

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
SISTEMA DE BIBLIOTECAS DA UNICAMP
REPOSITÓRIO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA E INTELLECTUAL DA UNICAMP

Versão do arquivo anexado / Version of attached file:

Versão do Editor / Published Version

Mais informações no site da editora / Further information on publisher's website:

<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/4dyyjmBLHx4PXgN4rv4mmGS>

DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150041>

Direitos autorais / Publisher's copyright statement:

©2016 by UERJ. All rights reserved.

DIRETORIA DE TRATAMENTO DA INFORMAÇÃO

Cidade Universitária Zeferino Vaz Barão Geraldo

CEP 13083-970 – Campinas SP

Fone: (19) 3521-6493

<http://www.repositorio.unicamp.br>

Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos

Associations between meanings of old age and subjective well-being indicated by satisfaction among the elderly

Efigênia Passarelli Mantovani¹
Sérgio Roberto de Lucca¹
Anita Liberalesso Neri²

ARTIGOS ORIGINAIS / ORIGINAL ARTICLES

Resumo

Objetivos: Investigar os significados atribuídos por idosos aos conceitos de velhice saudável e de ser feliz na velhice, bem como as associações entre os significados e suas avaliações sobre satisfação global e referenciada a domínios. **Método:** Esta investigação foi realizada a partir dos dados de um estudo multicêntrico, de corte transversal. As emissões verbais provenientes de amostras representativas de idosos comunitários (N=1.242, com 65 anos e mais), registradas no banco de dados de duas cidades brasileiras, foram submetidas à análise de conteúdo e comparadas com indicadores de satisfação, considerando-se sexo, idade e renda familiar. **Resultados:** Quatro temas e 14 categorias explicaram os dois conceitos: saúde física e funcionalidade (42,1% das emissões), bem-estar psicológico (25,4%), relações interpessoais (23,5%) e recursos materiais e acesso a serviços de saúde (9,0%). Exceção feita à satisfação e prazer, não foram observadas diferenças quanto às razões de prevalência entre as categorias de significado e pontuação alta em satisfação global. **Conclusão:** Os dois conceitos suscitaram significados comuns associados a aspectos positivos da velhice e refletiram sobre as avaliações de satisfação, evidenciando que, envelhecer de forma saudável e feliz é mais do que ter saúde, pois envolve também bem-estar psicológico e relações interpessoais.

Palavras-chave:

Envelhecimento; Saúde do idoso; Felicidade; Satisfação Pessoal.

Abstract

Objectives: To investigate the meanings attributed by the elderly to healthy aging and to being happy in old age, and the associations between these meanings and the evaluations of the elderly individuals of their overall and domain-referenced satisfaction. **Method:** A cross-sectional and multicenter study was performed. The verbal utterances of representative samples of community-dwelling elderly persons (N=1,242, aged 65 years and older) registered in the databases of two Brazilian cities, were submitted to content analysis and compared with satisfaction indicators, considering gender, age and family income.

Key words: Aging; Health of the Elderly; Happiness; Personal Satisfaction.

¹ Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Campinas, SP, Brasil.

² Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Programa de Pós-graduação em Gerontologia. Campinas, SP, Brasil.

Results: Four themes and 14 categories explained the two concepts: physical health and functioning (42.1% of utterances), psychological well-being (25.4%), interpersonal relationships (23.5%) and material resources and access to health services (9.0%). No significant differences were observed for the prevalence ratios between the categories of meaning and great satisfaction with life, with the exception of satisfaction and pleasure. *Conclusion:* The two concepts raised common meanings associated with positive aspects of old age and had an impact on satisfaction ratings, showing that healthy and happy aging is more than just being healthy, but also involves psychological well-being and interpersonal relationships.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento saudável é definido por medidas subjetivas, tais como: satisfação de vida, afetos e disposição de espírito, e por medidas objetivas, nomeadamente, morbidade, independência e mortalidade. A partir de uma perspectiva biomédica, a definição mais proeminente descreve-o em termos de três critérios: baixo risco para doenças e deficiências relacionadas à doença, alta atividade mental e física e envolvimento ativo na vida cotidiana.¹ Na perspectiva psicossocial, o bem-estar emocional é uma das dimensões mais valorizadas. Relaciona-se com o que vem a ser uma vida satisfatória e feliz e tem sido explicado por dois modelos. Um deles, de natureza sociológica, tem como indicadores a satisfação com a vida e o equilíbrio entre afetos positivos e negativos. Traduz a avaliação subjetiva da própria situação no mundo e não declina com a idade. Pelo contrário, parece aumentar na velhice.² O outro modelo é de natureza psicológica e seu significado central é a busca de excelência pessoal, que resulta em senso de ajustamento.³ Segundo Diener et al.,⁴ as experiências de felicidade e prazer fazem parte de um contínuo de emoções positivas e negativas, cujos efeitos fisiológicos e psicológicos atuam como disposições reguladoras do comportamento.

Estudos a respeito do bem-estar subjetivo na velhice vêm merecendo crescente atenção no campo da Epidemiologia, em virtude do acúmulo de evidências sobre a associação entre essa variável e desfechos positivos em saúde, entre os quais podem ser citados o aumento da longevidade,⁵ a adoção de comportamentos saudáveis⁶ e a melhora no nível de resposta imune.⁷

A satisfação pessoal com a vida como um todo ou com diferentes aspectos dela resulta da comparação entre as expectativas e o efetivamente alcançado pelas pessoas, com base em critérios pessoais e sicionormativos, influenciados por afetos positivos e negativos. As duas variáveis integram o conceito de bem-estar subjetivo, de largo uso por disciplinas como a Psicologia, a Sociologia, a Demografia, a Epidemiologia e a Gerontologia, em estudos sobre qualidade de vida ou velhice bem-sucedida em termos objetivos e subjetivos e sobre seus efeitos sobre o bem-estar de indivíduos e populações.⁴

Juntamente com a satisfação global com a vida, a satisfação referenciada a domínios integra o construto de bem-estar subjetivo.⁴ As medidas de satisfação referenciada a domínios contribuem para esclarecer quais são os elementos que controlam as avaliações globais de satisfação com a vida.

A satisfação com a vida é descrita como um conceito multidimensional e multidirecional, que varia conforme várias condições. Entre elas, as mais estudadas são as variáveis idade, sexo, escolaridade e estado civil.⁸⁻¹⁰ Segundo Daig et al.,⁸ as mulheres idosas apresentam menor satisfação com a vida do que homens idosos, devido ao fato de vivenciarem mais sintomas e doenças. Segundo alguns autores, os idosos pontuam mais alto em satisfação do que os não idosos, e segundo outros, não há qualquer relação entre idade e satisfação com a vida.¹¹ Baixa escolaridade e baixa renda aparecem relacionados com piores índices de satisfação em várias pesquisas.^{2,10}

Utilizando um questionário com 20 atributos de envelhecimento bem-sucedido, Phelan et

al.¹² verificaram que idosos norte-americanos de ascendência japonesa e caucasianos selecionaram os mesmos atributos. Treze itens foram indicados como importantes: saúde; satisfação com a vida; atenção de amigos e familiares; relações sociais; autonomia para escolhas; satisfação das necessidades próprias; não sentir solidão; adaptação às mudanças relacionadas à idade; capacidade de autocuidado até próximo da morte; sentir-se bem consigo mesmo; enfrentar os desafios dos anos vindouros; não ter doenças crônicas e agir conforme os valores interiores. Esses aspectos são os mais citados por idosos na maior parte das pesquisas qualitativas sobre componentes de velhice saudável ou bem-sucedida.¹³

Pesquisa brasileira que levantou significados associados à velhice¹⁴ sugere que envelhecer com saúde relaciona-se com o envolvimento em atividades de autocuidado, a expressão de emoções positivas, a religiosidade, a satisfação das necessidades socioeconômicas e a capacidade de mudança de hábitos. Na percepção dos idosos estudados por Deponti & Acosta,¹⁵ para obter um envelhecimento saudável é necessário um equilíbrio de múltiplos fatores, sejam de ordem biológica, psicológica ou social. Eles disseram que levavam vida ativa e com convívio social elevado, independente de apresentarem algum tipo de limitação física ou psicológica. Do mesmo modo, segundo Cupertino et al.,¹⁶ são várias as dimensões enfatizadas para a obtenção de um processo saudável de envelhecimento, tais como: física, social, emocional, econômica, cognitiva, entre outras. Conforme Martins et al.,¹⁷ as crenças de idosos sobre a pessoa idosa e a velhice associam-se à ideologia da “boa idade”, de se ter “um espírito jovem”, ser ativo, ter saúde, relacionar-se bem com a família e ter uma religião.

