended the Active Maturity groups at SESC/RS, Brazil. The Generalized Anxiety Inventory, the Self-Esteem Scale, the Perceived Stress Scale, the General Health Inventory (GHQ 12) and the Social Welfare Scale were used. For data analysis, Pearson's correlation was performed to assess the correlation between life satisfaction and perception of aging. A logistic regression was also performed to assess factors associated with life satisfaction. *Results:* In general, the elderly had a good perception of health, 88.1% considered it from good to excellent. The perception of aging (responses from good to excellent) was 94.6%. It is important to highlight that the elderly with a poor perception of aging were three times more likely to be dissatisfied with life. As for social support, all the elderly have someone to count on when they need help. As for the emotional and psychological aspects, it was found that most of the elderly had anxiety (24.82 ± 2.97); perceived stress (45.24 ± 5.23); social well-being (72.33 ± 0.28); subjective well-being (30.83 ± 3.50). In addition, most of the elderly practiced physical activity and lived in groups for more than 4 years. *Conclusion:* The elderly presented a healthy profile and it was found that the perception of old age impacts on the satisfaction with life of the elderly.

5.2.1 Introdução

A expectativa de vida tem aumentado de forma significativa no mundo. O Brasil acompanha a tendência, apresentando queda da taxa de natalidade e avanço da expectativa de vida da população (IBGE, 2018). A longevidade atual alcançada pela população resulta, frequentemente, em um envelhecimento fragilizado marcado pela alta prevalência de doenças crônico-degenerativas, dependência e incapacidade funcional, além de transtornos mentais (DANIEL; ANTUNES; AMARAL, 2015). Com o crescimento do número de idosos, o risco de dependência funcional e síndromes geriátricas têm aumentado, por isso olhar para os transtornos psíquicos envolvidos com o envelhecimento é tão importante.

A saúde mental é um aspecto importante do envelhecimento, pois articula habilidades pessoais, como enfrentamento das dificuldades impostas pela passagem dos anos, ao mesmo tempo que permite o trabalho produtivo que contribui com a sociedade (KAUFMAN; JOHNSON; LIU, 2008). Entretanto, há poucos estudos com

idosos que tangem a saúde mental sem abordar doenças e transtornos mentais mais comuns, como depressão, ansiedade, insônia ou esquecimento (Casemiro e Ferreira et al, 2020). Ainda no que diz respeito as alterações psicossociais e emocionais da velhice, destacam-se a diminuição da autoestima, do bem-estar subjetivo, aumento do estresse percebido e elevação da ansiedade, que podem culminar na insatisfação com a vida (Oliveira *et al.*, 2018).

Nosso estudo prevê que a percepção da velhice pelo idoso exerce efeito em sua satisfação com a vida, sendo tal efeito resumido hierarquicamente nos 2 níveis ilustrados na **Figura 1**. Fatores sociais e econômicos do idoso, como escolaridade, suporte social e bem-estar social, (nível 1) motivam a percepção de satisfação com a vida, ao exercer efeito sobre as percepções de envelhecimento e avaliações da autoestima (nível 2).

O modelo prevê que parte dos efeitos dos fatores em nível mais elevado são mediados (explicados) 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

Fonte: Elaborada pelos autores.

5.2.2 Método

Fizeram parte do estudo 1015 idosos, sendo 1022 respondentes da pesquisa, de ambos os sexos, participantes 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. Como critério de inclusão, os idosos deveriam 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).

Com relação ao 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 (dados agrupados nas seguintes categorias: Ensino Fundamental Incompleto; Ensino Fundamental Completo; Ensino Médio Incompleto, Ensino Médio Completo, Graduação Incompleta, Graduação, Pós-Graduação e analfabeto), 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 grau de ansiedade dos idosos foi utilizado o Inventário de Ansiedade Geriátrica, validado para a população brasileira por Martiny *et al.* (2011). Este questionário é constituído de 20 questões, com respostas binárias. O indivíduo que pontuar 10 ou mais pontos, foi considerado suspeito de ansiedade generalizada.

Para avaliar a autoestima foi utilizada a Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) validada para a população brasileira por Hutz e Zanon (2011). Trata-se de uma escala unidimensional constituída por 10 afirmações relacionadas a um conjunto de sentimentos de autoestima e de auto aceitação 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* (4) *concordo totalmente*. O resultado final é realizado pela soma das pontuações, a qual pode variar de 10 a 40 pontos, sendo que os valores mais altos, indicam auto estima mais elevada.

O Estresse Percebido foi avaliado pela versão brasileira da escala da qual foi traduzida e validade para a população idosa por Luft *et al.* (2007) e é composta por 14 questões. 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, na qual 0 pontos é para respostas “nunca”; e 4 pontos para respostas “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 por Pasquali *et al.* (1994). Essa versão é constituída por 12 itens, na qual cada questão respondida apresenta alternativas que variam de 1 (absolutamente não) a 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 por Lages *et al.* (2018). Essa versão possui 19 itens, nos quais o participante atribui de 1 a 7, de discordo fortemente a 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 pelos facilitadores dos grupos de Maturidade Ativa do SESC/RS e foram orientados para o preenchimento do questionário sócio demográfico e escalas *via Google Forms*. Os idosos que aceitavam participar do estudo, assinalavam sim no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponível no Apêndice A.

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 simétricas foram apresentadas em média \pm desvio padrão e as variáveis assimétricas em mediana (percentil 25 e percentil 75). 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 4.539.041.

