

ARTIGO ORIGINAL

AUTOPERCEÇÃO DE FELICIDADE E FATORES ASSOCIADOS EM ADULTOS E PESSOAS IDOSAS (50+)

SELF PERCEPTION OF HAPPINESS AND OTHER ASSOCIATED FACTORS IN ADULTS AND ELDERLY (50+)

José Eduardo Andrade Vilela¹
Arlete Maria Gomes Oliveira⁴

Manoela Fernandes Arantes de Castro Lino²

Cibelle de Oliveira³

¹ Graduando em Medicina. Faculdade São Leopoldo Mandic (SLM). E-mail: jose_avilela@hotmail.com

² Graduanda em Medicina. Faculdade São Leopoldo Mandic (SLM). E-mail: manoelafadcastrolino@gmail.com

³ Graduada em Psicologia. Mestranda em Avaliação Psicológica na Universidade São Francisco (USF). E-mail: oscibelle@gmail.com

⁴ Graduada em Odontologia. Doutora em Ciências da Saúde. Professora da Faculdade São Leopoldo Mandic (SLM) vinculada ao Departamento de Saúde Coletiva. E-mail: arlete.oliveira@slmandic.edu.br

Resumo

Objetivo: avaliar os níveis de autopercepção de felicidade, sintomas depressivos e fatores associados em usuários de um Centro de Convivência com idade superior a 50 anos. *Método:* realizou-se um estudo transversal em uma amostra de 225 participantes, com maioria mulheres (77,1%) e média de idade de 64,7 anos. Os instrumentos de pesquisa foram a Escala de Faces, Escala de Depressão Geriátrica no seu formato Short (GDS 5) e um questionário socioeconômico. As variáveis foram analisadas por meio de frequências absolutas e relativas e regressão logística simples e múltiplas. *Resultados:* as pessoas idosas que sofreram uma ou mais quedas apresentaram maior chance de não se sentirem felizes com a vida. O relato de pior autopercepção da saúde e menor sensação de felicidade está associado a maior chance de se aborrecer facilmente. Entre os fatores sociais e religiosos, as pessoas idosas com menos membros na família e que não professam a religião católica, apresentaram maior chance de se sentirem desamparados; assim como pessoas idosas que não se sentem felizes têm mais chance de preferir ficar em casa, a sair e fazer coisas diferentes. O medo de cair e a falta de felicidade estão associados com o sentimento de inutilidade. *Conclusão:* o suporte social proporcionado pela família e amigos é importante para o bem-estar e felicidade das pessoas idosas. A implementação de políticas públicas e intervenções voltadas para a promoção da felicidade e saúde mental das pessoas idosas é premente, com destaque para o suporte social e prevenção de acidentes.

PALAVRAS-CHAVE

Autopercepção. Pessoas Idosas. Felicidade. Fatores Sociais.

Abstract

Objective: to evaluate the levels of self-perception of happiness, depressive symptoms, and associated factors in users of a Community Center aged over 50 years. *Method:* a cross-sectional study was carried out in a sample of 225 participants, mostly women (77.1%), with a mean age of 64.7 years. The research instruments were the Faces Scale, the Geriatric Depression Scale in its Short format (GDS 5) and a socioeconomic questionnaire. Variables were analyzed using absolute and relative frequencies and simple and multiple logistic regression. *Results:* elderly people who suffered one or more falls were more likely to not feel happy with life. The report of worse self-perception of health and less feeling of happiness are associated with a greater chance of getting bored easily. Among social and religious factors, elderly people with fewer family members and who do not profess the Catholic religion were more likely to feel helpless; likewise, seniors who do not feel happy are more likely to prefer to stay at home rather

than go out and do different things. Fear of falling and lack of happiness are associated with feelings of worthlessness. Conclusion: the social support provided by family and friends is important for the well-being and happiness of the elderly. The implementation of public policies and interventions aimed at promoting the happiness and mental health of the elderly is urgent, with emphasis on social support and accident prevention.

KEYWORDS

Self-Perception. Elderly. Happiness. Social Factors.

1 Introdução

Para falar de saúde, entende-se que é necessário abordar diversos construtos como a qualidade de vida, o bem-estar e a concepção de felicidade, englobando as necessidades físicas, sociais, espirituais e psicológicas dos indivíduos (Souza *et al.*, 2019). Para cada indivíduo, o conceito de felicidade possui uma percepção própria, partindo de uma avaliação subjetiva pessoal resultante das experiências vivenciadas no decorrer da vida, influenciadas por fatores culturais, políticos e sociais (Souza *et al.*, 2019; Camargos *et al.*, 2020).

O envelhecimento saudável está diretamente interligado com a felicidade, pois agrega as experiências subjetivas como “[...] o otimismo, a esperança, a religiosidade, o trabalho, a família, as amizades, a saúde, bem como o alcance dos objetivos individuais e a capacidade cognitiva do sujeito” (Wollmann; Melo, 2021, p. 1001). O envelhecimento ocorre de forma progressiva, a partir de diversos fatores sociais, culturais, biológicos e psicológicos/emocionais, sendo uma experiência individual (Jesus; Aguiar, 2021). A percepção do próprio indivíduo sobre seu bem-estar se torna um indicador subjetivo de confiabilidade e, eficaz para avaliar a população (Jesus; Aguiar, 2021).

Segundo Wollmann *et al.* (2021) poucos estudos investigam a percepção do indivíduo sobre seu envelhecimento, embora tal perspectiva seja de grande importância para quebrar os estereótipos a respeito dessa fase do desenvolvimento humano.

O envelhecer é repleto de desafios para o indivíduo, sendo comum a adoção de hábitos não saudáveis como alcoolismo, tabagismos e sedentarismo, podendo acarretar comorbidades (Consiglio *et al.*, 2021). É importante o estímulo a atividades que promovam a saúde como atividades físicas que, segundo Campos *et al.* (2021, p. 62), são muito benéficas para as pessoas idosas, pois “podem estender seus anos de independência, funcionalidade, autonomia, diminuindo o risco de comorbidades e melhora sua qualidade de vida”.

O envelhecimento acompanhado de doenças acarreta a perda de autonomia desses indivíduos necessitando de cuidadores em tempo integral, o que leva a mudanças na dinâmica familiar resultando em estresse e gerando o desenvolvimento de comorbidades tanto nas pessoas idosas como em seus cuidadores (Silva *et al.*, 2021).

A dificuldade na prevenção e manutenção de doenças como a depressão, muito comum no envelhecimento, interferem diretamente na qualidade de vida da pessoa idosa, em contrapartida, a satisfação com a vida e a felicidade diminuem os índices de depressão (Ferreira; Melo, 2018; Portella *et al.*, 2017). Nesse sentido, buscou-se avaliar nessa pesquisa a autopercepção de felicidade em pessoas em processos de envelhecimento e velhice.

2 Métodos

Realizou-se um estudo com delineamento transversal, desenvolvido em uma unidade de saúde exclusiva para pessoas idosas que oferece um acompanhamento multidisciplinar à melhor idade por meio da medicina

preventiva. A unidade está instalada em um Centro de Convivência da Melhor Idade e podem acessar o serviço pessoas cadastradas na Estratégia Saúde da Família (ESF) do município a partir dos 50 anos de idade. A estrutura conta com uma equipe de saúde multidisciplinar e oferece várias especialidades para o cuidado do usuário.

A amostra aleatória composta por 275 indivíduos de ambos os sexos com idade de 50 anos ou mais foi definida após cálculo amostral, considerando-se o universo de cadastrados da ESF no território. Considerou-se um Erro amostral de 5%, índice de Confiança de 95%, percentual máximo de 50%. Foram excluídos da pesquisa pessoas idosas que fazem uso de antidepressivos, incapacidade cognitiva grave e *déficit* auditivo não corrigido que impedisse o entendimento das perguntas para o objetivo da pesquisa, informações essas referidas pela equipe de saúde do município. Do total de participantes selecionados, 25 não estavam presentes durante a coleta de dados, 10 desistiram de participar e, além disso, 15 questionários foram refutados por estarem com preenchimento incompleto, finalizando um total de 225 participantes.

As variáveis preditoras foram gênero, idade, situação conjugal, arranjo familiar (condição de residir sozinho ou com outras pessoas), número de pessoas por domicílio, escolaridade, renda, prática religiosa, tabagismo, etilismo, ocorrência de queda no último ano, número de quedas, medo de cair, risco de quedas, presença de cuidador, autoavaliação da saúde e doença crônica referida.

Para identificar sintomatologia depressiva, utilizou-se a Escala Geriátrica de Depressão no seu formato “short”, contendo 5 questões (Geriatric Depression Scale–GDS-5), validado no Estudo de Marquez *et al.* (2006), composto por perguntas com respostas negativas/afirmativas, que se relacionam com felicidade, satisfação com a vida, solidão, otimismo, pessimismo, estresse percebido, sintomas negativos de saúde e autoestima. As variáveis de respostas foram os cinco sintomas de depressão identificados na Escala Geriátrica de Depressão (GDS-5) e autopercepção de felicidade (escala de faces). O resultado de 2 ou mais pontos identifica sintomatologia depressiva; dessa forma, o ponto de corte adotado foi de ≥ 2 (caso).