Não há dados brasileiros sobre a associação entre significados atribuídos por idosos aos conceitos de velhice saudável e felicidade na velhice e o bem-estar subjetivo indicado por satisfação. Conhecer os significados que mulheres e homens idosos com diferentes condições de saúde, renda e escolaridade atribuem aos conceitos ser feliz na velhice e velhice saudável é importante, na medida em que tais cognições relacionam-se com

motivação para a atividade e para o autocuidado em saúde, ambos correlatos importantes de velhice bem-sucedida.

O presente estudo teve por objetivos: a) Identificar e comparar os significados do conceito de velhice saudável expressos por idosos residentes em Belém-PA e os significados do conceito ser feliz na velhice expressos por idosos em Campinas-SP; b) Caracterizar os idosos das duas cidades quanto à satisfação global com a vida e a satisfação referenciada aos domínios memória; capacidade para resolver problemas cotidianos; amizades e relações familiares; ambiente; acesso a serviços de saúde e transportes, considerando-se as variáveis sexo, idade e renda familiar; e c) Investigar as associações entre os significados atribuídos aos conceitos de velhice saudável e de ser feliz na velhice e as avaliações de satisfação global e referenciada a domínios.

MÉTODO

Esta investigação foi realizada a partir dos dados contidos no banco eletrônico do Estudo sobre Fragilidade em Idosos Brasileiros (Estudo Fibra Unicamp, 2008-2009), de natureza multicêntrica e de corte transversal, que teve como finalidade investigar fragilidade e com variáveis sociodemográficas, biológicas e psicossociais associadas, em idosos urbanos com 65 anos de idade e mais. O Fibra envolveu amostras de idosos de sete localidades brasileiras escolhidas por conveniência, em cada uma delas foi feita amostragem aleatória simples de setores censitários urbanos, em número correspondente à razão entre o número de idosos pretendidos e o universo de setores censitários urbanos.¹⁸ Nesta pesquisa foram utilizados dados de Belém-PA e Campinas-SP, ambas com população superior a um milhão de habitantes, por ocasião do recrutamento e da coleta de dados. Belém tinha um Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* de R\$ 9.793,00 e Campinas um PIB *per capita* de R\$ 29.731,00.¹⁹ Esses dados demonstram que são cidades de porte comparável, mas que as respectivas populações desfrutavam de diferentes condições de desenvolvimento econômico.

Esta pesquisa utilizou métodos quantitativos, a despeito das diferenças de renda e de níveis de bem-estar das duas amostras das respectivas populações idosas. Para a análise de dados qualitativos foi utilizado o método de análise de conteúdo, para a categorização dos significados do conceito de velhice saudável e do conceito ser feliz na velhice.

Foram os seguintes os critérios de elegibilidade usados no recrutamento: ter idade igual ou superior a 65 anos, ter residência permanente no domicílio e no setor censitário (93 em Belém e 90 em Campinas), ausência de comprometimentos graves de saúde física, cognição, comunicação, sentidos e mobilidade.²⁰ No final da 1ª fase da coleta de dados, que incluiu 900 idosos em Campinas e 721 em Belém, na qual foram tomadas medidas sociodemográficas, clínicas, antropométricas e de fragilidade, foi utilizado novo critério de exclusão: o escore obtido por cada um dos idosos no Miniexame do Estado Mental (MEEM), menos um desvio-padrão.²¹ Permaneceram na amostra 689 idosos em Campinas e 571 em Belém. Eles participaram de entrevista sobre variáveis de saúde e psicossociais, entre elas, as de interesse para este estudo.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que integrou o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp (parecer nº 208/2007; CAAE 39547014.0.1001.5404). Para esse estudo, foi aprovado adendo ao projeto principal (CAAE 01511146000-07).

Participantes

A amostra foi composta por 1.242 idosos sem déficit cognitivo sugestivo de demência, que responderam integralmente a uma questão aberta sobre o que é velhice saudável em Belém (n=566) e a uma outra questão aberta em Campinas (n=676), a qual versou sobre os significados associados a ser feliz na velhice. Em ambas as cidades foram incluídas perguntas sobre satisfação global e sobre satisfação referenciada a domínios. Os

entrevistadores anotaram literalmente os conteúdos das respostas e estas foram transcritas na íntegra na, para posterior análise de conteúdo (Bardin),²² assim como registraram as respostas às escalas de satisfação e aos itens que solicitavam informações socioeconômicas.

Variáveis e medidas

1. Significados atribuídos ao conceito de velhice saudável: *O que significa velhice saudável?* Foi a questão feita aos idosos de Belém, que a responderam livremente. Os entrevistadores anotavam literalmente os conteúdos das respostas, as quais foram transcritas no banco de dados para posterior análise de conteúdo (Bardin).²²
2. Significados atribuídos ao conceito ser feliz na velhice: *O que significa ser feliz na velhice?* Foi a questão feita aos participantes de Campinas. Suas respostas também foram anotadas literalmente, e transcritas no banco de dados para posterior análise de conteúdo (Bardin).²²
3. Satisfação global com a vida e referenciada a domínios: Foi usado item único para avaliar satisfação global e seis itens para avaliar satisfação referenciada aos domínios: memória; capacidade para resolver problemas cotidianos; amizades e relações familiares; ambiente (clima, barulho, poluição, atrativos e segurança); acesso a serviços de saúde e transportes.²³ Os itens eram escalares, cada um com três intensidades (1= pouco, 2= mais ou menos e 3= muito).
4. Variáveis socioeconômicas: a) sexo (masculino ou feminino); b) idade em anos completos desde o nascimento, que foram reunidas em quatro faixas (65-69, 70-74, 75-79, e ≥80 anos e mais); c) renda familiar [(relativa a salários, pensões, aposentadorias, benefícios sociais, aluguéis e juros recebidos mensalmente pelos membros da família em valores brutos, os quais foram convertidos em valores correspondentes ao número de salários mínimos à época da coleta de dados (≤1; 1,1 a 3; 3,1 a 5; >5 SM)].

Análise de dados

Os dados relativos aos conceitos *velhice* saudável e *ser feliz na velhice* foram submetidos à análise de conteúdo, um método de análise qualitativa que não exclui a possibilidade de uso de uma abordagem quantitativa, quando os objetivos de uma investigação ou a quantidade de dados gerados pela abordagem qualitativa sugerem que a quantificação pode oferecer informações úteis à compreensão do fenômeno em estudo. Neste sentido, a análise qualitativa não rejeita toda e qualquer forma de quantificação.²²

Trabalhando de forma independente, e depois em conjunto, uma dupla de especialistas realizou pré-análise, fazendo leitura flutuante do material textual resultante da transcrição literal das respostas dos idosos da cidade de Belém-PA. Cada membro dessa dupla realizou análise independente das emissões dessa amostra sobre os significados de *velhice saudável*, identificando semelhanças e diferenças.

Posteriormente, agrupou-as em temas e em categorias, ou classes de equivalência definidas a partir dos significados observados, com base em teorias e microteorias sobre desenvolvimento psicológico na velhice (Bardin).²² Os dados dos dois observadores foram cotejados e submetidos à análise de confiabilidade, com exigência de 100% de acordo. Em seguida, as emissões sobre *ser feliz na velhice* (idosos de Campinas) foram analisadas com base nas categorias derivadas do conceito *velhice saudável*, pela mesma dupla que analisara o *corpus* de Belém. O resultado do seu trabalho foi submetido à crítica por um painel de analistas, que confirmaram que os temas e as categorias associados ao conceito de *velhice saudável* repetiam-se para o conceito *ser feliz na velhice*.

Como não foram observadas diferenças qualitativas entre os temas e as categorias relativos aos conteúdos dos dois conceitos avaliados em Belém e em Campinas, foi tomada a decisão de

analisar em conjunto os dados dos idosos de ambas as cidades. Os temas e as categorias tiveram as frequências contadas e estas foram submetidas à análise estatística.

