



UNIVERSIDADE TUITUI DO PARANÁ
MESTRADO PSICOLOGIA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: PSICOLOGIA SOCIAL COMUNITÁRIA

NANCI GARCIA CAIRO

FELICIDADE E PROMOÇÃO DE SAÚDE EM IDOSOS: UM ESTUDO DE REVISÃO
INTEGRATIVA

CURITIBA

2017

UNIVERSIDADE TUITUI DO PARANÁ
MESTRADO PSICOLOGIA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: PSICOLOGIA SOCIAL COMUNITÁRIA

NANCI GARCIA CAIRO

FELICIDADE E PROMOÇÃO DE SAÚDE EM IDOSOS: UM ESTUDO DE REVISÃO
INTEGRATIVA

Dissertação de Mestrado apresentada à Banca de
Defesa, para obtenção do título de mestre.
Área de concentração: Psicologia Social
Comunitária
Orientadora: Prof. Dra Ana Cláudia Wanderbroocke

Curitiba

2017

Dados Internacionais de Catalogação na fonte
Biblioteca "Sydney Antonio Rangel Santos"
Universidade Tuiuti do Paraná

C136 Cairo, Nanci Garcia.

Felicidade e promoção de saúde em idosos: um estudo de
revisão integrativa / Nanci Garcia Cairo; orientadora Prof^a. Dr^a.
Ana Cláudia Wanderbroocke.

105f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Tuiuti do Paraná,
Curitiba, 2017.

1. Psicologia. 2. Felicidade. 3. Promoção de saúde.
4. Idosos. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-
Graduação em Psicologia / Mestrado em Psicologia. II. Título.

CDD – 301.1

Bibliotecária responsável: Heloisa Jacques da Silva – CRB 9/1212

Dedico

Aos meus pais, meu esposo e meus filhos.

Agradecimentos

Agradeço aos professores do Programa de Mestrado de Psicologia Social Comunitária da Universidade Tuiuti do Paraná, em especial ao professor Adriano Valério dos Santos Azevêdo, pela disponibilidade e ajuda preciosa. Agradeço também às minhas amigas Karla Lucélia Losse Mendes e Pamela Stafin.

Nanci Garcia Cairo

Agradecimento especial

À minha querida orientadora Ana Cláudia Wanderbrooke, pelo carinho, dedicação, disponibilidade e presteza.

Resumo

A felicidade tem sido alvo de estudos da Psicologia e tem evidenciado relações consistentes com a saúde física e mental na velhice. O objetivo deste estudo foi resumir e sistematizar o conhecimento produzido sobre a relação entre felicidade e promoção de saúde em idosos, a partir de artigos nacionais e internacionais, de língua portuguesa e inglesa, publicados de 2012 a 2016 em bases de dados preestabelecidas. A pesquisa também procurou identificar lacunas e ampliar o conhecimento do tema no Brasil, além de buscar elementos que orientem futuras práticas comunitárias com idosos, tendo como referencial a Psicologia Social Comunitária (PSC), para a discussão dos resultados. Por meio da análise temática, duas categorias emergiram entre as 30 publicações selecionadas: 1) Associações entre felicidade e saúde no envelhecimento, e; 2) Fatores relacionados à felicidade e saúde no envelhecimento. Os resultados mostraram que os cinco continentes estão envolvidos com a temática e que várias organizações governamentais estão financiando estudos nesta área. As pesquisas apontaram a importância de considerar a felicidade na proposição de políticas públicas brasileiras e mundiais, bem como na adoção de práticas e estratégias para um envelhecimento saudável.

Palavras-chaves: Psicologia. Felicidade. Promoção de saúde. Idosos.