5.2.3 Resultados

Participaram desse estudo 1015 idosos. 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)
Raça (caucasiana)	89,40 (n=907)
Escolaridade (anos)	11,27±30
Estado civil (casado)	82,36 (836)
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 (785)

Mais de 4 anos de SESC	60,80 (617)
Prática de atividade física	81,30 (825)

Nota: dados apresentados em média \pm 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.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Ao comparar os idosos quanto à presença ou não de doença psiquiátrica (Tabela 2), houve evidência de diferenças significativas ($p < 0,05$) em suas características psicológicas e emocionais; no entanto, a diferença encontrada não muda o indivíduo de categoria. E, não houve evidência de diferença estatística ($\chi^2 = 1,107$; $p = 0,174$) quando à percepção da saúde entre esses grupos.

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 \pm 11,26*	72,08 \pm 11,54
Autoestima	25,23 \pm 2,26	24,93 \pm 2,08
Bem Estar Subjetivo	31,80 \pm 0,16*	30,83 \pm 0,08
Estresse Percebido	45,54 \pm 4,36	45,29 \pm 5,01
Ansiedade	25,36 \pm 6,85	25,08 \pm 6,02

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

Fonte: Elaborada pelos autores.

Para avaliar os fatores preditores do bem-estar subjetivo em idosos saudáveis (sem presença de doença psiquiátrica), àqueles 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 auto estima ($r = 0,634$).

Em 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). Quanto às variáveis sociais e econômicas, em análises não ajustadas, indivíduos com baixa escolaridade evidenciaram chance 29% menor 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, 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; Figura 2).

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)

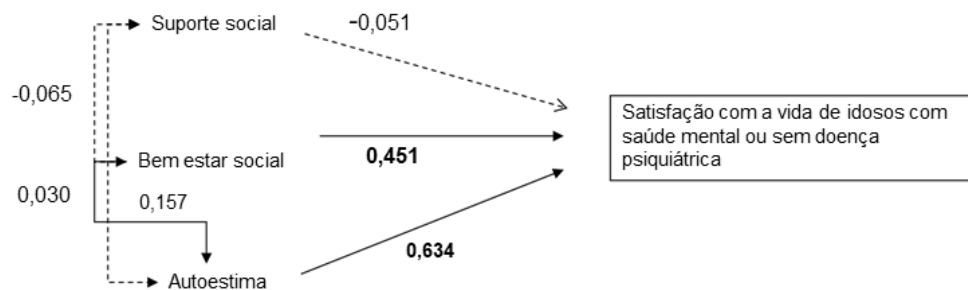
Variáveis preditivas	Razões de chance para bem estar subjetivo		
	OR (95% IC) ¹	OR (95% IC) ²	OR (95% IC) ³
	1	1	1
4 Escolaridade (baixa escolaridade)	0,71 (0,52 – 0,97) p<0,033	0,73 (0,55 – 0,96) p=0,024	0,73 (0,55 – 0,97) p=0,034
	1		1

Variáveis preditivas	Razões de chance para bem estar subjetivo		
	OR (95% IC) ¹	OR (95% IC) ²	OR (95% IC) ³
Percepção do envelhecimento (pior percepção)	2,47 (1,12-5,43) p=0,024		3,03 (1,70 – 5,61) p=0,0001
Suporte Social (às vezes)	1,73 (1,01 – 2,98) p=0,046	1,60 (1,02 – 2,52) p=0,039	1,68 (1,06 – 2,67) p=0,027
Bem estar social	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
Autoestima	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.

Fonte: Elaborada pelos autores.

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



Fonte: Elaborada pelos autores.

5.2.4 Discussão

O presente estudo buscou investigar a relação entre a percepção do envelhecimento e a satisfação com a vida em idosos sem doença psiquiátrica participantes dos grupos de Maturidade Ativa das unidades do SESC/RS. Foi observado que a maioria dos idosos possuía uma boa percepção de saúde e de envelhecimento, consideravam-se com um bom suporte social e não possuíam

doença psiquiátrica. Além disso, a maioria dos idosos praticava atividade física e convivia nos grupos há mais de 4 anos. Desta forma, pode-se inferir, que nesse público que frequenta os grupos de maturidade ativa do SESC/RS, os idosos apresentaram bom perfil emocional e psicológico, reforçando a importância da socialização e das trocas que ocorrem nos grupos.

Ao encontro dos nossos achados, Casemiro e Ferreira (2020) avaliou prevalência de atividades prazerosas, bem-estar subjetivo, depressão e solidão em idosos provenientes de grupos de convivência (Minas Gerais). O estudo 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.

Assim, percebe-se que para uma boa saúde mental e conseqüente satisfação com a vida, se faz importante o afastamento de fatores que podem incorrer em sintomas e em doenças psiquiátricas como o isolamento social, que é um fator protetivo do envelhecimento saudável. 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 Okuno, Costa e Belasco (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 positiva entre socialização ($r=0,451$), autoestima ($r=0,634$) e bem-estar subjetivo.

Nesse 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. 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 (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). Portanto, podemos considerar o Bem Estar Subjetivo como um componente da Satisfação com a vida.