Em cada cidade, os dados relativos à satisfação global e referenciada a domínios, assim como os relativos a sexo, idade e renda familiar mensal, foram submetidos a análises de frequência e ao teste Qui-quadrado. Em seguida foram feitas análises estatísticas para as variáveis de satisfação e para as relações entre elas e os significados, considerando-se as duas cidades em separado. Para comparar homens e mulheres foi adotado o teste Mann-Whitney; para as comparações entre grupos de idade e renda, o teste Kruskal-Wallis. Para estimar as razões de prevalência de alta satisfação global com a vida, em comparação com satisfação moderada ou baixa, foi feita análise de regressão de Cox. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%.

RESULTADOS

Da análise das respostas dos idosos sobre os conceitos *ser feliz na velhice* e *velhice saudável* foram derivados quatro temas: Saúde e funcionalidade; Bem-estar psicológico; Relações interpessoais e Recursos materiais. Os três primeiros temas foram divididos em 14 categorias. O quarto não gerou categorias. O tema Saúde e funcionalidade teve a maior frequência de emissões (1.028); em Bem-estar psicológico as emissões totalizaram 621; em Relações interpessoais foram observadas 574 emissões e em Recursos materiais foram encontradas 221 emissões. No tema 1 destacaram-se as categorias Saúde física e Atividade; no 2, Satisfação/prazer e Religiosidade/espiritualidade e no 3, as categorias Relações familiares e Relações sociais harmoniosas. No quadro 1 são mostrados os temas e respectivas categorias, cada uma definida e exemplificada por emissões dos participantes. Esse quadro também apresenta as frequências de emissões por categoria e por tema.

Quadro 1. Emissões por temas e respectivas categorias, em resposta às perguntas: *O que é velhice saudável?* e *O que é ser feliz na velhice?*, conforme idosos de Belém-PA e de Campinas-SP. Estudo Fibra Unicamp, 2008-2009.

Categoria	Definição	Exemplos	n	%
Tema 1. Saúde e funcionalidade				
1. Saúde física	Preocupação com o <i>status</i> de saúde e com o autocuidado em saúde. Ausência de doença. A manutenção de hábitos de vida saudáveis (alimentação, exercícios físicos, controle do tabagismo e do alcoolismo) como responsável por um estilo de vida mais ativo e a consequente melhoria de suas condições de saúde.	“É quando a pessoa tem saúde, disposição para fazer as coisas; tendo saúde, tem tudo (B103); Se cuidar, saber se alimentar, dormir cedo. Botar a vida em movimento durante o dia, se ocupar (B136); Não ser farrista, não beber, não fumar, ter lazer (B48); É poder andar, trabalhar, ter saúde (C61); Se esforçar para fazer exercício físico, se dar bem com os familiares, não reclamar da vida, ser alegre (C174)”.	650	63,3
2. Atividade	Participação em práticas do dia a dia relativas à conservação do físico e à promoção da saúde, práticas sociais e comunitárias, trabalho, lazer e divertimento.	“Poder fazer de tudo em casa, no trabalho. Poder praticar atividades físicas, participar do coral do idoso. Ter próximo os filhos e netos é muito prazeroso (C30); É ter atividades, pois sem atividades a gente não é nada. Tem que ter alguma coisa (C153); Ter atividade, ser ativo, ter saúde (B253)”.	192	18,7
3. Independência e autonomia	Capacidades físicas preservadas; capacidade de decidir por si, autogoverno, autodeterminação, capacidade física e mental para uma vida independente.	“Poder tomar banho, fazer as atividades com autonomia, ir a festas familiares (C115); Não ter doença, poder andar para onde quiser, viajar, ajudar as pessoas (C180); Fazer o que quer, na hora que quer, como quer. Depender apenas de você mesma (C200); A pessoa estar com saúde, trabalhar, fazer umas atividades. Não depender dos outros (B27); Ter capacidade para resolver as próprias coisas, sem depender dos outros (B77)”.	160	15,5
4. Cognição	Capacidades cognitivas preservadas (resolver problemas, tomada de decisões, julgamento, atenção, boa memória).	“Uma pessoa que tem saúde, boa memória, boa visão... (B341); É ter a mente sadia e saber o que está fazendo (C298); É a pessoa estar com saúde, a memória boa, saber o que está fazendo (B250); Ter capacidade para resolver as próprias coisas, sem depender dos outros (B77)”.	26	2,5
Total de emissões			1.028	100,0

continua

Continuação do Quadro 1			
Categoria	Definição	Exemplos	n %
Tema 2. Bem-estar psicológico			
1. Satisfação e prazer	A pessoa reconhece que tem uma boa vida, em concordância com seus valores e expectativas, o que lhe acarreta satisfação, alegria, prazer e felicidade. Regulação emocional.	“É estar de bem com a vida (C102); Ter sossego, paz, viver tranquilo. Viver em paz com a família (C370); Fazer o que a gente gosta até o último momento. Ter amigos, boas companhias (C499); Para mim é viver a vida. É tudo felicidade (C625); Ter atitude, vontade de viver. Viver bem, ter vitalidade (B110)”.	337 54,3
2. Religiosidade e espiritualidade	Recursos utilizados com frequência por idosos diante de diversos problemas, especialmente doenças.	“É ter fé em Deus, saber como levar a vida, saber viver... saber resolver os problemas, dificuldades da vida (B20); É a pessoa que está com Deus. Que precisa tomar um remédio e toma. É estar bem (B192); Viver em paz. Viver bem com as pessoas que gosta. Ter Deus no coração, não prejudicar ninguém (C509); Deus! E ter força de vontade! (C58)”.	98 15,8
3. Autoconhecimento e autovalorização	Visão positiva e realista do próprio envelhecimento e dos atributos pessoais; senso de próprio valor (autoconceito e autoestima), percebendo-se com possibilidades de desenvolver novos interesses e oportunidades.	“É ter uma vida boa. Nem todos chegam onde nós já chegamos (C151); A gente se acerta do jeito que é, se conformado com o que tem e teve, o que já conseguiu. A gente se sente realizado. Não pode ficar dizendo ‘isto eu fiz, aquilo não fiz’ (C435); Você estar bem com sua vida e consigo mesmo. Saber compreender cada ser humano. Amando não tem preocupações, está bem consigo mesmo e sua família. Tem prazer em fazer algo (B9)”.	80 12,9
4. Busca de excelência pessoal	Crença em que se é orientado à meta e ao senso de domínio e que se têm aspirações ao autoaprimoramento.	“É enfrentar eventos, enfim tudo o que é bom para a velhice eu faço (B101); Caminhar firme nos meus compromissos (B245); É viver bem consigo mesma (C 114)”.	50 8,0
5. Senso de realização	Reconhecimento e valorização do cumprimento dos papéis sociais adultos na família e na vida social; percepção de que se é capaz de obter resultados esperados, que se tem controle sobre o próprio envelhecimento.	“Consciência da vida. Consciência de estar bem, cumprir um estágio sem prejudicar ninguém. Tudo o que adquiriu foi através de conquistas (C29); A gente é feliz porque já cumpriu muitas atividades. Tem sabedoria e experiências e oportunidades (C160); É ter uma vida sadia para resolver meus problemas, pois eu ainda tenho muitas idéias pela frente (B183)”.	56 9,0
Total de emissões			621 100,0