Abstract

Happiness has been the subject of studies in Psychology and has evidenced consistent relationships with physical and mental health in old age. The objective of this study was to systematize the knowledge produced between happiness and health promotion in elderly, from national and international articles, Portuguese and English, published from 2012 to 2016 in pre-established databases. The research identify gaps and broaden the knowledge of the subject in Brazil, as well as to find elements that guide future community practices with the elderly, having as reference the Community Social Psychology to discuss the results. Through the thematic analysis, two categories emerged among 30 selected publications: 1) Associations between happiness and health in elderly, and; 2) Factors related to happiness and health in elderly. The results showed that the five continents are involved with the theme and that several governmental associations are funding studies in the area. The researches pointed out the importance of considering happiness, both in the proposal of Brazilian and world public policies, and in the adoption of practices and strategies for a healthy aging.

Keywords: Psychology. Happiness. Health promotion. Aging

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Países de origem das pesquisas e universidades/centros de pesquisa envolvidos.....	39
Tabela 2. Países de origem das pesquisas e universidade/centros de pesquisa envolvidos.....	44
Tabela 3. Publicações que receberam os artigos selecionados	47
Tabela 4. Financiamentos mencionados nas pesquisas selecionadas	48
Tabela 5. Tema 1: Associações entre felicidade e saúde no envelhecimento.....	51
Tabela 6. Tema 2: Fatores relacionados à felicidade e saúde no envelhecimento.....	58

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Temas e subtemas.....	41
Figura 2. Países das amostras das pesquisas.....	45

LISTA DE SIGLAS

APA	American Psychology Association
APS	Atenção Primária à Saúde
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DAC	Doença da Artéria Coronária
ELSA	English Longitudinal Study of Ageing
FAPERGS	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul
FAPESP	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
GPS	Grupos para a Promoção de Saúde
HALYCYON	Healthy Aging across the life course
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção de Saúde
PSC	Psicologia Social Comunitária
SOC	Selection, Optimization and Compensation
UFPA	Universidade Federal do Pará
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UNESP	Universidade Estadual de São Paulo
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas

SUMÁRIO

1. Introdução.....	13
2. Revisão de Literatura.....	17
2.1. Envelhecimento humano.....	17
2.2. Felicidade.....	21
2.3. Promoção de Saúde e Psicologia Social Comunitária	26
2.4. Felicidade e Promoção de Saúde em Idosos	31
3. Objetivos.....	36
3.1 Objetivo geral	36
3.2 Objetivos específicos	36
4. Método.....	37
4.1 Delineamento de pesquisa	37
4.2 Procedimentos.....	37
4.3 Análise de dados	39
4.3.1 Caracterização geral da revisão integrativa.....	39
4.3.2 Análise temática.	40
5. Resultados e discussão	42
5.1 Da caracterização geral da revisão.....	42
5.1.1 Amostras populacionais, países de origem das pesquisas e universidades/centros de pesquisa envolvidos.....	42
5.1.2 Publicações que receberam os artigos selecionados.	46
5.1.3 Ano de Publicação.....	47
5.1.4 Financiamentos das pesquisas.....	48
5.1.5 Enfoque metodológico.	49
5.2 Temas.....	50
5.2.1 Tema 1: Associações entre felicidade e saúde no envelhecimento.	51
5.2.2 Tema 2: Fatores relacionados à felicidade e saúde no envelhecimento.....	57
6. Considerações finais.....	77
7. Referências	80
8. Apêndices	89
Apêndice A. Quadro 1: Artigos selecionados para a revisão e seus autores.	89

Apêndice B. Quadro 2: Objetivos e resultados descritos pelos autores no resumo de cada publicação.	92
Apêndice C. Quadro 3: Principais conclusões descritas pelos autores	102

1. Introdução

"A maior loucura que um homem pode fazer nesta vida é deixar-se morrer". (Miguel de Cervantes)

Estudar a felicidade diante de uma perspectiva que envolve o envelhecimento e a promoção de saúde pressupõe imergir em um universo vasto e complexo. Até o final do século XX, a Psicologia se debruçava essencialmente sobre aspectos da psicopatologia para tentar entender o universo subjetivo humano e buscar soluções para uma vida saudável, tanto física, quanto psicologicamente. Atualmente as pesquisas têm encontrado evidências consistentes de que os aspectos positivos na vida humana contribuem e aumentam os níveis de bem-estar (Fredrickson, 2013), e não só isso, previnem doenças, diminuem sintomas e aumentam a longevidade (Diener & Chan, 2011). Mais importante ainda, as descobertas evidenciam que é possível treinar, desenvolver e tornar os afetos positivos parte essencial da vida (Layous & Lyubomirsky, 2014).