No caso dos idosos participantes do grupo Maturidade Ativa do SESC/RS, pode-se observar que a participação em grupos de convivência cria oportunidades para o suporte de informações, emocional e instrumental, uma vez que os laços significativos estabelecidos pelos idosos geram consequências positivas físicas e mentais, funcionando como um recurso protetivo contra a solidão. Em nosso estudo, a socialização foi um fator de proteção para o bem-estar subjetivo dos idosos. Casemiro e Ferreira (2020) afirmam que a participação em grupos de convivência protege os idosos de experiencarem a solidão e o isolamento social.

De acordo com Rodrigues *et al.* (2019) idosos com engajamento social demonstraram-se eram 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 (CORDEIRO *et al.*, 2020; DANIEL; ANTUNES; AMARAL, 2015; GATO *et al.*, 2018) 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.

No que diz respeito a 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 existir distintos fatores que contribuem

para a vivência de uma velhice melhor, entre eles está a percepção positiva (LAGES *et al.*, 2018; ZANESCO *et al.*, 2018). 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.

No que se refere aos aspectos psicológicos e emocionais relacionados a boa saúde mental e a satisfação com a vida, observou-se nessa amostra que fatores como autoestima e bem-estar subjetivo foram importantes na satisfação com a vida desse grupo assim como a participação nos grupo de convivência e a condição socioeconômica que pode ser favorável ao suporte social desse grupo.

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.

Desta forma, considerando-se os resultados obtidos, considera-se desejável para uma boa saúde mental e satisfação com a vida dos idosos que evitem o isolamento social, a ansiedade e o sedentarismo. Pode-se observar que os grupos tais como as atividades propostas pelo SESC/RS são importantes para essa população no que diz respeito ao bem-estar social, ao bem-estar subjetivo e a auto estima, fatores importantes para a satisfação com a vida dos idosos. Os grupos de convivência da terceira idade são muito importantes para esse público, pois são momentos de troca de afeto, experiências, de socialização e de empatia. Eles promovem a qualidade de vida e conseqüentemente a satisfação com a vida. Portanto, profissionais que trabalham com idosos devem estimulá-los a participar de grupos para sua idade, a fim de promover o bem-estar desse público.

5.2.5 Conclusão

O presente estudo teve por objetivo investigar se percepção do envelhecimento exerce efeito em sua satisfação com a vida a em idosos saudáveis. 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, auto estima 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, ofertando aos idosos uma assistência mais integralizada.

5.2.6 Referências

ABELLAN VAN KAN, G. Epidemiology and consequences of sarcopenia. **The Journal of Nutrition, Health & Aging**, v. 13, n. 8, p. 708-712, 2009. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12603-009-0201-z>. Acesso em 17 mar. 2022.

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. Acesso em 17 mar. 2022.

CORDEIRO, Renata Cavalvanti; SANTOS, Renata Clemente dos; ARAÚJO, Gleicy Katine Nascimento de; NASCIMENTO, Neyce de Matos; SOUTO, Rafaella Queiroga; CEBALLOS, Albanita Gomes da Costa de; ALVES, Fabia Alexandra Pottes; SANTOS, Jeane da Silva Rocha. Mental health profile of the elderly community: a cross-sectional

study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 1, p. 1-8, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0191>. Acesso em 16 mar. 2022.

DANIEL, Fernanda; ANTUNES, Anna; AMARAL Inês. Representações Sociais da Velhice. **Análise Psicológica**, v.3, p. 291-301, 2015. Disponível em: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/972>. Acesso em 17 mar. 2022.

DOHERTY, Timothy J. Invited review: Aging and sarcopenia. **Journal of Applied Physiology**, v. 95, n. 4, p. 1717-1727, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1152/jappphysiol.00347.2003>. Acesso em 17 mar. 2022.

GATO, Jussara Marília; ZENEVICZ, Leoni Terezinha; MADUREIRA, Valéria Silvana Faganello; SILVA, Tatiana Gaffuri da; CELICH, Kátia Lilian Sedrez; SOUZA, Sílvia Silva de; LÉO, Marcela Martins Furlan de. 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>. Acesso em 16 mar. 2022.

HUTZ, Claudio Simon; ZANON Cristian. Revisão da Adaptação, Validação e Normatização da Escala de Autoestima de Rosenberg. **Avaliação Psicológica**, v. 10, n. 1, p. 41-49, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000100005. Acesso em 17 mar. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da População do Brasil e unidades da federação por sexo e idade para o período de 2000 a 2030** [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em 10 mar. 2022.

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 Psychoeducation Assessment**, v. 26, n. 4, p. 350-381, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0734282908314108>. Acesso em 10 mar. 2022.

LAGES Ana; MAGALHÃES, Eunice; ANTUNES, Carla; FERREIRA, Célia. Escalas de Bem-Estar Social: Evidências de validade e fidelidade no contexto português. **PSICOLOGIA**, v. 32, n. 2, p. 15-26, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v32i2.1334>. Acesso em 17 mar. 2022.

LUFT, Caroline Di Bernardi; SANCHES, Sabrina de Oliveira; MAZO, Giovana Zarpellon; ANDRADE, Alexandro. 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>. Acesso em 17 mar. 2022.

MARTINY, Camila; SILVA, Adriana Cardoso de Oliveira e; NARDI, Antonio Egidio; PACHANA, Nancy Ann. Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira do Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI). **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 38, n. 1, p. 8-12, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000100003>. Acesso em 17 mar. 2022.