continua

Continuação do Quadro 1

Categoria	Definição	Exemplos	n	%
Tema 3. Relações interpessoais				
1. Relações familiares harmoniosas	Valorização e reconhecimento de que as relações familiares são fonte de satisfação e contentamento e são isentas de conflitos, ou que os membros da família atuam positivamente em busca de soluções.	“Carinho dos filhos, não ser desaparelado. Minha família é maravilhosa (C138); O bem-estar com sua família é o suficiente para ser feliz (C83); Ser feliz junto com os parentes e familiares, ter conforto, ter amizade, compartilhar as experiências, ter alegria com a família (B203)”.	279	48,6
2. Relações sociais harmoniosas	Valorização e reconhecimento de que as relações sociais são fonte de satisfação e contentamento e isentas de conflitos, ou que as pessoas envolvidas atuam positivamente em busca de soluções quando ocorrem conflitos interpessoais.	“Ter paz, amizade com as pessoas. Não ter ódio de ninguém (C371); Ter o contato com os amigos, conversar (C447); Ter amizades, boas companhias. Sempre ter gente que aconselhe e que dá ânimo para a gente (C449); É, ter saúde, se comunicar com as outras pessoas, não se isolar e ter pensamento positivo (B331)”.	184	32,0
3. Ser valorizado e respeitado	Atitudes positivas de outras pessoas, em casa e na vida social, em relação à pessoa idosa.	“Estar bem com a família, ser bem tratada por todos (C343); É a pessoa ter saúde, poder ir e vir no dia a dia, ter amparo da família, não se sentir abandonado, carinho e respeito (B199)”.	62	10,8
4. Cuidar e ser cuidado	Relacionado à oferta e à recepção de ajuda material, instrumental e afetiva; intercâmbios de ajuda entre as gerações.	“Ter conforto em casa, ajuda de idosos e respeito pela família e pela sociedade (B306); Ter paz de espírito, ser atendida quando precisa de remédio, de filho, ter um salário digno (C125); Ter saúde, poder trabalhar, poder fazer as coisas para os outros, fazer as coisas do dia a dia (C412)”.	47	8,2
5. Boa imagem	Percepção positiva sobre a própria aparência.	“É a pessoa saber que a criança vai se modificando até ficar velha, e não pode ficar triste (C67); É viver bem, se sentir bem, se pentear, se perfumar (B194)”.	02	0,4
Total de emissões			574	100
Tema 4. Recursos financeiros/serviços de saúde				
1. Recursos materiais	Reconhecimento da relevância das oportunidades sociais, de condições ambientais, materiais, do conforto e da segurança para o bem-estar e a independência.	“Ter as coisas dentro de casa para comer, dinheiro para sair (C306); É ter uma vida digna, de poder ao menos comprar os remédios e se cuidar, não atrapalhar ninguém (C4); É não depender de filho, ter seu sustento. Ser independente (C218); Quando tem um conforto, tem plano de saúde bom e tem dinheiro para comprar suas necessidades (B19)”.	221	100

Entre os idosos da amostra de Campinas, 68,6% eram mulheres; em Belém, 69,4% eram mulheres. A idade média dos participantes foi 72,2($\pm$ 5,5) anos em Campinas e de 72,9($\pm$ 6,0) anos em Belém (variação de 65 a 90 anos). Os homens de ambas as cidades tinham renda familiar significativamente mais alta do que as mulheres; em Belém, média de 4,1($\pm$ 4,0) SM e em Campinas de 5,8($\pm$ 7,2) SM, para $p=0,038$. Porém, os idosos de Belém apresentaram renda familiar significativamente mais baixa do que os de Campinas. Havia significativamente mais homens com renda maior do que 10 SM em Campinas do que em Belém ($p=0,014$) (dados não tabulados).

A maioria dos idosos declarou-se muito satisfeito com a vida e mais de 80,0% deles disseram estar altamente satisfeitos com a vida quando se comparavam com outros da mesma idade. A alta frequência de idosos satisfeitos com as amizades foi similar nas duas cidades, assim como a satisfação com a própria capacidade de resolver problemas. Alta satisfação com o ambiente foi expressa por cerca de metade dos idosos das duas cidades. Em Campinas, cerca de 70,0% estavam muito satisfeitos com os transportes, mas em Belém, esse total variou de 30,6% a 37,2%. O percentual de idosos satisfeitos com a memória foi cerca de 50,0% em Belém e 52,0% em Campinas. Em Campinas houve mais mulheres do que homens com avaliação intermediária da própria saúde e também da saúde comparada com outros da mesma idade. Em Belém,

foram encontrados significativamente mais homens do que mulheres com alta satisfação com a memória e mais mulheres do que homens com baixa satisfação com relação a esse domínio (tabela 1).

Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas quanto às avaliações de satisfação pelos grupos de idade, como se pode verificar na tabela 2.

A tabela 3 veicula dados sobre as avaliações de satisfação, conforme as faixas de renda familiar. Em Belém, houve um percentual significativamente mais alto de idosos com renda superior a 10 SM que se disseram muito satisfeitos com os transportes. Em nenhuma das duas cidades foram observadas outras diferenças estatisticamente significativas com relação a essa variável.

Na tabela 4 são apresentados os resultados da análise das razões de prevalência de idosos que avaliaram sua satisfação global com a vida como elevada, em comparação com os que a avaliaram como moderada e baixa e as frequências de emissões associadas às categorias de significados de velhice saudável e ser feliz. Observou-se que, nas duas cidades, indistintamente, houve prevalência significativamente maior de idosos que avaliaram sua satisfação com a vida como elevada do que como baixa ou moderada entre os que mencionaram significados associados à satisfação e prazer. Não foram observadas diferenças estatisticamente significantes com relação às outras categorias.

Tabela 1. Homens e mulheres de Campinas-SP e de Belém-PA, conforme a satisfação global com a vida e a satisfação referenciada a domínios. Estudo Fibra Unicamp, 2008-2009.

Variável	Campinas-SP		Valor <i>p</i>	Belém-PA		Valor <i>p</i>
	Masculino	Feminino		Masculino	Feminino	
Satisfação: vida						
Pouco	9 (4,5%)	20 (4,6%)	0,87 ¹	10 (5,7%)	22 (5,6%)	0,80 ¹
Mais ou menos	64 (31,7%)	148 (33,7%)		58 (33,3%)	120 (30,6%)	
Muito	129 (63,9%)	271 (61,7%)		106 (60,9%)	250 (63,8%)	
Satisfação: comparada						
Pouco	9 (4,5%)	7 (1,6%)	0,021¹	4 (2,3%)	22 (5,6%)	0,19 ¹
Mais ou menos	40 (19,9%)	118 (27,1%)		44 (25,3%)	103 (26,3%)	
Muito	152 (75,6%)	311 (71,3%)		126 (72,4%)	266 (68,0%)	
Satisfação: memória						
Pouco	13 (6,5%)	47 (10,7%)	0,17 ¹	15 (8,7%)	77 (19,6%)	0,0027¹
Mais ou menos	86 (42,8%)	166 (37,9%)		59 (34,1%)	134 (34,2%)	
Muito	102 (50,7%)	225 (51,4%)		99 (57,2%)	181 (46,2%)	
Satisfação: capacidade						
Pouco	6 (3,0%)	17 (3,9%)	0,60 ¹	6 (3,4%)	25 (6,4%)	0,36 ¹
Mais ou menos	53 (26,4%)	101 (23,1%)		40 (23,0%)	88 (22,5%)	
Muito	142 (70,6%)	319 (73,0%)		128 (73,6%)	278 (71,1%)	
Satisfação: amizades						
Pouco	5 (2,5%)	10 (2,3%)	0,76 ¹	11 (6,3%)	16 (4,1%)	0,51 ¹
Mais ou menos	37 (18,3%)	70 (16,0%)		32 (18,4%)	74 (18,9%)	
Muito	160 (79,2%)	357 (81,7%)		131 (75,3%)	302 (77,0%)	
Satisfação: ambiente						
Pouco	33 (16,3%)	67 (15,3%)	0,86 ¹	62 (35,6%)	133 (34,4%)	0,94 ¹
Mais ou menos	48 (23,8%)	112 (25,6%)		53 (30,5%)	117 (30,2%)	
Muito	121 (59,9%)	258 (59,0%)		59 (33,9%)	137 (35,4%)	
Satisfação: serviço saúde						
Pouco	31 (15,4%)	55 (12,6%)	0,35 ¹	30 (17,2%)	73 (18,7%)	0,69 ¹
Mais ou menos	56 (27,9%)	108 (24,8%)		69 (39,7%)	140 (35,9%)	
Muito	114 (56,7%)	273 (62,6%)		75 (43,1%)	177 (45,4%)	
Satisfação: transportes						
Pouco	14 (6,9%)	29 (6,7%)	0,59 ¹	38 (22,0%)	92 (23,5%)	0,43 ¹
Mais ou menos	39 (19,3%)	99 (22,9%)		71 (41,0%)	176 (45,0%)	
Muito	149 (73,8%)	304 (70,4%)		64 (37,0%)	123 (31,5%)	

¹ Teste Qui-quadrado.