Utilizou-se a Escala de Faces (Andrews e Whitey), apresentada na obra de McDowell e Newell (1996) para identificar a percepção de felicidade. O desfecho investigado foi mensurado por meio de uma pergunta acompanhada da escala de faces e foram consideradas felizes as pessoas que apontaram as faces A ou B na escala (Scalco; Araújo; Bastos, 2011).

Os questionários foram respondidos individualmente pelos participantes, em espaço reservado e sem a interferência do pesquisador, que estava presente para a necessidade de auxílio ao participante. As informações coletadas foram submetidas à análise descritiva e os dados apresentados em tabelas de distribuição de frequência absoluta e relativa. As análises estatísticas foram realizadas no programa R (R Core Team, 2019). Significância de 5%. As associações entre as variáveis independentes e as de desfecho foram analisadas por modelos de regressão logística simples e múltiplos, sendo testadas nos modelos múltiplos todas as variáveis com $p < 0,20$ e, permanecendo nos modelos finais, aquelas com $p \leq 0,05$ após o ajuste para as demais variáveis. A partir dos modelos de regressão logística foram estimados os *odds ratios* brutos e ajustados, bem como, os intervalos de 95% de confiança.

A pesquisa seguiu todas as normas éticas para pesquisa com seres humanos de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde (Brasil, 2012) e, a mesma ocorreu no período de setembro de 2018 a fevereiro de 2019. Explicações sobre a pesquisa foram fornecidas aos participantes para a etapa de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), especificando os objetivos da pesquisa, riscos e benefícios para eles.

3 Resultados

Foram avaliados os níveis de autopercepção de felicidade, sintomas de depressão e fatores associados em um grupo de pessoas frequentadoras de um Centro da Longevidade. A maior participação foi de mulheres com 77,1%, média de idade 64,7 anos, desvio padrão de 8,2 anos, mínimo 50 e máximo 92 anos. Responderam que não estão satisfeitos com a vida, 11,4% e 33,9% se aborrecem facilmente, 22,0% se sentem desamparados, 50,2% preferem ficar em casa a sair e fazer coisas diferentes, 13,2% se sentem inúteis e 38,3% não se sentem felizes.

Pessoas idosas com renda acima de 1 salário-mínimo e sem renda tem 4,71 (IC95%: 1,56-14,16) e 4,75 (IC95%: 1,03-21,83) vezes mais chance de não ter satisfação com a vida, do que aqueles que ganham até um salário mínimo ($p < 0,05$). Nota-se ainda que as pessoas idosas que não se sentem felizes têm 18,41 (IC95%: 5,23-64,78) vezes mais chance de não ter satisfação com a vida ($p < 0,05$) (Tabela 1).

Tabela 1 – Análises (brutas e ajustadas) das associações da presença do sintoma de depressão “satisfação com a vida” da Escala Geriátrica de Depressão (GDS-5) e as variáveis demográficas, socioeconômicas, culturais e comportamentais.

Variável	Categoria	N (%)	Satisfação com a vida		\$OR bruto (#IC95%)	p-valor	\$OR ajustado (#IC95%)	p-valor
			Não* N (%)	Sim N (%)				
Sexo	Feminino	175 (77,1%)	19 (10,9%)	156 (89,1%)	Ref		-	-
	Masculino	52 (22,9%)	7 (13,5%)	45 (86,5%)	1,28 (0,50-3,23)	0,6052		
Idade	≤ 63,5 anos (Mediana)	105 (46,3%)	13 (12,4%)	92 (87,6%)	1,50 (0,62-3,70)	0,3699	-	-
	> 63,5 anos	105 (46,3%)	9 (8,6%)	96 (91,4%)	Ref			
	Não respondeu	17 (7,5%)	4 (23,5%)	13 (76,5%)	-			
Estado civil	Não casado	136 (59,9%)	14 (10,3%)	122 (89,7%)	Ref		-	-
	Casado	90 (39,6%)	12 (13,3%)	78 (86,7%)	1,34 (0,59-3,05)	0,4844		
	Não respondeu	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	-			
Situação familiar	Mora sozinho	69 (30,4%)	10 (14,5%)	59 (85,5%)	1,59 (0,68-3,75)	0,2862	-	-
	2 pessoas ou mais	156 (68,7%)	15 (9,6%)	141 (90,4%)	Ref			
	Não respondeu	2 (0,9%)	1 (50,0%)	1 (50,0%)	-			
Escolaridade	Abaixo do ensino fundamental completo	124 (54,6%)	13 (10,5%)	111 (89,5%)	Ref		-	-
	Acima do ensino fundamental completo	99 (43,6%)	13 (13,1%)	86 (86,9%)	1,29 (0,57-2,93)	0,5412		
	Não respondeu	4 (1,8%)	0 (0,0%)	4 (100,0%)	-			
Número de pessoas no domicílio	≤ 2 pessoas (Mediana)	151 (66,5%)	20 (13,2%)	131 (86,8%)	1,92 (0,69-5,36)	0,2109	-	-
	> 2 pessoas	68 (30,0%)	5 (7,4%)	63 (92,6%)	Ref			
	Não respondeu	8 (3,5%)	1 (12,5%)	7 (87,5%)	-			
Renda	Até 1 salário mínimo	101 (44,5%)	5 (5,0%)	96 (95,0%)	Ref		Ref	
	Acima de 1 salário mínimo	101 (44,5%)	17 (16,8%)	84 (83,2%)	3,88 (1,37-10,98)	0,0105	4,71 (1,56-14,16)	0,0058
	Não tem renda	25 (11,0%)	4 (16,0%)	21 (84,0%)	3,66 (0,90-14,78)	0,0689	4,75 (1,03-21,83)	0,0454
Adepto à religião	Não	10 (4,4%)	1 (10,0%)	9 (90,0%)	Ref		-	-
	Sim	216 (95,2%)	25 (11,6%)	191 (88,4%)	1,18 (0,14-9,69)	0,8789		
	Não respondeu	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	-			
Tempo que fuma	≤ 20 anos (Mediana)	45 (19,8%)	6 (13,3%)	39 (86,7%)	1,37 (0,49-3,82)	0,5425	-	-
	> 20 anos	37 (16,3%)	6 (16,2%)	31 (83,8%)	1,73 (0,61-4,89)	0,2998		
	Não fuma	139 (61,2%)	14 (10,1%)	125 (89,9%)	Ref			
	Não respondeu	6 (2,6%)	0 (0,0%)	6 (100,0%)	-			
Quantas vezes bebe por semana	Até 2 vezes	38 (16,7%)	5 (13,2%)	33 (86,8%)	1,26 (0,44-3,64)	0,6664	-	-
	Mais de 2 vezes	16 (7,0%)	3 (18,8%)	13 (81,3%)	1,92 (0,50-7,40)	0,3414		
	Não bebe	168 (74,0%)	18 (10,7%)	150 (89,3%)	Ref			
	Não respondeu	5 (2,2%)	0 (0,0%)	5 (100,0%)	-			
Quantas vezes caiu	1 vez	22 (9,7%)	5 (22,7%)	17 (77,3%)	2,88 (0,93-8,92)	0,0663	-	-
	Mais de 1 vez	29 (12,8%)	6 (20,7%)	23 (79,3%)	2,56 (0,90-7,26)	0,0780		
	Não caiu	162 (71,4%)	15 (9,3%)	147 (90,7%)	Ref			
	Não respondeu	14 (6,2%)	0 (0,0%)	14 (100,0%)	-			
Risco de queda	Não	141 (62,1%)	18 (12,8%)	123 (87,2%)	1,41 (0,58-3,40)	0,4457	-	-
	Sim	85 (37,4%)	8 (9,4%)	77 (90,6%)	Ref			
	Não respondeu	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	-			
Medo de cair	Não	103 (45,4%)	13 (12,6%)	90 (87,4%)	1,22 (0,54-2,77)	0,6305	-	-
	Sim	123 (54,2%)	13 (10,6%)	110 (89,4%)	Ref			
	Não respondeu	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	-			
Tem doença crônica	Não	53 (23,3%)	6 (11,3%)	47 (88,7%)	Ref		-	-
	Sim	172 (75,8%)	20 (11,6%)	152 (88,4%)	1,03 (0,39-2,72)	0,9515		
	Não respondeu	2 (0,9%)	0 (0,0%)	2 (100,0%)	-			
Quantas horas de cuidador	12 horas	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	-		-	-
	24 horas	8 (3,5%)	2 (25,0%)	6 (75,0%)	2,56 (0,48-13,47)	0,2655		
	Não tem cuidador	200 (88,1%)	23 (11,5%)	177 (88,5%)	Ref			
	Não respondeu	18 (7,9%)	1 (5,6%)	17 (94,4%)	-			
Autopercepção da saúde	Boa ou excelente	139 (61,2%)	12 (8,6%)	127 (91,4%)	Ref		-	-
	Regular, ruim ou péssima	87 (38,3%)	14 (16,1%)	73 (83,9%)	2,03 (0,89-4,62)	0,0918		
	Não respondeu	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	-			
Frequência da prática de atividade física	Até 2 vezes por semana	66 (29,1%)	5 (7,6%)	61 (92,4%)	Ref		-	-
	Mais de 2 vezes por semana	85 (37,4%)	11 (12,9%)	74 (87,1%)	1,81 (0,60-5,50)	0,2933		
	Não pratica	68 (30,0%)	9 (13,2%)	59 (86,8%)	1,86 (0,59-5,88)	0,2899		
	Não respondeu	8 (3,5%)	1 (12,5%)	7 (87,5%)	-			
Sente-se feliz (faces)	Não	87 (38,3%)	23 (26,4%)	64 (73,6%)	16,40 (4,75-56,63)	<0,0001	18,41 (5,23-64,78)	<0,0001
	Sim	140 (61,7%)	3 (2,1%)	137 (97,9%)	Ref			