OLIVEIRA, Daniel Vicentini de; FAVERO, Priscila Facini; CODONHATO, Renan; MOREIRA, Caio Rosas; ANTUNES, Mateus Dias; NASCIMENTO JÚNIOR, José

Roberto Andrade do. Investigação dos fatores psicológicos e emocionais de idosos frequentadores de clubes de dança de salão. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 6, p. 802-810, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170089>. Acesso em 17 mar. 2022.

OLIVEIRA, João Manoel Borges de; VERA, Ivânia; LUCCHESI, Roselma; SILVA, Graciele Cristina; TOMÉ, Eryelg Moura; ELIAS, Roberta Almeida. Envelhecimento, saúde mental e suicídio. Revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 4, p. 503-515, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180014>. Acesso em 17 mar. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde/OMS. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em 17 mar. 2022.

PASQUALI, Luiz; GOUVEIA, Valdiney Velôso; ANDRIOLA, Wagner Bandeira; MIRANDA, Fábio Jesus; RAMOS, André Luiz Moraes. Questionário de saúde geral de Goldberg (QSG): adaptação brasileira. **Psicologia Teoria e Pesquisa**, v. 10, n. 3., p. 421-437, 1994. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/279191898_Questionario_de_Saude_Geral_d_e_Goldberg_QSG_Adaptacao_Brasileira. Acesso em:

RODRIGUES, Carolina Freitas do Carmo; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; REZENDE, Fabiane Aparecida Canaan; BRITO, Tábatta Renada Pereira de; NUNES, Daniella Pires. Atividade sexual, satisfação e qualidade de vida em pessoas idosas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 21, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.57337>. Acesso em: 16 mar. 2022.

VALENTOVA, Miroslava; VON HAEHLING, Stephan. An overview of recent developments in the treatment of heart failure: update from the ESC Congress 2013. **Expert Opin Investig Drugs**, v. 23, n. 4, p. 573-578, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1517/13543784.2014.881799>. Acesso em 17 mar. 2022.

ZANESCO, Camila; BORDIN, Danielle; SANTOS, Celso Bilynkiewicz dos; MÜLLER, Erildo Vicente; FADEL, Cristina Berger. Fatores que determinam a percepção negativa da saúde de idosos Brasileiros. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 293-303, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170210>. Acesso em 16 mar. 2022.

6 PRODUTO TÉCNICO

O produto técnico envolveu a capacitação dos Facilitadores dos Grupos da Maturidade Ativa do SESC/RS sobre a Saúde Mental dos Idosos e prepará-los para a aplicação do questionário de pesquisa sobre o mesmo tema.

A capacitação foi realizada de forma *online* nos meses de março e abril de 2021, pelo Zoom, com carga horária de 8 horas/aula, dividida em 4 encontros de 2 horas cada. Os encontros foram ministrados pelas Mestrandas Luciane Dihl de Castro e Rita Fagundes sob a coordenação da Profa. Dra. Lidiane Filippin.

Nossa proposta foi de que os encontros fossem gravados para que fiquem disponíveis para que o SESC/RS os utilize sempre que necessário. Além disso sugerimos que estas horas de capacitação fossem contabilizadas como horas de treinamento para os colaboradores.

Cabe salientar que esta pesquisa foi aprovada pelo Conselho de Ética em Pesquisa da Universidade Lasalle.

1) Encontro 1 – *online* – Ocorreu no dia 16/03/2021, das 10:00 às 12:00 horas;

Temas trabalhados:

- Conceito de velhice – OMS;
- Aspectos que envolvem a velhice cognitivamente e fisicamente;
- Aspectos de saúde mental da velhice: Ansiedade, depressão, auto estima, bem-estar subjetivo, bem-estar social, entre outros.

Apresentação em PowerPoint para explicação do conteúdo teórico e vídeos de profissionais que falam sobre a velhice.

- Vídeo 1: <https://youtu.be/vYcXZJW7RBs>
- Vídeo 2: https://youtu.be/WtCkPrzG_zc

2) Encontro 2 – *online* – Ocorreu no dia 23/03/2021, das 10:00 às 12 horas;

Temas trabalhados:

- Velhice sob aspecto social, de bem-estar social – relacionamento, grupos, pares e família;
- Manejo das situações nos grupos.

Apresentação em PowerPoint para explicação dos pontos da velhice sob o aspecto social.

- Vídeo 1: <https://youtu.be/s1mdB4gD0rw>
- Vídeo 2: <https://youtu.be/4o1a4p0qUWY>

3) Encontro 3 – *online* – Ocorreu no dia 30/03/2021, das 10:00 às 12 horas;

Tema trabalhado:

- Envelhecimento saudável.

Apresentação em powerpoint abordando os aspectos do envelhecimento saudável.

- Vídeo 1: Palestra com Drauzio Varella - <https://youtu.be/-zgbup1lhjg>

4) Encontro 4 – *online* – Ocorreu no dia 06/04/2021, das 10:00 às 12 horas;

Tema trabalhado:

- Idoso frente aos avanços da tecnologia.

Abertura para dúvidas, comentários, devolutiva como um todo;

Conversa com Fernanda Dihl da empresa Vida Digital – especializada em melhorar a condição digital dos idosos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve por objetivo investigar se a percepção do envelhecimento exerce efeito em sua satisfação com a vida em idosos saudáveis.

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, auto estima e suporte social foram observados no grupo avaliado.

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.

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, ofertando aos idosos uma assistência mais integralizada.