Tabela 2. Idosos de Campinas-SP e de Belém-PA em diferentes faixas de idade, conforme a satisfação global com a vida e a satisfação referenciada a domínios. Estudo Fíbra Unicamp, 2008-2009.

Variável	Campinas-SP				valor- <i>p</i>	Belém-PA				valor- <i>p</i>
	65-69 anos (n=235)	70-74 anos (n=215)	75-79 anos (n=121)	>=80 anos (n=70)		65-69anos (n=220)	70-74 anos (n=166)	75-79 anos (n=114)	>=80 anos (n=66)	
Renda familiar (média; dp)	4,4±3,8 (n=215)	5,5±7,3 (n=183)	4,6±4,0 (n=105)	3,7±3,5 (n=55)		3,0±2,7 (n=180)	4,3±7,2 (n=135)	3,8±4,0 (n=88)	4,5±4,4 (n=54)	
Renda familiar mediana; min.-máx.)	3,5 (0,4-24,1)	3,6 (0,0-57,8)	2,9 (1,0-24,1)	3,0 (0,8-21,5)	0,088 ¹	2,1(0,2-19,4)	2,2(1,0-72,3)	2,4 (1,0-22,2)	2,5 (1,0-22,7)	0,15 ¹
<i>Satisfação: vida</i>										
1*	9 (3,8%)	11 (5,1%)	6 (5,0%)	3 (4,3%)		16 (7,3%)	7 (4,2%)	7 (6,1%)	2 (3,0%)	
2*	79 (33,6%)	71 (33,0%)	42 (34,7%)	20 (28,6%)		71(32,3%)	52 (31,3%)	32 (28,1%)	23 (34,8%)	
3*	147 (62,6%)	133 (61,9%)	73 (60,3%)	47 (67,1%)		133(60,5%)	107 (64,5%)	75 (65,8%)	41 (62,1%)	
Total	235	215	121	70	0,97 ²	220	166	114	66	0,73 ²
<i>Satisfação: comparação</i>										
1	6 (2,6%)	6 (2,8%)	2 (1,7%)	2 (2,9%)		14 (6,4%)	6 (3,6%)	5 (4,4%)	1 (1,5%)	
2	54 (23,1%)	61 (28,6%)	32 (26,7%)	11 (15,7%)		54 (24,5%)	40 (24,2%)	36 (31,6%)	17 (25,8%)	
3	174 (74,4%)	146 (68,5%)	86 (71,7%)	57 (81,4%)		152(69,1%)	119 (72,1%)	73 (64,0%)	48 (72,7%)	
Total	234	213	120	70	0,44 ²	220	165	114	66	0,46 ²
<i>Satisfação: memória</i>										
1	26 (11,1%)	22 (10,3%)	7 (5,8%)	5 (7,2%)		36 (16,4%)	25 (15,2%)	18 (15,8%)	13 (19,7%)	
2	82 (34,9%)	95 (44,4%)	52 (43,0%)	23 (33,3%)		69 (31,4%)	58 (35,2%)	41 (36,0%)	25 (37,9%)	
3	127 (54,0%)	97 (45,3%)	62 (51,2%)	41 (59,4%)		115 (52,3%)	82 (49,7%)	55 (48,2%)	28 (42,4%)	
Total	235	214	121	69	0,16 ²	220	165	114	66	0,86 ²
<i>Satisfação: capacidade</i>										
1	7 (3,0%)	8 (3,8%)	5 (4,1%)	3 (4,3%)		15 (6,8%)	7 (4,2%)	7 (6,2%)	2 (3,0%)	
2	54 (23,1%)	49 (23,0%)	36 (29,8%)	15 (21,4%)		49 (22,3%)	38 (22,9%)	27 (23,9%)	14 (21,2%)	
3	173 (73,9%)	156 (73,2%)	80 (66,1%)	52 (74,3%)		156(70,9%)	121 (72,9%)	79 (69,9%)	50 (75,8%)	
Total	234	213	121	70	0,78 ²	220	166	113	66	0,88 ²
continua										

continua

Continuação da Tabela 2

Campinas-SP					Belém-PA					
Variável	65-69 anos (n=235)	70-74 anos (n=215)	75-79 anos (n=121)	>=80 anos (n=70)	valor- <i>p</i>	65-69anos (n=220)	70-74 anos (n=166)	75-79 anos (n=114)	>=80 anos (n=66)	valor- <i>p</i>
Renda familiar (média; dp)	4,4±3,8 (n=215)	5,5±7,3 (n=183)	4,6±4,0 (n=105)	3,7±3,5 (n=55)		3,0±2,7 (n=180)	4,3±7,2 (n=135)	3,8±4,0 (n=88)	4,5±4,4 (n=54)	
Renda familiar mediana; min.-máx.)	3,5 (0,4-24,1)	3,6 (0,0-57,8)	2,9 (1,0-24,1)	3,0 (0,8-21,5)	0,088 ¹	2,1(0,2-19,4)	2,2(1,0-72,3)	2,4 (1,0-22,2)	2,5 (1,0-22,7)	0,15 ¹
<i>Satisfação: amizades</i>										
1	8 (3,4%)	4 (1,9%)	1 (0,8%)	2 (2,9%)		11 (5,0%)	7 (4,2%)	8 (7,0%)	1 (1,5%)	
2	31 (13,2%)	35 (16,4%)	30 (24,8%)	11 (15,7%)		44 (20,0%)	36 (21,7%)	16 (14,0%)	10 (15,2%)	
3	195 (83,3%)	175 (81,8%)	90 (74,4%)	57 (81,4%)		165(75,0%)	123 (74,1%)	90 (78,9%)	55 (83,3%)	
Total	234	214	121	70	0,13 ²	220	166	114	66	0,40 ²
<i>Satisfação: ambiente</i>										
1	42 (17,9%)	37 (17,4%)	15 (12,4%)	6 (8,6%)		79 (36,6%)	61 (36,7%)	37 (32,7%)	18(27,3%)	
2	54 (23,0%)	56 (26,3%)	35 (28,9%)	15 (21,4%)		66 (30,6%)	53 (31,9%)	32 (28,3%)	19 (28,8%)	
3	139 (59,1%)	120 (56,3%)	71 (58,7%)	49 (70,0%)		71 (32,9%)	52 (31,3%)	44 (38,9%)	29 (43,9%)	
Total	235	213	121	70	0,28 ²	216	166	113	66	0,56 ²
<i>Satisfação: serviços saúde</i>										
1	35 (15,0%)	32 (15,0%)	12 (10,0%)	7 (10,0%)		40 (18,3%)	34 (20,5%)	15 (13,2%)	14 (21,5%)	
2	64 (27,5%)	58 (27,1%)	30 (25,0%)	12 (17,1%)		89 (40,6%)	62 (37,3%)	37 (32,5%)	21 (32,3%)	
3	134 (57,5%)	124 (57,9%)	78 (65,0%)	51 (72,9%)		90 (41,1%)	70 (42,2%)	62 (54,4%)	30 (46,2%)	
Total	233	214	120	70	0,27 ²	219	166	114	65	0,27 ²
<i>Satisfação: transportes</i>										
1	15 (6,4%)	10 (4,7%)	10 (8,4%)	8 (11,6%)		55(25,1%)	41 (24,7%)	5 (13,3%)	19 (28,8%)	
2	47 (20,1%)	48 (22,6%)	29 (24,4%)	14 (20,3%)		97 (44,3%)	70 (42,2%)	56 (49,6%)	24 (36,4%)	
3	172 (73,5%)	154 (72,6%)	80 (67,2%)	47 (68,1%)		67 (30,6%)	55 (33,1%)	42 (37,2%)	23 (34,8%)	
Total	234	212	119	69	0,47 ²	219	166	113	66	0,17 ²

¹ Teste Kruskal-Wallis; ² teste Qui-quadrado; *1= baixa; 2= moderada; 3= alta; dp= desvio-padrão; min.= mínima; máx.= máxima.

Tabela 3. Idosos de Campinas-SP e de Belém-PA de diferentes faixas de renda familiar, conforme a satisfação global e a satisfação referenciada a domínios. Estudo Fíbra Unicamp, 2008-2009.