*Categoria de referência para a variável de desfecho. \$Odds ratio. #Intervalo de confiança.
Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Na Tabela 2 observa-se que pessoas idosas com pior autopercepção da saúde (regular, ruim ou péssima) e, que não se sentem felizes têm, respectivamente, 2,28 (IC95%: 1,28-4,09) e 2,51 (1,41-4,50) vezes mais chance de se aborrecer facilmente ($p < 0,05$).

Tabela 2 – Análises (brutas e ajustadas) das associações da presença do sintoma de depressão “aborrece facilmente” da Escala Geriátrica de Depressão (GDS-5) e as variáveis demográficas, socioeconômicas, culturais e comportamentais.

Variável	Categoria	N (%)	Aborrece fácil		\$OR bruto (#IC95%)	p-valor	\$OR ajustado (#IC95%)	p-valor
			Não N (%)	Sim* N (%)				
Sexo	Feminino	175 (77,1%)	115 (65,7%)	60 (34,3%)	1,07 (0,56-2,07)	0,8313	-	-
	Masculino	52 (22,9%)	35 (67,3%)	17 (32,7%)	Ref			
Idade	≤ 63,5 anos (Mediana)	105 (46,3%)	66 (62,9%)	39 (37,1%)	1,48 (0,83-2,64)	0,1870	-	-
	> 63,5 anos	105 (46,3%)	75 (71,4%)	30 (28,6%)	Ref			
	Não respondeu	17 (7,5%)	9 (52,9%)	8 (47,1%)	-			
Estado civil	Não casado	136 (59,9%)	93 (68,4%)	43 (31,6%)	Ref	0,3393	-	-
	Casado	90 (39,6%)	56 (62,2%)	34 (37,8%)	1,31 (0,75-2,30)			
	Não respondeu	1 (0,4%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	-			
Situação familiar	Mora sozinho	69 (30,4%)	46 (66,7%)	23 (33,3%)	Ref	0,9254	-	-
	2 pessoas ou mais	156 (68,7%)	103 (66,0%)	53 (34,0%)	1,03 (0,56-1,88)			
	Não respondeu	2 (0,9%)	1 (50,0%)	1 (50,0%)	-			
Escolaridade	Abaixo do ensino fundamental completo	124 (54,6%)	86 (69,4%)	38 (30,6%)	Ref	0,2265	-	-
	Acima do ensino fundamental completo	99 (43,6%)	61 (61,6%)	38 (38,4%)	1,41 (0,81-2,46)			
	Não respondeu	4 (1,8%)	3 (75,0%)	1 (25,0%)	-			
Número de pessoas no domicílio	≤ 2 pessoas (Mediana)	151 (66,5%)	95 (62,9%)	56 (37,1%)	1,42 (0,76-2,62)	0,2707	-	-
	> 2 pessoas	68 (30,0%)	48 (70,6%)	20 (29,4%)	Ref			
	Não respondeu	8 (3,5%)	7 (87,5%)	1 (12,5%)	-			
Renda	Até 1 salário mínimo	101 (44,5%)	67 (66,3%)	34 (33,7%)	1,15 (0,64-2,07)	0,6515	-	-
	Acima de 1 salário mínimo	101 (44,5%)	70 (69,3%)	31 (30,7%)	Ref			
	Não tem renda	25 (11,0%)	13 (52,0%)	12 (48,0%)	2,08 (0,86-5,08)			
Adepto à religião	Não	10 (4,4%)	8 (80,0%)	2 (20,0%)	Ref	0,3606	-	-
	Sim	216 (95,2%)	142 (65,7%)	74 (34,3%)	2,08 (0,43-10,07)			
	Não respondeu	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	-			
Quanto tempo fuma	≤ 20 anos (Mediana)	45 (19,8%)	30 (66,7%)	15 (33,3%)	1,08 (0,53-2,21)	0,8339	-	-
	> 20 anos	37 (16,3%)	20 (54,1%)	17 (45,9%)	1,84 (0,88-3,84)			
	Não fuma	139 (61,2%)	95 (68,3%)	44 (31,7%)	Ref			
	Não respondeu	6 (2,6%)	5 (83,3%)	1 (16,7%)	-			
Quantas vezes bebe por semana	Até 2 vezes	38 (16,7%)	22 (57,9%)	16 (42,1%)	1,49 (0,73-3,07)	0,2743	-	-
	Mais de 2 vezes	16 (7,0%)	12 (75,0%)	4 (25,0%)	0,68 (0,21-2,22)			
	Não bebe	168 (74,0%)	113 (67,3%)	55 (32,7%)	Ref			
	Não respondeu	5 (2,2%)	3 (60,0%)	2 (40,0%)	-			
Quantas vezes caiu	1 vez	22 (9,7%)	13 (59,1%)	9 (40,9%)	1,46 (0,59-3,64)	0,4121	-	-
	Mais de 1 vez	29 (12,8%)	14 (48,3%)	15 (51,7%)	2,27 (1,02-5,04)			
	Não caiu	162 (71,4%)	110 (67,9%)	52 (32,1%)	Ref			
	Não respondeu	14 (6,2%)	13 (92,9%)	1 (7,1%)	-			
Risco de queda	Não	141 (62,1%)	99 (70,2%)	42 (29,8%)	Ref	0,0812	-	-
	Sim	85 (37,4%)	50 (58,8%)	35 (41,2%)	1,65 (0,94-2,90)			
	Não respondeu	1 (0,4%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	-			
Medo de cair	Não	103 (45,4%)	68 (66,0%)	35 (34,0%)	Ref	0,9791	-	-
	Sim	123 (54,2%)	81 (65,9%)	42 (34,1%)	1,00 (0,58-1,75)			
	Não respondeu	1 (0,4%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	-			
Tem doença crônica	Não	53 (23,3%)	38 (71,7%)	15 (28,3%)	Ref	0,3002	-	-
	Sim	172 (75,8%)	110 (64,0%)	62 (36,0%)	1,43 (0,73-2,80)			
	Não respondeu	2 (0,9%)	2 (100,0%)	0 (0,0%)	-			
Quantas horas de cuidador	12 horas	1 (0,4%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	-	0,6000	-	-
	24 horas	8 (3,5%)	6 (75,0%)	2 (25,0%)	Ref			
	Não tem cuidador	200 (88,1%)	132 (66,0%)	68 (34,0%)	1,45 (0,30-7,86)			
	Não respondeu	18 (7,9%)	11 (61,1%)	7 (38,9%)	-			
Autopercepção da saúde	Boa ou excelente	139 (61,2%)	103 (74,1%)	36 (25,9%)	Ref	0,0012	2,28 (1,28-4,09)	0,0054
	Regular, ruim ou péssima	87 (38,3%)	46 (52,9%)	41 (47,1%)	2,55 (1,45-4,49)			
	Não respondeu	1 (0,4%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	-			

Variável	Categoria	N (%)	Aborrece fácil		\$OR bruto (#IC95%)	p-valor	\$OR ajustado (#IC95%)	p-valor
			Não N (%)	Sim* N (%)				
Frequência da prática de atividade física	Até 2 vezes por semana	66 (29,1%)	45 (68,2%)	21 (31,8%)	0,95 (0,48-1,89)	0,8838	-	-
	Mais de 2 vezes por semana	85 (37,4%)	57 (67,1%)	28 (32,9%)	Ref			
	Não pratica	68 (30,0%)	40 (58,8%)	28 (41,2%)	1,42 (0,74-2,76)	0,2941		
	Não respondeu	8 (3,5%)	8 (100,0%)	0 (0,0%)	-			
Sente-se feliz (faces)	Não	87 (38,3%)	45 (51,7%)	42 (48,3%)	2,80 (1,59-4,94)	0,0004	2,51 (1,41- 4,50)	0,0019
	Sim	140 (61,7%)	105 (75,0%)	35 (25,0%)	Ref			

*Categoria de referência para a variável de desfecho. [§]Odds ratio. [#]Intervalo de confiança.
Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Constatou-se que pessoas idosas que não eram casadas, com menos pessoas na família (até duas pessoas), não católicas e não felizes têm, respectivamente, 3,02 (IC95%: 1,27-7,21), 2,63 (IC95%: 1,00-6,92), 3,06 (IC95%: 1,43-6,57) e 3,78 (IC95%: 1,83-7,80) vezes mais chance de se sentirem desamparados ($p < 0,05$) (Tabela 3).