REFERÊNCIAS

AMANCIO, Thaís Garcia; OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de; AMANCIO, Vitor dos Santos. Fatores que interferem na condição de vulnerabilidade do idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 2, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180159>. Acesso em 10 mar. 2022.

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. Acesso em 17 mar. 2022.

CORDEIRO, Renata Cavalvanti; SANTOS, Renata Clemente dos; ARAÚJO, Gleicy Katine Nascimento de; NASCIMENTO, Neyce de Matos; SOUTO, Rafaella Queiroga; CEBALLOS, Albanita Gomes da Costa de; ALVES, Fabia Alexandra Pottes; SANTOS, Jeane da Silva Rocha. Mental health profile of the elderly community: a cross-sectional study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 1, p. 1-8, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0191>. Acesso em 16 mar. 2022.

DANIEL, Fernanda; ANTUNES, Anna; AMARAL Inês. Representações Sociais da Velhice. **Análise Psicológica**, v.3, p. 291-301, 2015. Disponível em: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/972>. Acesso em 17 mar. 2022.

GATO, Jussara Marília; ZENEVICZ, Leoni Terezinha; MADUREIRA, Valéria Silvana Faganello; SILVA, Tatiana Gaffuri da; CELICH, Kátia Lilian Sedrez; SOUZA, Sílvia Silva de; LÉO, Marcela Martins Furlan de. 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>. Acesso em 16 mar. 2022.

HEWITT, John P. Self-Esteem. In: LOPEZ, Shane J. (Ed.), **The Encyclopedia of Positive Psychology**. Malden, MA: Wiley-Blackwell, 2009.

HUTZ, Claudio Simon; ZANON Cristian. Revisão da Adaptação, Validação e Normatização da Escala de Autoestima de Rosenberg. **Avaliação Psicológica**, v. 10, n. 1, p. 41-49, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000100005. Acesso em 17 mar. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da População do Brasil e unidades da federação por sexo e idade para o período de 2000 a 2030** [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em 10 mar. 2022.

JARDIM, Viviane Cristina Fonseca da Silva; MEDEIROS, Bartolomeu Figueiroa de; BRITO, Ana Maria de. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 9, n. 2, p. 25-34, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2006.09023>. Acesso em 10 mar. 2022.

JUTH, Vanessa; SMYTH, Joshua M.; SANTUZZI, Alecia M. How do you feel? Self-esteem predicts affect, stress, social interaction, and symptom severity during daily life in patients with chronic illness. **Journal of Health Psychology**, v. 13, n.7, p. 884-894, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1359105308095062>. Acesso em 10 mar. 2022.

LUFT, Caroline Di Bernardi; SANCHES, Sabrina de Oliveira; MAZO, Giovana Zarpellon; ANDRADE, Alexandro. 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>. Acesso em 17 mar. 2022.

MUSICK, Marc A.; WILSON, John. Volunteering and depression: The role of psychological and social resources in different age groups. **Social science & medicine**, v. 56, n. 2, p. 259-269, 2003. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00025-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00025-4). Acesso em 16 mar. 2022.

OKUNO, Meiry Fernanda Pinto; COSTA, Andrea Fachini da; BELASCO, Angélica Gonçalves Silva. Satisfação com a vida, qualidade de vida e capacidade funcional de octogenários hospitalizados. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, p.1-8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415.2762.20200068>. Acesso em 16 mar. 2022.

OLIVEIRA, Daniel Vicentini de; FAVERO, Priscila Facini; CODONHATO, Renan; MOREIRA, Caio Rosas; ANTUNES, Mateus Dias; NASCIMENTO JÚNIOR, José Roberto Andrade do. Investigação dos fatores psicológicos e emocionais de idosos frequentadores de clubes de dança de salão. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 6, p. 802-810, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170089>. Acesso em 17 mar. 2022.

OLIVEIRA, João Manoel Borges de; VERA, Ivânia; LUCCHESI, Roselma; SILVA, Graciele Cristina; TOMÉ, Eryelg Moura; ELIAS, Roberta Almeida. Envelhecimento, saúde mental e suicídio. Revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 4, p. 503-515, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180014>. Acesso em 17 mar. 2022.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Instituto Nacional do Envelhecimento. Instituto Nacional de Saúde. **Global Health and Aging**. Bethesda, Estados Unidos da América, 2011. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>. Acesso em 14 mar. 2022.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Mental health action plan 2013 - 2020**. 2013. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>. Acesso em 14 mar. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde/OMS. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em 17 mar. 2022.

PEREIRA-ÁVILA, Fernanda Maria Vieira; LAM, Simon Ching; GOULART, Maithê de Carvalho e Lemos; GÓES, Fernanda Garcia Bezerra; PEREIRA-CALDEIRA, Natália Maria Vieira; GIR, Elucir. FATORES ASSOCIADOS AOS SINTOMAS DE DEPRESSÃO ENTRE IDOSOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 30, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0380>. Acesso em 16 mar. 2022.

REIS, Maria Gorete Mendonça; CASAS-NOVAS, Maria Vitória; SERRA, Isaura; MAGALHÃES, Maria Dulce Domingues Cabral; SOUSA, Luís Manual Mota. Importância de um programa formativo sobre envelhecimento ativo na perspectiva das pessoas idosas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74 (Suppl 2), p. 1-7, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0843>. Acesso em 16 mar. 2022.