Variável	Campinas-SP					Belém-PA				
	<=1 SM (n=36)	1,1-3 SM (n=218)	3,1-5 SM (n=149)	5,1-10 SM (n=111)	>10 SM (n=44)	<=1 SM (n=69)	1,1-3 SM (n=232)	3,1-5 SM (n=78)	5,1-10 SM (n=50)	>10 SM (n=28)
<i>Satisfação: vida</i>										
										valor-p
1*	5 (13,9%)	10 (4,6%)	2 (1,3%)	7 (6,3%)	1 (2,3%)	7 (10,1%)	12 (5,2%)	3 (3,8%)	2 (4,0%)	1 (3,6%)
2*	10 (27,8%)	75 (34,4%)	46 (30,9%)	37 (33,3%)	11 (25,0%)	23 (33,3%)	70 (30,2%)	25 (32,1%)	20 (40,0%)	5 (17,9%)
3*	21 (58,3%)	133 (61,0%)	101 (67,8%)	67 (60,4%)	32 (72,7%)	39 (56,5%)	150 (64,7%)	50 (64,1%)	28 (56,0%)	22 (78,6%)
Total	36	218	149	111	44	69	232	78	50	28
										0,38 ²
<i>Satisfação: comparada</i>										
1	2 (5,6%)	10 (4,6%)	1 (0,7%)	2 (1,8%)	0 (0,0%)	7 (10,1%)	10 (4,3%)	4 (5,2%)	1 (2,0%)	1 (3,6%)
2	12 (33,3%)	59 (27,3%)	32 (21,6%)	23 (20,7%)	8 (18,2%)	17 (24,6%)	65 (28,0%)	18 (23,4%)	11 (22,0%)	3 (10,7%)
3	22 (61,1%)	147 (68,1%)	115 (77,7%)	86 (77,5%)	36 (81,8%)	45 (65,2%)	157 (67,7%)	55 (71,4%)	38 (76,0%)	24 (85,7%)
Total	36	216	148	111	44	69	232	77	50	28
										0,27 ²
<i>Satisfação: memória</i>										
1	3 (8,3%)	23 (10,6%)	13 (8,7%)	9 (8,1%)	2 (4,5%)	13 (18,8%)	37 (15,9%)	9 (11,5%)	4 (8,0%)	3 (10,7%)
2	18 (50,0%)	84 (38,9%)	55 (36,9%)	48 (43,2%)	18 (40,9%)	28 (40,6%)	86 (37,1%)	23 (29,5%)	16 (32,0%)	7 (25,0%)
3	15 (41,7%)	109 (50,5%)	81 (54,4%)	54 (48,6%)	24 (54,5%)	28 (40,6%)	109 (47,0%)	46 (59,0%)	30 (60,0%)	18 (64,3%)
Total	36	216	149	111	44	69	232	78	50	28
										0,21 ¹
<i>Satisfação: capacidade</i>										
1	0 (0,0%)	14 (6,5%)	3 (2,0%)	2 (1,8%)	1 (2,3%)	6 (8,7%)	10 (4,3%)	7 (9,0%)	2 (4,0%)	1 (3,6%)
2	11 (31,4%)	57 (26,3%)	33 (22,1%)	28 (25,2%)	12 (27,3%)	17 (24,6%)	62 (26,7%)	8 (10,3%)	10 (20,0%)	5 (17,9%)
3	24 (68,6%)	146 (67,3%)	113 (75,8%)	81 (73,0%)	31 (70,5%)	46 (66,7%)	160 (69,0%)	63 (80,8%)	38 (76,0%)	22 (78,6%)
Total	35	217	149	111	44	69	232	78	50	28
										0,11 ²
<i>Satisfação: amizades</i>										
1	0 (0,0%)	7 (3,2%)	3 (2,0%)	2 (1,8%)	0 (0,0%)	4 (5,8%)	11 (4,7%)	6 (7,7%)	1 (2,0%)	0 (0,0%)
2	6 (16,7%)	40 (18,4%)	16 (10,7%)	19 (17,1%)	11 (25,0%)	14 (20,3%)	47 (20,3%)	12 (15,4%)	9 (18,0%)	4 (14,3%)
3	30 (83,3%)	170 (78,3%)	130 (87,2%)	90 (81,1%)	33 (75,0%)	51 (73,9%)	174 (75,0%)	60 (76,9%)	40 (80,0%)	24 (85,7%)
Total	36	217	149	111	44	69	232	78	50	28
										0,73 ²

continua

Continuação da Tabela 3

Variável	Campinas-SP					valor- <i>p</i>	Belém-PA					valor- <i>p</i>
	<=1 SM (n=36)	1,1-3 SM (n=218)	3,1-5 SM (n=149)	5,1-10 SM (n=111)	>10 SM (n=44)		<=1 SM (n=69)	1,1-3 SM (n=232)	3,1-5 SM (n=78)	5,1-10 SM (n=50)	>10 SM (n=28)	
Satisfação: ambiente												
1	6 (16,7%)	35 (16,1%)	26 (17,4%)	14 (12,6%)	6 (13,6%)		28 (41,2%)	73 (31,9%)	31 (39,7%)	12 (24,0%)	8 (28,6%)	
2	10 (27,8%)	47 (21,6%)	34 (22,8%)	41 (36,9%)	11 (25,0%)		20 (29,4%)	81 (35,4%)	15 (19,2%)	16 (32,0%)	8 (28,6%)	
3	20 (55,6%)	136 (62,4%)	89 (59,7%)	56 (50,5%)	27 (61,4%)		20 (29,4%)	75 (32,8%)	32 (41,0%)	22 (44,0%)	12 (42,9%)	
Total	36	218	149	111	44	0,23 ¹	68	229	78	50	28	0,14 ¹
Satisfação: serviços saúde												
1	6 (16,7%)	37 (17,1%)	17 (11,6%)	11 (9,9%)	8 (18,2%)		12 (17,4%)	43 (18,6%)	12 (15,4%)	9 (18,0%)	8 (28,6%)	
2	11 (30,6%)	54 (24,9%)	48 (32,7%)	32 (28,8%)	6 (13,6%)		31 (44,9%)	96 (41,6%)	26 (33,3%)	19 (38,0%)	5 (17,9%)	
3	19 (52,8%)	126 (58,1%)	82 (55,8%)	68 (61,3%)	30 (68,2%)		26 (37,7%)	92 (39,8%)	40 (51,3%)	22 (44,0%)	15 (53,6%)	
Total	36	217	147	111	44	0,23 ¹	69	231	78	50	28	0,27 ¹
Satisfação: transportes												
1	1 (2,8%)	20 (9,2%)	9 (6,0%)	8 (7,2%)	1 (2,3%)		14 (20,3%)	54 (23,4%)	17 (21,8%)	12 (24,0%)	3 (10,7%)	
2	9 (25,0%)	49 (22,6%)	29 (19,5%)	26 (23,4%)	7 (16,3%)		37 (53,6%)	110 (47,6%)	29 (37,2%)	14 (28,0%)	9 (32,1%)	
3	26 (72,2%)	148 (68,2%)	111 (74,5%)	77 (69,4%)	35 (81,4%)		18 (26,1%)	67 (29,0%)	32 (41,0%)	24 (48,0%)	16 (57,1%)	
Total	36	217	149	111	44	0,59 ¹	69	231	78	50	28	0,010 ¹

¹ teste Qui-quadrado; ² teste exato de Fisher *1= baixa; 2= moderada; 3= alta; .

Tabela 4. Razões de prevalência de alta satisfação global com a vida comparada com baixa e moderada satisfação, ajustadas por sexo, idade e renda, considerando a frequência de emissões das categorias de significados de velhice saudável e ser feliz na velhice encontradas entre idosos de Campinas-SP e de Belém-PA. Estudo Fíbra Unicamp, 2008-2009.