Tabela 3 – Análises (brutas e ajustadas) das associações da presença do sintoma de depressão “sente-se desamparado” da Escala Geriátrica de Depressão (GDS-5) e as variáveis demográficas, socioeconômicas, culturais e comportamentais.

Variável	Categoria	N (%)	Sente-se desamparado		\$OR bruto (#IC95%)	p-valor	\$OR ajustado (#IC95%)	p-valor
			Não N (%)	Sim* N (%)				
Sexo	Feminino	173 (76,9%)	137 (79,2%)	36 (20,8%)	Ref		-	-
	Masculino	52 (23,1%)	38 (73,1%)	14 (26,9%)	1,40 (0,69-2,86)	0,3537		
Idade	≤ 63,5 anos (Mediana)	104 (46,2%)	87 (83,7%)	17 (16,3%)	Ref		-	-
	> 63,5 anos	104 (46,2%)	78 (75,0%)	26 (25,0%)	1,71 (0,86-3,38)	0,1257		
	Não respondeu	17 (7,6%)	10 (58,8%)	7 (41,2%)	-			
Estado civil	Não casado	135 (60,0%)	95 (70,4%)	40 (29,6%)	3,33 (0,56-7,07)	0,0018	3,02 (1,27- 7,21)	0,0126
	Casado	89 (39,6%)	79 (88,8%)	10 (11,2%)	Ref		Ref	
	Não respondeu	1 (0,4%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	-			
Situação familiar	Mora sozinho	69 (30,7%)	46 (66,7%)	23 (33,3%)	2,46 (1,28-4,74)	0,0070	-	-
	2 pessoas ou mais	154 (68,4%)	128 (83,1%)	26 (16,9%)	Ref			
	Não respondeu	2 (0,9%)	1 (50,0%)	1 (50,0%)	-			
Escolaridade	Abaixo do ensino fundamental completo	122 (54,2%)	93 (76,2%)	29 (23,8%)	1,23 (0,65-2,34)	0,5258	-	-
	Acima do ensino fundamental completo	99 (44,0%)	79 (79,8%)	20 (20,2%)	Ref			
	Não respondeu	4 (1,8%)	3 (75,0%)	1 (25,0%)	-			
Número de pessoas no domicilio	≤ 2 pessoas (Mediana)	149 (66,2%)	109 (73,2%)	40 (26,8%)	3,20 (1,35-7,57)	0,0082	2,63 (1,00- 6,92)	0,0494
	> 2 pessoas	68 (30,2%)	61 (89,7%)	7 (10,3%)	Ref		Ref	
	Não respondeu	8 (3,6%)	5 (62,5%)	3 (37,5%)	-			
Renda	Até 1 salário mínimo	100 (44,4%)	76 (76,0%)	24 (24,0%)	1,19 (0,61-2,31)	0,6117	-	-
	Acima de 1 salário mínimo	100 (44,4%)	79 (79,0%)	21 (21,0%)	Ref			
	Não tem renda	25 (11,1%)	20 (80,0%)	5 (20,0%)	0,94 (0,32-2,80)	0,9123		
Qual religião	Católica	105 (46,7%)	88 (83,8%)	17 (16,2%)	Ref		Ref	
	Não católica	104 (46,2%)	74 (71,2%)	30 (28,8%)	2,10 (1,07-4,10)	0,0303	3,06 (1,43- 6,57)	0,0040
	Não adepto	10 (4,4%)	8 (80,0%)	2 (20,0%)	1,29 (0,25-6,63)	0,7571	1,12 (0,20- 6,40)	0,8993
	Não respondeu	6 (2,7%)	5 (83,3%)	1 (16,7%)	-			
Quanto tempo fuma	≤ 20 anos (Mediana)	44 (19,6%)	33 (75,0%)	11 (25,0%)	1,25 (0,56-2,78)	0,5787	-	-
	> 20 anos	37 (16,4%)	27 (73,0%)	10 (27,0%)	1,39 (0,60-3,20)	0,4364		
	Não fuma	138 (61,3%)	109 (79,0%)	29 (21,0%)	Ref			
	Não respondeu	6 (2,7%)	6 (100,0%)	0 (0,0%)	-			
Quantas vezes bebe por semana	Até 2 vezes	38 (16,9%)	30 (78,9%)	8 (21,1%)	0,93 (0,39-2,20)	0,8683	-	-
	Mais de 2 vezes	16 (7,1%)	12 (75,0%)	4 (25,0%)	1,16 (0,35-3,82)	0,8044		
	Não bebe	166 (73,8%)	129 (77,7%)	37 (22,3%)	Ref			
	Não respondeu	5 (2,2%)	4 (80,0%)	1 (20,0%)	-			
	Não	161 (71,6%)	127 (78,9%)	34 (21,1%)	Ref		-	-

Variável	Categoria	N (%)	Sente-se desamparado		\$OR bruto (#IC95%)	p-valor	\$OR ajustado (#IC95%)	p-valor
			Não	Sim*				
			N (%)	N (%)				
Caiu no último ano	Sim	62 (27,6%)	47 (75,8%)	15 (24,2%)	1,19 (0,60-2,38)	0,6195		
	Não respondeu	2 (0,9%)	1 (50,0%)	1 (50,0%)	-			
Quantas vezes caiu	1 vez	22 (9,8%)	17 (77,3%)	5 (22,7%)	1,10 (0,38-3,19)	0,8628	-	-
	Mais de 1 vez	29 (12,9%)	21 (72,4%)	8 (27,6%)	1,42 (0,58-3,49)	0,4412		
	Não caiu	161 (71,6%)	127 (78,9%)	34 (21,1%)	Ref			
Risco de queda	Não respondeu	13 (5,8%)	10 (76,9%)	3 (23,1%)	-			
	Não	140 (62,2%)	113 (80,7%)	27 (19,3%)	Ref		-	-
	Sim	84 (37,3%)	61 (72,6%)	23 (27,4%)	1,58 (0,83-2,98)	0,1606		
Medo de cair	Não respondeu	1 (0,4%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	-			
	Não	103 (45,8%)	82 (79,6%)	21 (20,4%)	Ref		-	-
	Sim	121 (53,8%)	92 (76,0%)	29 (24,0%)	1,23 (0,65-2,32)	0,5219		
Tem doença crônica	Não respondeu	1 (0,4%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	-			
	Não	53 (23,6%)	45 (84,9%)	8 (15,1%)	Ref		-	-
	Sim	170 (75,6%)	128 (75,3%)	42 (24,7%)	1,85 (0,81-4,23)	0,1473		
Quantas horas de cuidador	Não respondeu	2 (0,9%)	2 (100,0%)	0 (0,0%)	-			
	12 horas	1 (0,4%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	-		-	-
	24 horas	7 (3,1%)	3 (42,9%)	4 (57,1%)	4,84 (1,04-22,44)	0,0441		
Autopercepção da saúde	Não respondeu	18 (8,0%)	15 (83,3%)	3 (16,7%)	Ref		-	-
	Boa ou excelente	139 (61,8%)	115 (82,7%)	24 (17,3%)	Ref		-	-
	Regular, ruim ou péssima	85 (37,8%)	59 (69,4%)	26 (30,6%)	2,11 (1,12-3,99)	0,0216		
Frequência da prática de atividade física	Não respondeu	1 (0,4%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	-			
	Até 2 vezes por semana	65 (28,9%)	50 (76,9%)	15 (23,1%)	1,52 (0,68-3,43)	0,3119	-	-
	Mais de 2 vezes por semana	85 (37,8%)	71 (83,5%)	14 (16,5%)	Ref			
Sente-se feliz (faces)	Não respondeu	67 (29,8%)	48 (71,6%)	19 (28,4%)	2,01 (0,92-4,39)	0,0805		
	Não	85 (37,8%)	56 (65,9%)	29 (34,1%)	2,94 (1,54-5,59)	0,0011	3,78 (1,83-7,80)	0,0003
	Sim	140 (62,2%)	119 (85,0%)	21 (15,0%)	Ref		Ref	

*Categoria de referência para a variável de desfecho. \$Odds ratio. #Intervalo de confiança.
Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Na Tabela 4 pode-se observar que pessoas idosas que não se sentem felizes têm 3,18 (IC95%: 1,81-5,59) vezes mais chance de preferir ficar em casa, do que sair e fazer coisas diferentes ($p < 0,05$).

Tabela 4 – Análises (brutas e ajustadas) das associações da presença do sintoma de depressão “prefere ficar em casa a sair e fazer coisas diferentes” da Escala Geriátrica de Depressão (GDS-5) e as variáveis demográficas, socioeconômicas, culturais e comportamentais.