Alvo do desejo humano desde os tempos remotos da história da civilização, a felicidade tem cada vez mais chamado a atenção da ciência. O conceito tem sido definido pela Psicologia como uma experiência de contentamento ou bem-estar subjetivo, combinado com um senso de que a vida de uma pessoa feliz é boa, faz sentido e vale a pena (Lyubomirsky, 2008). De acordo com Weimann & Schob (2015) a questão sobre o que faz uma pessoa feliz é muito antiga e atualmente a ciência tem se preocupado em desvendar algumas repostas: o livro *"Measuring Happiness -The Economics of Well-Being"* (Weimann & Schob, 2015) sumariza o que uma extensa pesquisa mundial apontou - tanto em termos de indicadores e preditores da felicidade, quanto a respeito dos efeitos geradores de saúde e bem-estar daqueles que se consideram

peessoas felizes. Em um dos resultados, por exemplo, o contato social aparece como crucial para o bem-estar emocional, segurança, reconhecimento e suporte, além de atuar como promotor de um senso de comunidade, itens importantes para a felicidade humana.

Índices de bem-estar já fazem parte das políticas públicas de países da Europa e Estados Unidos. No Brasil, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria 2446, de 11 de novembro de 2014, aponta a felicidade como um dos valores fundantes da revisão da Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS), alicerçando assim o delineamento de estratégias e ações que preconizem estados de bem-estar (Brasil, 2014).

Ao mesmo tempo, a saúde pública também tem se preocupado com o envelhecimento populacional: atualmente o Brasil é o sexto país, em números absolutos, com maior população de idosos no mundo. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015) a população brasileira com mais de 60 anos soma atualmente 23,5 milhões de pessoas e em 2025 serão 32 milhões. Diante de uma realidade que se impõe no que concerne a proposição de estratégias para resguardar a qualidade de vida e bem-estar subjetivo para esta população, é preciso pensar em soluções que contemplem e assegurem uma vida digna, tendo como meta um envelhecimento ativo¹ e saudável. É a partir deste novo panorama para as questões pertinentes ao envelhecimento humano que a Psicologia tem se deparado cada vez mais com a crescente necessidade de aliar suas práticas com o conceito de promoção de saúde, desenvolvido a partir do estabelecimento de políticas públicas nacionais e internacionais que destacam a necessidade de proporcionar condições de saúde em uma dimensão positiva, que vai além da prevenção.

No Brasil são escassas as pesquisas que se proponham a investigar indicadores positivos de saúde, como a felicidade, tanto na vida adulta como na velhice. Entretanto, estudos

¹ Segundo a OMS, envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas (OMS,2005).

internacionais têm demonstrado que os mesmos estão associados com a promoção e proteção da saúde (Fredrickson, 2001; Layous, Chancellor & Lyubomirsky, 2014). Para Vosgerau e Cabrera (2013), o crescimento exponencial de publicações na área do bem-estar subjetivo nas comunidades científicas internacionais é um consistente indicativo de que inovações epistemológicas e práticas devem ser incorporadas criticamente pelo campo complexo da saúde coletiva no cenário brasileiro.

Por outro lado, o envelhecimento ativo constitui um tema relativamente recente e pouco explorado no ambiente acadêmico brasileiro. Com o envelhecimento da população crescem as demandas para maiores conhecimentos científicos sobre o tema que possam repercutir na qualidade dos serviços oferecidos, determinando a importância e a urgência da produção e divulgação de conhecimentos científicos sobre as possibilidades de envelhecimento bem-sucedido no Brasil (Nery, 2013). Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) preconiza que para alcançar a meta de garantir o envelhecimento ativo, além de promover condições psicossociais adequadas aos idosos, é preciso propiciar as bases de conhecimento sobre gerontologia e geriatria por meio de iniciativas de treinamento e de pesquisa, incrementando iniciativas interdisciplinares e intersetoriais, principalmente aquelas direcionadas aos países em desenvolvimento, que enfrentam os índices rápidos e sem precedentes da população que está envelhecendo.