RIBEIRO, Pricila Cristina Correa; ALMADA, Daniele Soares Queiroz; SOUTO, Jéssica Faria; LOURENÇO, Roberto Alves. Permanência no mercado de trabalho e satisfação com a vida na velhice. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 8, p. 2683-2692, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.20452016>. Acesso em 16 mar. 2022.

RODRIGUES, Carolina Freitas do Carmo; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; REZENDE, Fabiane Aparecida Canaan; BRITO, Tábatta Renada Pereira de; NUNES, Daniella Pires. Atividade sexual, satisfação e qualidade de vida em pessoas idosas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 21, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.57337>. Acesso em: 16 mar. 2022.

WILSON, Suze. Pandemic leadership: Lessons from New Zealand's approach to COVID-19. **Leadership**, v. 16, n. 3, p. 279-293, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1742715020929151>. Acesso em 16 mar. 2022.

WOYCIEKOSKI, Carla; STENERT, Fernanda; HUTZ, Claudio Simon. Determinantes do Bem-Estar Subjetivo. **Psico**, v. 43, n. 3, p. 280-288, 2012. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/8263>. Acesso em 10 mar. 2022.

ZANESCO, Camila; BORDIN, Danielle; SANTOS, Celso Bilynkievycz dos; MÜLLER, Erildo Vicente; FADEL, Cristina Berger. Fatores que determinam a percepção negativa da saúde de idosos Brasileiros. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 293-303, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170210>. Acesso em 16 mar. 2022.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar como voluntário da pesquisa intitulada “Saúde Mental dos idosos”, por ter o perfil da população necessária para que a mesma se realize. O objetivo desse estudo investigar se a percepção do envelhecimento impacta na saúde mental do idoso frequentador de grupos do SESC no RS.

Para participar do mesmo, é necessário preencher um questionário, com perguntas abertas e fechadas, com questões e tempo médio previsto para o preenchimento de 15 a 30 minutos. Sua participação no estudo é voluntária, de forma que, caso você decida não participar, não terá nenhum comprometimento por esta decisão. Ou seja, sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá desistir e retirar seu consentimento.

O estudo apresenta um risco considerado mínimo pelo constrangimento eventual que você possa ter pelas perguntas apresentadas no questionário. Além disso, será mantida em sigilo sua identificação. Caso ainda se sinta constrangido, pode deixar de responder e abandonar a pesquisa a qualquer momento. O estudo promove maior entendimento acerca da prevenção da saúde mental e qualidade de vida do idoso ativo.

Ao contribuir para esta pesquisa você tem assegurado o direito de total sigilo das informações prestadas; não serão fornecidas quaisquer informações que permitam identificar quem foram os participantes da pesquisa. Os seus dados serão sempre tratados confidencialmente. Você não será identificado por nome, e os resultados deste estudo serão usados para fins científicos. Os dados da pesquisa serão armazenados em arquivo digital, sob guarda e responsabilidade da pesquisadora, por um período de 5 anos após a pesquisa.

Os resultados finais da pesquisa serão apresentados para os participantes via aplicativo de videoconferência (Meet), através de uma apresentação de Power Point, de forma clara e objetiva, assim como o esclarecimento de possíveis dúvidas que surgirem ao final.

O presente documento em uso foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade La Salle, e será assinado em duas vias, de igual teor, ficando uma via em poder do participante e outra com o pesquisador responsável. Caso você tenha dúvidas ou solicite esclarecimento, entre em contato com a pesquisadora orientadora da pesquisa Prof.^a Dr.^a Lidiane Isabel Filippin, pertencente a Universidade La Salle - Canoas (por meio do email lidiane.filippin@unilasalle.edu.br), ou também com o Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade La Salle (através do email cep.unilasalle@unilasalle.edu.br ou através do telefone (51) 3476-8452, ou pelo endereço: Av. Victor Barreto, 2288 - Centro, Canoas - RS, 92010-000 (3º andar do prédio 6), nos seguintes horários de funcionamento: Segundas-feiras: 10h às 13h e das 15h30 às 19h30; Terças-feiras, Quartas-feiras e sextas-feiras: 10h às 12h e das 13h às 18h30; Quinta-feira: 10h às 12h e das 14h30 às 19h30).

Em caso de concordância com as considerações expostas, favor assinar este “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” no local indicado. Desde já agradeço sua colaboração.

Consentimento da Participação da Pessoa como Sujeito da Pesquisa

Eu, _____, de forma livre e espontânea, assino o termo de consentimento, após esclarecimento e concordância com os objetivos e condições da realização da pesquisa, concordando em participar do “Saúde Mental dos Idosos ano de 2020”, desde que eu possa me retirar a qualquer momento da pesquisa e minha privacidade seja mantida.

(Assinatura da/o Participante) (Pesquisador Responsável)

Canoas, _____ de _____ de _____.