Variável	Categoria	N (%)	Prefere ficar em casa		\$OR bruto (#IC95%)	p-valor	\$OR modelo final (#IC95%)	p-valor
			Não	Sim*				
			N (%)	N (%)				
Sexo	Feminino	173 (76,9%)	91 (52,6%)	82 (47,4%)	Ref		-	-
	Masculino	52 (23,1%)	20 (38,5%)	32 (61,5%)	1,77 (0,94-3,34)	0,0756		
Idade	≤ 63,5 anos (Mediana)	104 (46,2%)	52 (50,0%)	52 (50,0%)	Ref		-	-
	> 63,5 anos	104 (46,2%)	47 (45,2%)	57 (54,8%)	1,21 (0,70-2,09)	0,4877		
	Não respondeu	17 (7,6%)	12 (70,6%)	5 (29,4%)	-			
Estado civil	Não casado	134 (59,6%)	68 (50,7%)	66 (49,3%)	Ref		-	-
	Casado	90 (40,0%)	42 (46,7%)	48 (53,3%)	1,18 (0,69-2,01)	0,5498		
	Não respondeu	1 (0,4%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	-			
Situação familiar	Mora sozinho	68 (30,2%)	38 (55,9%)	30 (44,1%)	Ref		-	-
	2 pessoas ou mais	155 (68,9%)	73 (47,1%)	82 (52,9%)	1,42 (0,80-2,52)	0,2279		
	Não respondeu	2 (0,9%)	0 (0,0%)	2 (100,0%)	-			
Escolaridade	Abaixo do ensino fundamental completo	123 (54,7%)	63 (51,2%)	60 (48,8%)	Ref		-	-
	Acima do ensino fundamental completo	98 (43,6%)	46 (46,9%)	52 (53,1%)	1,19 (0,70-2,02)	0,5276		

Variável	Categoria	N (%)	Prefere ficar em casa		\$OR bruto (#IC95%)	p-valor	\$OR modelo final (#IC95%)	p-valor
			Não	Sim*				
			N (%)	N (%)				
	Não respondeu	4 (1,8%)	2 (50,0%)	2 (50,0%)	-			
Número de pessoas no domicílio	≤ 2 pessoas (Mediana)	150 (66,7%)	78 (52,0%)	72 (48,0%)	Ref		-	-
	> 2 pessoas	67 (29,8%)	27 (40,3%)	40 (59,7%)	1,60 (0,90-2,88)	0,1123		
	Não respondeu	8 (3,6%)	6 (75,0%)	2 (25,0%)	-			
Renda	Até 1 salário mínimo	101 (44,9%)	49 (48,5%)	52 (51,5%)	1,59 (0,65-3,88)	0,3061	-	-
	Acima de 1 salário mínimo	99 (44,0%)	47 (47,5%)	52 (52,5%)	1,66 (0,68-4,05)	0,2657		
	Não tem renda	25 (11,1%)	15 (60,0%)	10 (40,0%)	Ref			
Qual religião	Católica	103 (45,8%)	51 (49,5%)	52 (50,5%)	Ref		-	-
	Não católica	106 (47,1%)	48 (45,3%)	58 (54,7%)	1,18 (0,69-2,04)	0,5403		
	Não adepto	10 (4,4%)	6 (60,0%)	4 (40,0%)	0,65 (0,17-2,45)	0,5290		
	Não respondeu	6 (2,7%)	6 (100,0%)	0 (0,0%)	-			
Quanto tempo fuma	≤ 20 anos (Mediana)	45 (20,0%)	20 (44,4%)	25 (55,6%)	1,47 (0,61-3,52)	0,3871	-	-
	> 20 anos	37 (16,4%)	20 (54,1%)	17 (45,9%)	Ref			
	Não fuma	137 (60,9%)	68 (49,6%)	69 (50,4%)	1,19 (0,58-2,47)	0,6335		
	Não respondeu	6 (2,7%)	3 (50,0%)	3 (50,0%)	-			
Quantas vezes bebe por semana	Até 2 vezes	38 (16,9%)	19 (50,0%)	19 (50,0%)	3,00 (0,82-10,99)	0,0971	-	-
	Mais de 2 vezes	16 (7,1%)	12 (75,0%)	4 (25,0%)	Ref			
	Não bebe	166 (73,8%)	80 (48,2%)	86 (51,8%)	3,22 (0,99-10,41)	0,0502		
	Não respondeu	5 (2,2%)	0 (0,0%)	5 (100,0%)	-			
Quantas vezes caiu	1 vez	22 (9,8%)	11 (50,0%)	11 (50,0%)	0,94 (0,38-2,29)	0,8913	-	-
	Mais de 1 vez	29 (12,9%)	13 (44,8%)	16 (55,2%)	1,16 (0,52-2,56)	0,7196		
	Não caiu	161 (71,6%)	78 (48,4%)	83 (51,6%)	Ref			
	Não respondeu	13 (5,8%)	9 (69,2%)	4 (30,8%)	-			
Risco de queda	Não	139 (61,8%)	64 (46,0%)	75 (54,0%)	1,45 (0,84-2,49)	0,1798	-	-
	Sim	85 (37,8%)	47 (55,3%)	38 (44,7%)	Ref			
	Não respondeu	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	-			
Medo de cair	Não	103 (45,8%)	56 (54,4%)	47 (45,6%)	Ref		-	-
	Sim	121 (53,8%)	54 (44,6%)	67 (55,4%)	1,48 (0,87-2,51)	0,1468		
	Não respondeu	1 (0,4%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	-			
Tem doença crônica	Não	53 (23,6%)	33 (62,3%)	20 (37,7%)	Ref		-	-
	Sim	170 (75,6%)	78 (45,9%)	92 (54,1%)	1,95 (1,03-3,66)	0,0389		
	Não respondeu	2 (0,9%)	0 (0,0%)	2 (100,0%)	-			
Quantas horas de cuidador	12 horas	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	-		-	-
	24 horas	7 (3,1%)	4 (57,1%)	3 (42,9%)	Ref			
	Não tem cuidador	199 (88,4%)	97 (48,7%)	102 (51,3%)	1,40 (0,31-6,43)	0,6635		
	Não respondeu	18 (8,0%)	10 (55,6%)	8 (44,4%)	-			
Autopercepção da saúde	Boa ou excelente	138 (61,3%)	71 (51,4%)	67 (48,6%)	Ref		-	-
	Regular, ruim ou péssima	86 (38,2%)	40 (46,5%)	46 (53,5%)	1,22 (0,71-2,09)	0,4730		
	Não respondeu	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	-			
Frequência da prática de atividade física	Até 2 vezes por semana	66 (29,3%)	30 (45,5%)	36 (54,5%)	1,35 (0,71-2,57)	0,3619	-	-
	Mais de 2 vezes por semana	85 (37,8%)	45 (52,9%)	40 (47,1%)	Ref			
	Não pratica	68 (30,2%)	30 (44,1%)	38 (55,9%)	1,42 (0,75-2,70)	0,2789		
	Não respondeu	6 (2,7%)	6 (100,0%)	0 (0,0%)	-			
Sente-se feliz (faces)	Não	87 (38,7%)	28 (32,2%)	59 (67,8%)	3,18 (1,81-5,59)	<0,0001	3,18 (1,81- 5,59)	<0,0001
	Sim	138 (61,3%)	83 (60,1%)	55 (39,9%)	Ref		Ref	

*Categoria de referência para a variável de desfecho. †Odds ratio. ‡Intervalo de confiança.
Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Ainda, pessoas idosas com medo de cair e que não se sentem felizes têm, respectivamente, 2,58 (IC95%: 1,07-6,19) e 3,88 (IC95%: 1,70-8,83) vezes mais chance de se sentirem inúteis (Tabela 5).

Tabela 5 – Análises (brutas e ajustadas) das associações da presença do sintoma de depressão “Atualmente se sente inútil” da Escala Geriátrica de Depressão (GDS-5) e as variáveis demográficas, socioeconômicas, culturais e comportamentais.