Categorias	Satisfação global com a vida					
	Campinas-SP			Belém-SP		
	Muito (n=400)	Pouco/mais ou menos (n=241)	Valor-p	RP (IC95%)	RP ajustada* (IC95%)	RP ajustada* (IC95%)
<i>Saúde física</i>						
Sim	178 (44,5%)	114 (47,3%)	0,49 ¹	0,958 (0,787;1,167)	0,923(0,748;1,138)	0,915(0,721;1,162)
<i>Atividade</i>						
Sim	64 (16,0%)	39 (16,2%)	0,95 ¹	0,995 (0,762; 1,300)	1,013 (0,763;1,346)	1,154(0,850;1,566)
<i>Independência e Autonomia</i>						
Sim	44 (11,0%)	31 (12,9%)	0,48 ¹	0,933 (0,682;1,276)	0,957 (0,693;1,322)	0,823(0,583;1,162)
<i>Cognição</i>						
Sim	3 (0,8%)	3 (1,2%)	0,68 ²	0,800 (0,257; 2,491)	0,634 (0,158;2,548)	1,076(0,617;1,878)
<i>Satisfação e prazer</i>						
Sim	121 (30,3%)	52 (21,6%)	0,017¹	1,173 (0,948;1,452)	1,161 (0,923;1,462)	1,210(0,943;1,554)
<i>Religiosidade/ Espiritualidade</i>						
Sim	48 (12,0%)	21 (8,7%)	0,19 ¹	1,130 (0,836;1,528)	1,164 (0,851;1,593)	1,192(0,739;1,922)
<i>Autoconhecimento</i>						
Sim	33 (8,3%)	14 (5,8%)	0,25 ¹	1,136 (0,796;1,623)	1,043 (0,706;1,540)	1,112(0,704;1,757)
<i>Busca de excelência pessoal</i>						
Sim	14 (3,5%)	7 (2,9%)	0,68 ¹	1,071 (0,628;1,825)	1,047 (0,586;1,869)	0,972(0,557;1,697)

continua

Continuação da Tabela 4

Categorias	Satisfação global com a vida					
	Campinas-SP			Belém-SP		
	Muito (n=400)	Pouco/mais ou menos (n=241)	Valor-p	RP (IC95%)	RP ajustada* (IC95%)	RP ajustada* (IC95%)
<i>Senso de realização</i>						
Sim	27 (6,8%)	24 (10,0%)	0,15 ²	0,837 (0,567;1,238)	0,915(0,617;1,356)	1,220(0,453;3,291)
<i>Relações familiares harmoniosas</i>						
Sim	124 (31,0%)	63 (26,1%)	0,19 ²	1,091 (0,882;1,348)	1,084 (0,865;1,358)	0,921(0,674;1,259)
<i>Relações sociais harmoniosas</i>						
Sim	77 (19,3%)	39 (16,2%)	0,33 ²	1,079 (0,841;1,383)	1,081 (0,829;1,411)	0,971(0,680;1,387)
<i>Ser valorizado e respeitado</i>						
Sim	22 (5,5%)	13 (5,4%)	0,95 ²	1,008 (0,656;1,549)	1,001 (0,630;1,590)	1,119(0,675;1,854)
<i>Cuidar e ser cuidado</i>						
Sim	21 (5,3%)	10 (4,1%)	0,53 ²	1,090 (0,703;1,692)	1,060 (0,657;1,710)	0,797 (0,376;1,688)
<i>Boa imagem</i>						
Sim	-	-	0,53 ²	-	0,953 (0,731;1,244)	0,798(0,112;5,687)
<i>Recursos financeiros/serviço de saúde</i>						
Sim	76 (19,0%)	54 (22,4%)	0,30 ²	0,922 (0,718;1,184)	0,953 (0,731;1,244)	0,906(0,655;1,254)

*RP= razão de prevalência; IC 95% intervalo de 95% de confiança para RP; ¹ teste Qui-quadrado; ³ teste Exato de Fisher.

DISCUSSÃO

Foi casual a decisão de investigar os significados de ser feliz na velhice na cidade de Campinas e de velhice saudável na cidade de Belém (poderia ter sido o contrário). No entanto, ao planejar os estudos nas duas cidades, já se lidava com a hipótese da existência de similaridade nos conteúdos das respostas às duas questões, porque ambos remetem a um significado positivo de velhice. A confirmação dessa hipótese por meio da análise de conteúdo permitiu agregar os participantes das duas amostras na análise quantitativa subsequente, a despeito das diferenças de renda e de níveis de bem-estar das respectivas populações idosas.

Tanto para o conceito “velhice saudável” quanto para o de “felicidade”, a expressão mais citada foi “saúde”. Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos.^{17,24}

Boa saúde é o elemento-chave de uma vida longa, satisfatória e competente. Um estudo com 11.523 homens e mulheres idosos (ELSA) mostrou que as doenças crônicas foram associadas com as reduções na felicidade e bem-estar.²⁵ Em um contexto de diminuição da resiliência biológica, que se reflete em aumento de doenças crônicas e de déficits na funcionalidade física e cognitiva, compreende-se que saúde e funcionalidade sejam motivos de forte preocupação para os idosos. Recursos psicológicos são mecanismos importantes para a saúde, pois podem conduzir a comportamentos adaptativos, e contribuir para a compreensão das relações complexas entre recursos e comportamentos pessoais que ajudam no envelhecimento bem-sucedido ao longo da vida.⁶

As demandas de saúde interagem com outras demandas e ofertas ambientais, familiares e sociais. Em ambas as cidades, os participantes declararam-se muito satisfeitos com as relações familiares e de amizade e com a capacidade de resolver problemas cotidianos. A maioria dos idosos mostrou-se satisfeita com a vida, confirmando resultados encontrados no estudo de Rostampoor-Vajari et al.²⁶

Carstensen et al.²⁷ investigaram o comportamento emocional de idosos mostrando

que, com o envelhecimento, as pessoas passam a experimentar e a demonstrar emoções menos intensas, a evitar estimulação negativa e a ter menor capacidade de decodificação de expressões emocionais. Tal processo reflete-se em maior capacidade de calibrar o efeito da intensidade dos eventos, maior integração entre cognição e afetividade, mecanismos de defesa mais maduros, mais uso de estratégias proativas e maior satisfação com a vida.

Além de apoio, os idosos estão interessados em manutenção ou conquista de relações familiares e sociais harmoniosas, como evidenciado pelas frequentes menções dessas categorias. Verifica-se uma grande importância da família para o idoso. Sentir-se amado por familiares e amigos mostrou-se um importante fator associado à autopercepção positiva de felicidade e de envelhecimento saudável.²⁸ Idosos que reduzem os contatos periféricos, mas mantém contatos emocionais significativos com pessoas afetivamente próximas, desfrutam de maior bem-estar-subjetivo do que os que não o fazem.²⁷

Os depoimentos demonstraram que os idosos não se isolavam em casa, mas constituíam redes sociais ativas na comunidade, compartilhando amizades e intercâmbios de ajuda e acolhimento. O envolvimento social é conceituado como a frequência de participação em atividades que envolvem interações entre as pessoas. Altos níveis de envolvimento social têm efeito protetor sobre as limitações físicas e cognitivas.²⁸ Além disso, a participação social expressa-se em funcionamento mais independente na vida cotidiana, no envolvimento em atividades e no exercício de papéis complexos relacionados ao trabalho, ao lazer, à vida social e à vida em comunidade. Para muitos idosos, oferecer suporte é mais importante do que receber, porque os envolvem em comportamentos sociais produtivos e fortalece a autoestima.²⁹

Na velhice, há um processo de busca interior e de investimento na espiritualidade e no autoconhecimento, resultando em desenvolvimento pessoal associado a níveis mais altos de felicidade. Neste estudo, parte da satisfação dos idosos advém

da participação em atividades religiosas, por meio dos contatos sociais e do estabelecimento de vínculos positivos que ela proporciona. A religiosidade auxilia os idosos no enfrentamento de eventos estressores e nas constantes perdas decorrentes da idade.

O tema Recursos materiais foi o menos citado, não obstante associe-se fortemente a envelhecimento bem-sucedido.² Os idosos reconhecem a relevância do dinheiro, das oportunidades sociais, das condições ambientais, do acesso a serviços de saúde, do conforto e da segurança para o bem-estar e a independência, mas possivelmente em função de terem desenvolvido resistência à frustração ao longo da vida, de terem um nível de aspiração realista e de serem competentes em autorregulação emocional, eles costumam lidar melhor com a parcimônia de ofertas dessas condições pela sociedade do que as pessoas jovens.