(dia) (mês) (ano)

APÊNDICE B – Questionário de Dados Sociodemográficos, Clínicos e Comportamentais

Dados Sociodemográficos, Clínicos e Comportamentais

1) Qual SESC você frequenta:

- () SESC ALEGRETE
- () SESC BAGÉ
- () SESC BENTO GONÇALVES
- () SESC CACHOEIRA DO SUL
- () SESC CAMAQUÃ
- () SESC CAMPO BOM
- () SESC CANOAS
- () SESC CARAZINHO
- () SESC CAXIAS DO SUL
- () SESC CHUÍ
- () SESC CRUZ ALTA
- () SESC ERECHIM
- () SESC FARROUPILHA
- () SESC FREDERICO WESTFALEN
- () SESC GRAMADO
- () SESC GRAVATAÍ
- () SESC IJUÍ
- () SESC ITAQUI
- () SESC LAGEADO
- () SESC MONTENEGRO
- () SESC NOVO HAMBURGO

- () SESC IJUÍ
- () SESC ITAQUI
- () SESC LAGEADO
- () SESC MONTENEGRO
- () SESC NOVO HAMBURGO
- () SESC NOVA PRATA
- () SESC NOVA ROMA
- () SESC OSÓRIO
- () SESC PALMEIRA DAS MISSÕES
- () SESC PELOTAS
- () SESC PORTÃO
- () SESC PORTO ALEGRE - CAVALHADA
- () SESC PORTO ALEGRE - NAVEGANTES
- () SESC PORTO ALEGRE - RESTINGA
- () SESC PORTO ALEGRE - SANTA ROSA DE LIMA
- () SESC PORTO ALEGRE - TERESÓPOLIS
- () SESC PASSO FUNDO
- () SESC QUARAÍ
- () SESC RIO GRANDE
- () SESC ROSÁRIO DO SUL
- () SESC SANTA CRUZ
- () SESC SANTANA DO LIVRAMENTO
- () SESC SANTA MARIA
- () SESC SANTIAGO
- () SESC SANTA ROSA

- () SESC SÃO BORJA
- () SESC SÃO SEPÉ
- () SESC SÃO LUIZ GONZAGA
- () SESC SANTO ÂNGELO
- () SESC SÃO LEOPOLDO
- () SESC SÃO SEBASTIÃO DO CAÍ
- () SESC SÃO GABRIEL
- () SESC TAQUARA
- () SESC TRAMANDAÍ
- () SESC TRÊS DE MAIO
- () SESC TORRES
- () SESC URUGUAIANA
- () SESC VACARIA
- () SESC VENANCIO AIRES
- () SESC VIAMÃO

2) Data de nascimento:

3) Gênero:

- () Masculino () Feminino

4) Estado civil:

- () Casado (a) () Solteiro (a) () Divorciado (a) () Viúvo (a) () Outro

5) Escolaridade:

- Não sabe ler nem escrever
- Ensino fundamental (1º grau) incompleto
- Ensino fundamental (1º grau) completo
- Ensino médio (2º grau) incompleto
- Ensino médio (2º grau) completo
- Ensino Superior Incompleto
- Ensino Superior Completo
- Pós-graduação

6) Renda:

- Sem renda
- 1 a 5 salários mínimos
- 6 a 10 salários mínimos
- Acima de 10 salários mínimos

7) Situação ocupacional:

- Ativo (a)
- Não ativo (a)

8) Aposentadoria:

- Sim
- Não

9) Raça:

- Branco (a)

- Negro (a)
- Asiático (a)
- Pardo (a)

10) Tabagismo:

- Nunca fumou
- Ex- fumante
- Fumante

11) Percepção de saúde:

Em geral, o senhor(a) diria que sua saúde é:

- Excelente
- Muito boa
- Boa
- Regular
- Ruim

12) Percepção do envelhecimento:

Em geral, o senhor(a) diria que seu envelhecimento é:

- Excelente
- Muito boa
- Boa
- Regular
- Ruim

13) Você pode contar com alguém [cônjuge, filho(a), amigo(a), sobrinha(o), vizinho(a)] que seja capaz ou queira lhe ajudar quando você necessita de ajuda?

() Sim

() Algumas vezes

() Não

14) Possui alguma doença psiquiátrica diagnosticada como depressão ou ansiedade? Se sim, escreva qual(is) doença(s). Se não, deixe a pergunta em branco.

15) Uso de medicamentos psicotrópicos (controlados com receita para depressão, ansiedade, sono ruim). Se sim, responda qual(is) medicamentos utiliza. Se não, deixe a pergunta em branco.

16) Possui histórico de quedas no último ano:

() Sim

() Não

17) Você tem problema de perder urina sem querer?

() Sim

() Algumas vezes

() Não

18) Faz atividade física?

() Sim

Não

19) Se sim, com que frequência faz atividades físicas?

1 vez por mês

1 vez a cada 15 dias

1 vez por semana

2 vezes por semana

mais de 2 vezes por semana

20. Há quanto tempo você participa do Grupo do SESC /RS?

Menos de 6 meses

De 6 meses à 1 ano

2 anos

3 anos

4 anos

mais de 4 anos

ANEXO 1 – Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI)

Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI)

Por favor, responda às seguintes questões de acordo com o modo como se tem sentido durante a última semana.

	Concordo	Discordo
1. Ando preocupado(a) a maior parte do tempo.		
2. Tenho dificuldades em tomar decisões		
3. Sinto-me inquieto(a) muitas vezes		
4. Tenho dificuldade em relaxar		
5. Muitas vezes não consigo apreciar as coisas por causa das minhas preocupações.		
6. Coisas sem importância preocupam-me bastante		
7. Sinto muitas vezes um aperto no estômago		
8. Vejo-me como uma pessoa preocupada		
9. Não consigo evitar preocupar-me, mesmo com coisas menores		
10. Sinto-me muitas vezes nervoso (a)		
11. Muitas vezes os meus próprios pensamentos põem-me ansioso(a)		
12. Fico com o estômago às voltas devido à minha preocupação constante		
13. Vejo-me como uma pessoa nervosa		
14. Estou sempre à espera que aconteça o pior		
15. Muitas vezes sinto-me agitado(a) interiormente		
16. Acho que as minhas preocupações interferem com a minha vida		
17. Muitas vezes sou dominado(a) pelas minhas preocupações		