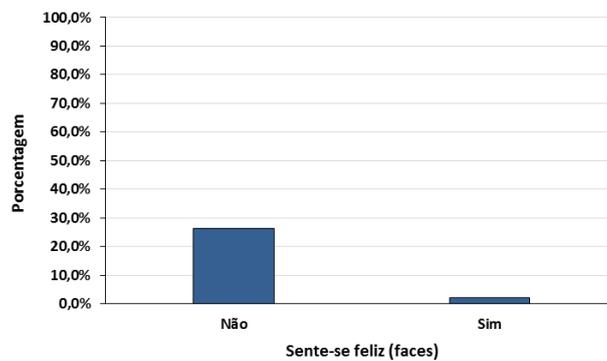
Variável	Categoria	N (%)	Sente-se inútil		\$OR bruto (#IC95%)	p-valor	\$OR ajustado (#IC95%)	p-valor
			Não	Sim*				
			N (%)	N (%)				
Sexo	Feminino	174 (77,0%)	149 (85,6%)	25 (14,4%)	1,58 (0,57-4,35)	0,3788	-	-
	Masculino	52 (23,0%)	47 (90,4%)	5 (9,6%)	Ref			
Idade	≤ 63,5 anos	105 (46,5%)	90 (85,7%)	15 (14,3%)	1,28 (0,57-2,88)	0,5545	-	-
	> 63,5 anos	104 (46,0%)	92 (88,5%)	12 (11,5%)	Ref			
	Não respondeu	17 (7,5%)	14 (82,4%)	3 (17,6%)	-			
Situação familiar	Mora sozinho	69 (30,5%)	57 (82,6%)	12 (17,4%)	1,60 (0,72-3,54)	0,2440	-	-
	2 pessoas ou mais	155 (68,6%)	137 (88,4%)	18 (11,6%)	Ref			
	Não respondeu	2 (0,9%)	2 (100,0%)	0 (0,0%)	-			
Escolaridade	Abaixo do ensino fundamental completo	123 (54,4%)	107 (87,0%)	16 (13,0%)	Ref	0,8061	-	-
	Acima do ensino fundamental completo	99 (43,8%)	85 (85,9%)	14 (14,1%)	1,01 (0,51-2,38)			
	Não respondeu	4 (1,8%)	4 (100,0%)	0 (0,0%)	-			
Número de pessoas no domicílio	≤ 2 pessoas (Mediana)	151 (66,8%)	130 (86,1%)	21 (13,9%)	1,04 (0,45-2,41)	0,9257	-	-
	> 2 pessoas	67 (29,6%)	58 (86,6%)	9 (13,4%)	Ref			
	Não respondeu	8 (3,5%)	8 (100,0%)	0 (0,0%)	-			
Renda	Até 1 salário mínimo	101 (44,7%)	88 (87,1%)	13 (12,9%)	Ref	0,8145	-	-
	Acima de 1 salário mínimo	100 (44,2%)	86 (86,0%)	14 (14,0%)	1,10 (0,49-2,48)			
	Não tem renda	25 (11,1%)	22 (88,0%)	3 (12,0%)	0,92 (0,24-3,52)			
Qual religião	Católica	104 (46,0%)	88 (84,6%)	16 (15,4%)	1,20 (0,55-0,59)	0,6524	-	-
	Não católica	106 (46,9%)	92 (86,8%)	14 (13,2%)	Ref			
	Não adepto	10 (4,4%)	10 (100,0%)	0 (0,0%)	-			
	Não respondeu	6 (2,7%)	6 (100,0%)	0 (0,0%)	-			
Quanto tempo fuma	≤ 20 anos (Mediana)	45 (19,9%)	39 (86,7%)	6 (13,3%)	Ref	0,7132	-	-
	> 20 anos	37 (16,4%)	31 (83,8%)	6 (16,2%)	1,26 (0,37-4,29)			
	Não fuma	138 (61,1%)	122 (88,4%)	16 (11,6%)	0,85 (0,31-2,33)			
	Não respondeu	6 (2,7%)	4 (66,7%)	2 (33,3%)	-			
Quantas vezes bebe por semana	Até 2 vezes	38 (16,8%)	33 (86,8%)	5 (13,2%)	Ref	0,4710	-	-
	Mais de 2 vezes	16 (7,1%)	15 (93,8%)	1 (6,3%)	0,44 (0,05-4,10)			
	Não bebe	167 (73,9%)	144 (86,2%)	23 (13,8%)	1,05 (0,37-2,98)			
	Não respondeu	5 (2,2%)	4 (80,0%)	1 (20,0%)	-			
Quantas vezes caiu	1 vez	22 (9,7%)	18 (81,8%)	4 (18,2%)	2,03 (0,61-6,73)	0,2483	-	-
	Mais de 1 vez	29 (12,8%)	21 (72,4%)	8 (27,6%)	3,48 (1,33-9,12)			
	Não caiu	162 (71,7%)	146 (90,1%)	16 (9,9%)	Ref			
	Não respondeu	13 (5,8%)	11 (84,6%)	2 (15,4%)	-			
Risco de queda	Não	140 (61,9%)	122 (87,1%)	18 (12,9%)	Ref	0,7875	-	-
	Sim	85 (37,6%)	73 (85,9%)	12 (14,1%)	1,11 (0,51-2,44)			
	Não respondeu	1 (0,4%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	-			
Medo de cair	Não	103 (45,6%)	95 (92,2%)	8 (7,8%)	Ref	0,0280	Ref 2,58 (1,07-6,19)	0,0340
	Sim	122 (54,0%)	100 (82,0%)	22 (18,0%)	2,61 (1,11-6,15)			
	Não respondeu	1 (0,4%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	-			
Tem doença crônica	Não	53 (23,5%)	50 (94,3%)	3 (5,7%)	Ref	0,0707	-	-
	Sim	171 (75,7%)	144 (84,2%)	27 (15,8%)	3,12 (0,91-10,74)			
	Não respondeu	2 (0,9%)	2 (100,0%)	0 (0,0%)	-			
Quantas horas de cuidador	12 horas	1 (0,4%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	-	0,2965	-	-
	24 horas	7 (3,1%)	5 (71,4%)	2 (28,6%)	2,46 (0,45-13,29)			
	Não tem cuidador	200 (88,5%)	172 (86,0%)	28 (14,0%)	Ref			
	Não respondeu	18 (8,0%)	18 (100,0%)	0 (0,0%)	-			
Autopercepção da saúde	Boa ou excelente	139 (61,5%)	124 (89,2%)	15 (10,8%)	Ref	0,1573	-	-
	Regular, ruim ou péssima	86 (38,1%)	71 (82,6%)	15 (17,4%)	1,75 (0,81-3,78)			
	Não respondeu	1 (0,4%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	-			
Frequência da prática de atividade física	Até 2 vezes por semana	66 (29,2%)	58 (87,9%)	8 (12,1%)	0,90 (0,33-2,50)	0,8464	-	-
	Mais de 2 vezes por semana	85 (37,6%)	74 (87,1%)	11 (12,9%)	0,97 (0,38-2,51)			

Variável	Categoria	N (%)	Sente-se inútil		\$OR bruto (#IC95%)	p-valor	\$OR ajustado (#IC95%)	p-valor
			Não	Sim*				
			N (%)	N (%)				
	Não pratica	68 (30,1%)	59 (86,8%)	9 (13,2%)	Ref			
	Não respondeu	7 (3,1%)	5 (71,4%)	2 (28,6%)	-			
Sente-se feliz (faces)	Não	87 (38,5%)	67 (77,0%)	20 (23,0%)	3,85 (1,71-8,69)	0,0012	3,88 (1,70-8,83)	0,0340
	Sim	139 (61,5%)	129 (92,8%)	10 (7,2%)	Ref		Ref	

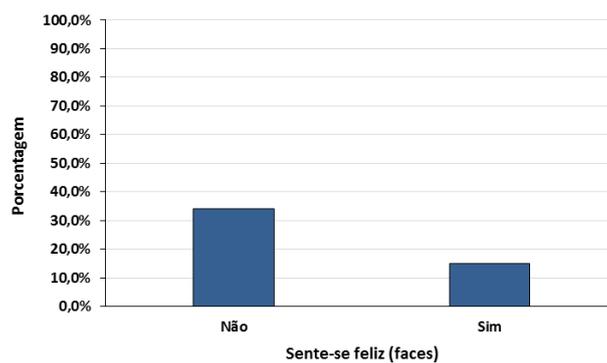
*Categoria de referência para a variável de desfecho. §Odds ratio. #Intervalo de confiança.
 Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

A Figura 1 apresenta as porcentagens das respostas referentes a Escala de Faces para a Autopercepção de Felicidade em função das variáveis: não ter satisfação com a vida (11,4%), se aborrecer facilmente (33,9%), preferir ficar em casa a sair e fazer coisas diferentes (50,2%), número de vezes que caiu (58,6%), se sentir desamparados (22,0%) e se sentirem inúteis (13,2%).

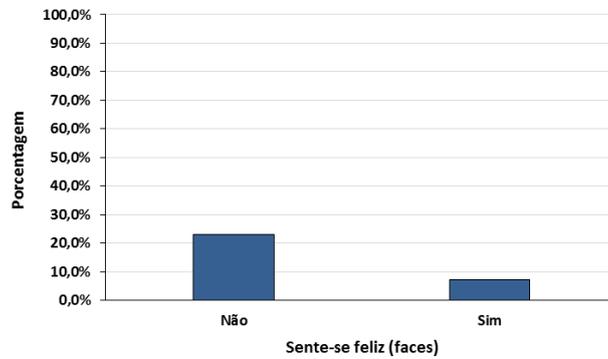
Figura 1 – Resultados para a autopercepção de felicidade (escala de faces) em função de variáveis sociais (continua)



Porcentagem de idosos que responderam que não estão satisfeitos com a vida em função da autopercepção de felicidade (faces).