Confirmando dados da literatura, os homens apresentaram renda mais alta do que as mulheres em ambas as cidades, possivelmente devido às desvantagens educacionais, econômicas e empregatícias acumuladas ao longo da vida que fizeram com que, na velhice, a maioria delas tivesse renda mais baixa em relação os homens.

As mulheres apresentaram maior frequência de baixa satisfação com a memória em relação aos homens, confirmando dados¹⁸ que apontam que elas têm senso de autoeficácia mais baixo em relação à memória e à cognição do que os homens e que seu desempenho cognitivo de fato é pior do que o deles por causa de estereótipos de gênero e da falta de oportunidades.

Nas relações entre os significados de velhice saudável e felicidade e satisfação com a vida, ficou evidenciada a preocupação dos idosos com a manutenção de vida ativa e independente. Os mais velhos dão grande valor à independência - especialmente quando confrontados com a perspectiva de depender dos outros.

Sentir-se feliz e saudável reflete somatória da satisfação e do equilíbrio físico e psíquico, da

atividade, dos valores e do significado de vida, da percepção de novas possibilidades e sentimentos, de ter vigor e de participar ativamente da sociedade. Assim, a categoria satisfação e prazer apresentou relação significativa com satisfação com a vida, o que sugere sua relevância para a consideração de estar envelhecendo bem, uma vez que as pessoas que conseguem gerir sua própria vida e determinar quando, onde e como se darão suas atividades de lazer, convívio social e trabalho consideram-se e são consideradas saudáveis ou bem-sucedidas. Estudos indicaram que 67,5% da variação da felicidade ocorre em um nível intrapessoal, que pode ser em parte atribuída aos idosos pelo tempo gasto em diversas atividades.³⁰

A seleção de idosos sem déficit cognitivo e a exigência de comparecimento dos idosos por seus próprios meios ao local de coleta de dados terão inserido um viés de sobrevivência no estudo, ou seja, a possibilidade de participação majoritária de idosos bem-sucedidos em termos físicos, emocionais e cognitivos. No futuro será interessante obter dados de idosos com outras condições de saúde e recrutados em diversos contextos.

CONCLUSÃO

Para os idosos entrevistados, envelhecer de forma saudável e feliz é mais do que ter saúde. Envolve, também, bem-estar psicológico e relações interpessoais. O envelhecimento saudável é compreendido pelos idosos como processo consequente ao equilíbrio da capacidade funcional, da função cognitiva, da memória, da felicidade, da autonomia, do estilo de vida, da construção individual e da dinâmica afetiva e social.

Esses dados, que emergiram da análise das formulações de idosos residentes em duas diferentes cidades brasileiras sugerem que uma boa velhice depende não só de um conjunto de elementos de natureza individual e associados à vida de relações, mas também de elementos macroestruturais que podem facultar aos idosos o alcance de condições materiais e educacionais que lhes permitam concretizar uma velhice longa e bem-sucedida.

Os resultados confirmam a importância das variáveis psicológicas na determinação de boa qualidade de vida percebida na velhice. Esse é um dado relevante à realização de intervenções

educacionais e em saúde, na vigência de políticas públicas que valorizam boas práticas de promoção de velhice saudável e bem-sucedida em diferentes contextos socioeconômicos.

REFERÊNCIAS

- Rowe JW, Kahn RL. *Successful aging*. New York: Pantheon; 1998.
- George LK. Still happy after all these years: research frontiers on subjective well-being in later life. *J Gerontol Ser B Psychol Sci Soc Sci* 2010;62(3):331-9.
- Ryff CD. Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: new direction in quest of successful aging. *Int J Behav Dev* 1989;12(1):35-55.
- Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HL. 'Subjective well-being: three decades of progress.' *Psychol Bull* 1999;125(2):276-302.
- Sadler ME, Miller CJ, Christsen K, McGue M. Subjective wellbeing and longevity: a co-twin control study. *Twin Res Hum Genet* 2011;14(3):249-56.
- Sargent-Cox KA, Butterworth P, Anstey KJ. Role of physical activity in the relationship between mastery and functional health. *Gerontologist* 2015;55(1):120-31.
- Rymkiewicz PD, Heng YX, Vasudev A, Larbi A. The immune system in the aging human. *Immunol Res* 2012;53(1-3):235-50.
- Daig I, Herschbach P, Lehmann A, Knoll N, Decker O. Gender and age differences in domain-specific life satisfaction and the impact of depressive and anxiety symptoms: a general population survey from Germany. *Qual Life Res* 2009;18:669-78.
- Baird BM, Lucas RE, Donnellan MB. Life satisfaction across the lifespan: findings from two nationally representative panel studies. *Soc Indic Res* 2010;99(2):183-203.
- Meléndez JC, Tomás JM, Oliver A, Navarro E. Psychological and physical dimensions explaining life satisfaction among the elderly: a structural model examination. *Arch Gerontol Geriatr* 2009;48:291-95.
- Schilling O. Development of life satisfaction in old age: another view on the "paradox". *Soc Indic Res* 2006;75:241-71.
- Phelan EA, Anderson LA, LaCroix AZ, Larson EB. Older adults' views of "successful aging": How do they compare with researchers' definitions? *J Am Geriatr Soc* 2004;52(2):211-6.
- Oliveira INDAO, Neri AL. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. *Psicol USP* 2008;19(1):81-94.
- Vilela ABA, Carvalho PAL, Araújo RT. Envelhecimento bem-sucedido: representação de idosos. *Rev Saúde Com* 2006;2(2):101-14.
- Deponti RN, Acosta MAF. Compreensão dos idosos sobre os fatores que influenciam no envelhecimento saudável. *Estud Interdiscip Envelhec* 2010;15(1):31-50.
- Cupertino APFB, Rosa FHM, Ribeiro PCC. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. *Psicol Reflex Crít* 2007;20(1):81-6.
- Martins MRC, Camargo VB, Biasus F. Representações sociais dos idosos e da velhice de diferentes faixas etárias. *Univ Psychol* 2009;8(3):831-47.
- Neri AL, Yassuda MS, Araújo LF, Eulálio MC, Cabral BE, Siqueira MEC, et al. Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Cad Saúde Pública* 2013;29(4):778-92.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [acesso em 12 mai 2012]. (Estudos & Pesquisas: Informação demográfica e socioeconômica). Disponível em: www.ibge.gov.br.
- Fried L, Tangen C, Walston J, Newman A, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol Ser A Biol Sci Med Sci* 2001;56:146-56.
- Brucki S, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci P, Okamoto I. Sugestões para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr* 2003;61(3B):777-81.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1970.
- Neri AL. Bienestar subjetivo em la vida adulta y em la vejez: hacia una psicología positiva em America Latina. *Rev Latinoam Psicol* 2002;34(1-2):55-74.
- Doyle YG, McKee M, Sherriff M. A model of successful ageing in British populations. *Eur J Public Health* 2012;22(1):71-6.

25. Wikman A, Wardle J, Steptoe A. Quality of life and affective well-being in middle-aged and older people with chronic medical illnesses: a cross-sectional population based study. *PLoS One* 2011;6(4):1-9.
26. Rostampoor-Vajari M, Abedini S, Pourjabali R. The triangle, quality health and life satisfaction in elderly. *J Sci* 2012;1(3):55-8.
27. Carstensen LL, Turan B, Scheibe S, Ram N, Ersner-Hershfield H, Samanez-Larkin GR, et al. Emotional experience improves with age: evidence based on over 10 years of experience sampling. *Psychol Aging* 2011;26(1): 21-33.
28. Thomas P. Is better to give or to receive?: Social support and the well-being of older adults. *J Gerontol Ser B Psychol Sci Soc Sci* 2011;65(3):351-7.
29. Park J, Kitayama S, Karasawa M, Curhan K, Markus HR, Kawakami N, et al. Clarifying the links between social support and health: culture, stress, and neuroticism matter. *J Health Psychol* 2013;18(2):226-35.
30. Oerlemans WGM, Bakker AB, Veenhoven R. Finding the key to happy aging: a day reconstruction study of happiness. *J Gerontol Ser B Psychol Sci Soc Sci* 2011;66(6):665-74.

Recebido: 18/3/2015

Revisado: 17/10/2015

Aprovado: 03/12/2015