18. Por vezes sinto um nó grande no estômago		
19. Deixo de me envolver nas coisas por me preocupar demasiado		
20. Muitas vezes sinto-me aflito(a)		

Pontuação da GAI:

1 ponto para as respostas

Concordo em todas as questões

Os autores do instrumento original determinaram para sua população-alvo os valores 10/11 como ponto de corte para indicar a presença de ansiedade generalizada

ANEXO 2 – Escala de Autoestima de Rosemberg

Escala de Autoestima de Rosemberg

Leia cada frase com atenção e faça um círculo em torno da opção mais adequada

1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

3. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

5. Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

7. No conjunto, eu estou satisfeito comigo.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

9. Às vezes eu me sinto inútil.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

10. Às vezes eu acho que não presto para nada.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

O resultado final é realizado pela soma das pontuações, a qual pode variar de 10 a 40 pontos, sendo que os valores mais altos, indicam auto estima mais elevada.

ANEXO 3 – Escala de Estresse Percebido

Escala de Estresse Percebido

As questões nesta escala perguntam sobre seus sentimentos e pensamentos durante o último mês. Em cada caso, será pedido para vocês indicar o quão frequentemente você tem se sentido de uma determinada maneira. Embora algumas das perguntas sejam similares, há diferenças entre elas e você deve analisar cada uma como uma pergunta separada. A melhor abordagem é responder a cada pergunta razoavelmente rápido. Isto é, não tente contar o número de vezes que você se sentiu de uma maneira particular, mas indique a alternativa que lhe pareça como uma estimativa razoável. Para cada pergunta, escolha as seguintes alternativas:

0 = nunca

1 = quase nunca

2 = às vezes

3 = quase sempre

4 = sempre

Neste último mês, com que frequência...

		0	1	2	3	4
1	Você tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente?					
2	Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes em sua vida?					
3	Você tem se sentido nervoso e “estressado”?					
4	Você tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da vida?					
5	Você tem sentido que está lidando bem as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida?					
6	Você tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais?					
7	Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade?					
8	Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer?					
9	Você tem conseguido controlar as irritações em sua vida?					
10	Você tem sentido que as coisas estão sob o seu controle?					

11	Você tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?					
12	Você tem se encontrado pensando sobre as coisas que deve fazer?					
13	Você tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo?					
14	Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las?					

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 stress.

ANEXO 4 – Questionário de Saúde Geral (QSG 12)

Questionário de Saúde Geral (QSG 12)

Encontrarás 12 frases referidas a alguns aspectos da vida. Segundo a escala de 0 a 3, coloque o número que corresponda ao grau em que esteja de acordo ou desacordo com cada frase. Recorde que só deve responder sobre os problemas recentes e os que tem agora, não sobre os que teve no passado. Obrigado.

0 = Muito em desacordo

1 = Desacordo

2 = De acordo

3 = Muito de acordo

1	Tem podido concentrar-se bem no que faz?	
2	Suas preocupações lhe tem feito perder o sono?	
3	Tem sentido que tem papel útil na vida?	
4	Tem se sentido capaz de tomar decisões?	
5	Tem notado que está constantemente agoniado e tenso?	
6	Tem sensação de não suportar dificuldades?	
7	Tem sido capaz de desfrutar de atividades?	
8	Tem sido capaz de enfrentar problemas?	
9	Tem se sentido pouco feliz e deprimido?	
10	Tem perdido confiança em si mesmo?	
11	Tem pensado que você é uma pessoa que não serve para nada?	
12	Sente-se razoavelmente feliz considerando todas as circunstâncias?	

Soma dos pontos (total): _____

ANEXO 5 - Escala de Bem Estar Social

Escala de Bem Estar Social (Keyes, 1998)

Integração Social

1. Sinto que sou parte importante da minha comunidade (+)
2. Se eu tivesse algo a dizer, considero que as pessoas da minha comunidade me ouviriam (+)
3. Sinto-me próximo de outras pessoas na minha comunidade (+)
4. Vejo a minha comunidade como uma fonte de suporte (+)
5. Considero que as outras pessoas na sociedade me valorizam como pessoa (+)

Aceitação social

6. Penso que outras pessoas não são fiáveis (-)
7. Sinto que as pessoas não são de confiança (-)
8. Penso que as pessoas vivem apenas para si próprias (-)
9. Considero que, nos dias de hoje, são cada vez mais desonestas (-)

Contribuição social

10. As minhas atividades diárias não são uma mais-valia para a minha comunidade (+)
11. Não tenho o tempo ou a energia para dar algo à minha comunidade (-)
12. Sinto que não tenho nada de importante a contribuir para a sociedade (-)

Atualização social

13. Considero que a sociedade parou de progredir (-)
14. Para pessoas como eu, a sociedade não tem melhorado (-)
15. Penso que as entidades sociais (e. g. legais e governamentais) não melhoram a minha vida (-)
16. Para mim não existe verdadeiro progresso social (-)

Coerência social

17. O mundo é demasiadamente complexo para mim (-)
18. Eu não consigo dar sentido ao que acontece no mundo (-)
19. A maioria das culturas é tão estranha que não as consigo perceber (-)