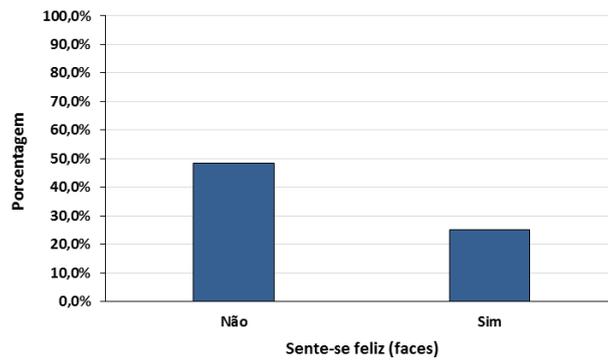


Porcentagem de idosos que responderam que se sentem desamparados em função da auto percepção de felicidade (faces)

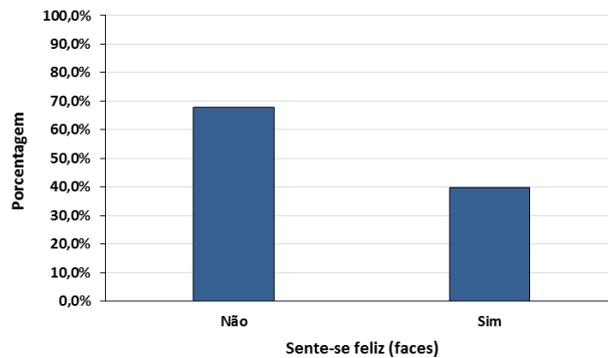


Porcentagem de idosos que responderam que se sentem inúteis em função da auto percepção de felicidade (faces).

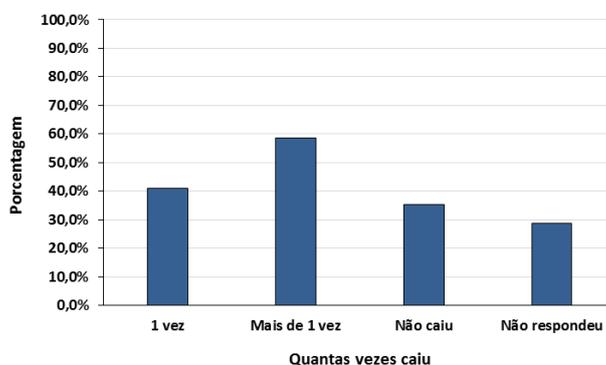
Figura 2 – Resultados para a auto percepção de felicidade (escala de faces) em função de variáveis sociais (conclusão)



Porcentagem de idosos que responderam que se aborrecem facilmente em função da auto percepção da felicidade



Porcentagem de idosos que responderam que preferem ficar em casa a sair e fazer coisas diferentes em função da autopercepção de felicidade (faces).



Porcentagem de idosos que responderam que não se sentem felizes (faces) em função do número de vezes que já caíram.

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

4 Discussão

É de grande importância que as pessoas e particularmente as pessoas idosas mantenham relações interpessoais e atividades que gerem qualidade de vida e percepção de felicidade para uma vida plena (Silva *et al.*, 2021). Ser feliz é uma condição buscada por todos. Nessa pesquisa observou-se que a baixa percepção de felicidade referida pelos participantes impacta na vida funcional deles, quando relatam preferir ficar em casa a sair e desenvolver um convívio ou atividade social fora do lar, o mesmo contexto associa-se aos que se dizem não estarem satisfeitos com a própria vida e não se considerarem felizes. As atividades que despertem interesses e que promovam benefícios físicos e subjetivos (alma) é fundamental para essas pessoas, pois aumenta a percepção de segurança em suas tarefas diárias, permite a manutenção da autoestima e autoconfiança, imprimindo uma maior independência, que conseqüentemente pode diminuir sintomas de ansiedade e depressão.

A pesquisa de Cabral *et al.* (2021), mostra uma correlação entre a insatisfação com a vida e o declínio funcional dos indivíduos e percebe-se que a infelicidade leva a uma certa inatividade. Pessoas idosas que não se sentem felizes têm maior propensão a não sair de casa e não buscarem coisas novas e diferentes, tornando-se insatisfeitos com a vida. Muitas pessoas idosas compreendem o conceito de felicidade na velhice como uma condição que apresenta aspectos ligados à satisfação das necessidades, à busca do prazer e a prevenção do sofrimento, associados à busca da excelência pessoal (Valero *et al.*, 2021). O estudo mostrou que os estes indivíduos valorizam as questões pessoais e que percebem a saúde, a funcionalidade e os recursos materiais como aspectos do bem-estar na velhice e não como sua única ou mais crítica faceta, como comumente se pensa.

A restrição às atividades diárias e a mobilidade leva a pessoa idosa à frustração, sentimento de inutilidade, principalmente com as limitações da funcionalidade corporal. As quedas, evento bastante comum em pessoas idosas, podem impactar negativamente na vida destas, gerando sentimentos de medo e fragilidade, resultando uma percepção de si próprio como alguém inútil (Melo; Melo, 2021). A queda implica também em aspectos sociais, gerando sentimentos de vergonha e raiva. Um ambiente seguro e acolhedor é importante para os cuidados de pessoas idosas com a saúde debilitada; diminuindo a probabilidade de elas desenvolverem sintomas depressivos. São muitos os significados referidos às quedas, desde uma pequena fratura ao risco de

morte, a dependência de terceiros, a impossibilidade de realizar atividades diárias, bem como a institucionalização do indivíduo (Estrêla; Machin, 2021). Esse medo constante de se machucar, gerar dependência e desenvolver doenças leva a uma autopercepção negativa da saúde, resultando em infelicidade da pessoa idosa. Quanto mais avançada a idade, mais o corpo sente o impacto das mudanças, exibindo menor coordenação motora, menor força muscular, maior hipotonia e pouco equilíbrio, entre outros fatores decorrentes do envelhecimento.

O sentimento de dependência não está relacionado somente com a mobilidade, sendo a independência financeira um importante fator para a percepção de felicidade da pessoa idosa. Neri (2019) traz em sua pesquisa a relação entre satisfação com a vida e a renda individual/familiar, sendo esta um componente modificador da percepção de felicidade. Ter uma renda mais alta está diretamente ligada à ideia de felicidade de forma positiva; entretanto, é importante destacar que vários fatores possibilitam tal sentimento (Neumann *et al.*, 2021). Porém, benefícios como a aposentadoria, que permite uma renda fixa, acabam sendo sinônimo de maior tranquilidade, segurança, felicidade e maior qualidade de vida (Simonato; Bergamasco, 2021). Os achados de Neumann *et al.* (2021) revelam não haver associação entre renda e satisfação com a vida, embora não tenha apresentado significância estatística, resultado corroborado por essa pesquisa, que aponta que as pessoas idosas que ganham até um salário-mínimo têm mais chance de terem satisfação com a vida do que aqueles que ganham mais. A renda e suas fontes são variáveis que podem influenciar muitos aspectos da vida, mas nem sempre indicam satisfação com ela.

Todas as mudanças que acompanham o envelhecimento geram um sentimento de fragilidade, comum em pessoas idosas e adultos, sendo responsável muitas vezes pelo isolamento do indivíduo (Araújo Júnior *et al.*, 2019). A fragilidade é uma interação entre o corpo físico, as questões psíquicas e as relações sociais, resultando assim na dependência funcional, sintomas depressivos e aumento de doenças crônicas (Fhon *et al.*, 2022). É a partir das vivências que o indivíduo vai estabelecer o seu convívio com diversos fatores como religião, funcionalidade, saúde e relações interpessoais. A positividade dessa avaliação experienciada pelo indivíduo pode favorecer um envelhecimento saudável. Dentro dessa avaliação, contingências como as relações familiares, de amizade e, o apoio social, em face do inevitável declínio físico, cognitivo e social que acompanha o envelhecimento, vão influenciar nessa percepção positiva sobre si, ressaltando-se a importância dos laços afetivos e envolvimento espiritual/religioso (Valero *et al.*, 2021). A ausência desses fatores gera sentimentos de desamparo e baixa percepção de felicidade, podendo levar a sintomas depressivos e sofrimento, achados estes coerentes com pesquisas que estudam a felicidade em pessoas idosas (Aguilera-Velasco *et al.*, 2017; Komatsu *et al.*, 2018). Os laços afetivos são componentes cognitivos e emocionais que contribuem para a satisfação com a vida, influenciando na percepção de felicidade do indivíduo (Wollmann; Melo, 2021; Silva *et al.*, 2021).

Nessa pesquisa a maior participação foi de mulheres, característica comum nos estudos sobre envelhecimento, referido como o fenômeno de feminização da velhice a partir do maior número de mulheres acima de 60 anos na população. Em estudos realizados por Maximiano-Barreto *et al.* (2019) e Freitas e Mesquita (2021), os resultados são substanciais em relação a qualidade de vida, comportamentos e detenção de renda entre o sexo masculino e feminino. Esta vertente não foi enfatizada nesse estudo, mas Carmel (2019) revela em seu trabalho que, para as mulheres, felicidade é principalmente poder desfrutar do convívio com a família, manter relações de afeto e participar de atividades sociais.

Envelhecer não pressupõe ser doente ou dependente de cuidados de terceiros, logo, o autocuidado em saúde é uma necessidade do ser humano para se ter uma vida saudável, principalmente nas questões do envelhecimento, condição comum a todos, iniciando desde muito cedo e perdurando ao longo da vida. Observou-se nessa pesquisa que as questões que interferem na funcionalidade da pessoa idosa levam a muitas limitações, principalmente quando se referem ao medo de cair, reforçando o estado de infelicidade e

inutilidade tornando-os reclusos em casa. A socialização nessa fase da vida é importante para o bem-estar deles, situação acima citada por vários autores.

A literatura aponta uma deficiência em políticas públicas e investimentos que auxiliem de forma precoce o envelhecimento (Veras; Oliveira, 2018), como uma assistência voltada para a promoção e prevenção da saúde, possibilitando um envelhecimento e longevidade de forma saudável, com boa saúde física, mental e emocional, fortalecendo redes de apoio ao indivíduo em processo de envelhecimento (Antunes; Silva, 2013).

Considerou-se como limitação nessa pesquisa a questão temporal, relacionando causa e efeito. O entendimento de que uma série de fatores pode interagir de modo bastante interligado na determinação do desfecho ao recorte transversal da pesquisa. Sugere-se que outras pesquisas possam testar essas relações causais para a questão da felicidade e qualidade de vida para pessoas em processo de envelhecimento.

5 Conclusão

A pesquisa discutiu questões como a importância das relações interpessoais e atividades significativas para o bem-estar e a felicidade, especialmente em pessoas idosas, revelando que a baixa percepção de felicidade pode afetar negativamente a vida funcional desses indivíduos, resultando em um maior isolamento social. Além disso, o estudo aborda a complexa relação entre renda, satisfação com a vida e felicidade, enfatizando a necessidade de políticas públicas e investimentos que promovam saúde e bem estar para essa população.

Referências

AGUILERA-VELASCO, María de los Ángeles *et al.* Cultural consensus about happiness among the elderly. **European Scientific Journal**, Spain, v. 13, n. 20, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.19044/esj.2017.v13n20p55>. Acesso em: 20 mar. 2022.

ANTUNES, Priscilla de Cesaro; SILVA, Ana Márcia. Elementos sobre a concepção da meia-idade, no processo de envelhecimento humano. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v. 16, n. 5, p. 123-140, 2013.

ARAÚJO JÚNIOR, Fábio Baptista *et al.* Fragilidade, perfil e cognição de idosos residentes em área de alta vulnerabilidade social. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 3047-3055, 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2022.

CABRAL, Juliana Fernandes *et al.* Vulnerabilidade e declínio funcional em pessoas idosas da Atenção Primária à Saúde: estudo longitudinal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. e200302, 2021.

CAMARGOS, Mayara Goulart de *et al.* Happiness and satisfaction with life: potential social indicators for periodic measurement in Brasil? **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 66, n. 3, p. 245-247, 2020.

CAMPOS, Hércules Lázaro Morais *et al.* Ser velha e velho no interior do Amazonas: envelhecimento e funcionalidade no Médio Solimões. **Revista Ensino, Saúde e Biotecnologia da Amazônia**, Coari, AM, v. 3; n.1, p. 55-67, 2021.

CARMEL, Sara. Health and well-being in late life: gender differences worldwide. **Frontiers in Medicine**, Lausanne, v. 6, n. 218, p. 1-11, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fmed.2019.00218>. Acesso em: 20 mar. 2022.

CONSIGLIO, Melissa *et al.* Envelhecer com arte e saúde: o relato de um idoso e sua cuidadora sobre o projeto. In: SALÃO INTERNACIONAL DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO DA UNIPAMPA: EXTENSÃO, 13., 2021, Rio Grande do Sul. **Anais...** . Rio Grande do Sul: UNIPAMPA, 2021.

ESTRÊLA, Ana Thereza da Costa; MACHIN, Rosana. O corpo na velhice e suas relações com as quedas a partir da narrativa de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 11, p. 5681-5690, 2021.

FERREIRA, Karen Vanessa; MELO, Nathalya Isabel. Depressão em idosos: o papel do profissional farmacêutico. **Revista Psicologia e Saúde em Debate**, Patos de Minas, MG, v. 4, n. 1, p. 44-60, 2018.

FHON, Jack Roberto Silva *et al.* Fragilidade e fatores sociodemográficos, de saúde e rede de apoio social em idosos brasileiros: estudo longitudinal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 56, p. e20210192, 2022.

FREITAS, Rita de Cássia Santos; MESQUITA, Adriana de Andrade. Envelhecimento populacional, feminização da velhice e saúde: algumas dimensões de análise. In: MORAES, Carlos Antonio de Souza (org.). **Serviço social e trabalho profissional na área da saúde**. Uberlândia: Navegando Publicações, 2021.

JESUS, Sandra Rêgo de; AGUIAR, Hellen Jasmyn Ramos. Autopercepção positiva de saúde entre idosos na região Nordeste do Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 5, p. 20025-20041, 2021.

KOMATSU, Hiroko *et al.* Preparing for a paradigm shift in aging populations: listen to the oldest old. **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being**, Sweden, v. 13, n. 1, p. e1511768, 2018.

MARQUEZ, David Xavier *et al.* Validation of Geriatric Depression Scale – 5 scores among sedentary older adults. **Educational and Psychological Measurement**, Santa Barbara, USA, v. 66, n. 4, p. 667-675, 2006.

MAXIMIANO-BARRETO, Madson Alan *et al.* A feminização da velhice: uma abordagem biopsicossocial do fenômeno. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**, Aracaju, v. 8, n. 2, p. 239-252, ago./out. 2019.

MCDOWELL, Ian; NEWELL, Claire. **Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires**. 2. ed. New York: Oxford University Press, 1996.

MELO, Rosa Cândida Carvalho Pereira de; MELO, Andreia Sofia Pereira de. Da inatividade ao sentimento de utilidade de pessoa idosa: efeito na redução dos sintomas de ansiedade e depressão. **Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology**, Badajoz, Spain, v. 2, n. 1, p. 75-82, 2021.

NERI, Marcelo Côrtes. Como vai a vida? Entendendo a economia da felicidade. **FGV Social**, Rio de Janeiro, jul. 2019.

NEUMANN, Alessandra Paula Ferreira Moreira *et al.* Autopercepção de satisfação com a vida, necessidades básicas e saúde de idosos e sua relação com fontes de renda. **Revista Valore**, Volta Redonda, v. 6, ed. esp., p. 77-91, 2021.

PORTELLA, Marilene Rodrigues *et al.* Felicidade e satisfação com a vida: voz de mulheres adultas e idosas. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 14, n. 1, p. 93-101, 2017.

R CORE TEAM. **R: a language and environment for statistical computing**. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing, 2019.

SCALCO, Diogo Luis; ARAÚJO, Cora Luiza; BASTOS, João Luiz. Autopercepção de felicidade e fatores associados em adultos de uma cidade do sul do Brasil: estudo de base populacional. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, RS, v. 24, n. 4, p. 648-657, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000400004>. Acesso em: 16 abr. 2022.

SILVA, Joice de Fátima Laureano Martins da *et al.* Envelhecimento e crise no cuidado: e a reflexão de pesquisadores e cuidadores brasileiros. **Revista Científica UNIFAGOC - Saúde**, Ubá, MG, v. 6, n. 1, 2021.

SIMONATO, Danitielle Cineli; BERGAMASCO, Sonia Maria Pessoa Pereira. Os efeitos da previdência rural para idosos e idosas de assentamentos de reforma agrária do pontal do Paranapanema, São Paulo. **Perspectivas em Diálogo: Revista de Educação e Sociedade**, Naviraí, v. 8, n. 18, p. 293-213, jul./dez. 2021.

SOUZA, Aline Santos de *et al.* Percepção de saúde e felicidade entre trabalhadores da Estratégia Saúde da Família de um município do sul do Brasil. **Aletheia**, Canoas, v. 52, n. 2, p. 108-122, jul./dez. 2019.

VALERO, Catherine Nicol Aravena *et al.* Significados de ser feliz na velhice e qualidade de vida percebida segundo idosos brasileiros. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. e200298, 2021.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>. Acesso em: 28 mar. 2022.

WOLLMANN, Patrícia Galdino de Andrade *et al.* A autopercepção do envelhecimento e sua relação com o perfil psicológico de gênero. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 161-178, 2021.

WOLLMANN, Patrícia Galdino de Andrade; MELO, Gislane Ferreira de. Revisão sistemática dos instrumentos de avaliação de felicidade e bem-estar subjetivo em idosos. *In*: CAVALLI, Adriana Schuller *et al.* **Envelhecimento baseado em evidências: tendências e inovações**. Campina Grande: Realize Ed, 2021.

Submissão: 05/07/2022

Aceite: 03/08/2023

Como citar o artigo:

VILELA, José Eduardo Andrade et al. Autopercepção de felicidade e fatores associados em adultos e pessoas idosas (+50). **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 28, e124368, 2023. DOI: 10.22456/2316-2171.124368