A partir de demandas que se instalam com o aumento da população idosa, a sistematização do conhecimento produzido e a realização de novas pesquisas têm se mostrado de importância crucial para a adoção de metas, ações e intervenções visando a promoção de saúde na velhice. Surge então a pergunta de pesquisa: Qual é a relação entre felicidade e promoção de saúde no envelhecimento?

Pensando nisso, e com o intuito de buscar estudos que têm relacionado felicidade com a promoção de saúde no envelhecimento, esta pesquisa teve como objetivo revisar e sistematizar o conhecimento produzido sobre a relação entre felicidade e promoção de saúde no envelhecimento, em uma revisão integrativa, a partir de artigos nacionais e internacionais, de língua portuguesa e inglesa, publicados de 2012 a 2016, em bases de dados preestabelecidas.

Este estudo foi desenvolvido na perspectiva da Psicologia Social Comunitária (PSC), campo que visa contribuir com a prevenção dos problemas psicossociais e a promoção de saúde. A pesquisa se justificou no intuito de aumentar o escopo teórico visando auxiliar práticas para um envelhecimento ativo e saudável. A PSC, alinhada aos princípios adotados pela saúde pública brasileira, tem buscado soluções que contemplem o bem-estar de grupos e comunidades, entendendo que o ser humano é constituído nas suas inter-relações e, portanto, influencia e é influenciado pelo contexto em que está inserido. Sarriera (2015) mostra que um modelo positivo de saúde tem se colocado como aliado no contexto grupal, destacando a importância dos componentes psicossociais, indissociáveis ao bem-estar comunitário.

A revisão de literatura buscou esclarecer conceitos fundamentais a partir das vertentes que se relacionam na pesquisa: o envelhecimento humano; a felicidade, aliada à promoção de saúde e vista sob uma perspectiva não só individual, mas também coletiva; o conceito de promoção de saúde e suas interfaces com a Psicologia Social Comunitária e; a felicidade e a promoção de saúde no processo de envelhecer. Na sequência foram apresentados o objetivo geral e os específicos, bem como o método, que contemplou o delineamento da pesquisa, os procedimentos adotados e a análise dos dados. Na seção resultados e discussão procedeu-se à apresentação e análise dos principais achados e conclusões dos artigos selecionados, a partir da caracterização geral da revisão e das duas categorias que emergiram da análise temática realizada. As considerações finais mostraram uma síntese do panorama geral do estudo realizado, indicando as limitações da pesquisa e direções futuras.

2. Revisão de Literatura

2.1. Envelhecimento humano

“Envelhecer é o preço que todos temos que pagar se quisermos continuar vivos” Érico Veríssimo

De acordo com a OMS (2005), em todo o mundo, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária. Entre 1970 e 2025, espera-se um crescimento de 223%, ou em torno de 694 milhões, no número de pessoas mais velhas. Em 2025, existirá um total de aproximadamente 1,2 bilhão de pessoas com mais de 60 anos. Até 2050 haverá dois bilhões, sendo 80% nos países em desenvolvimento.

Segundo a Secretaria Nacional de Direitos Humanos (Brasil, 2015) a tendência de envelhecimento da população brasileira fica evidente com os dados apresentados pelo IBGE: em 2010 era de pouco mais de 18 milhões, hoje gira em torno de 23,5 milhões; em 2020 alcançará a marca dos 26 milhões e em 2050 serão 32 milhões de brasileiros com mais de sessenta anos. Segundo o IBGE (2015), a expectativa de vida dos brasileiros subiu de 74,6 anos em 2012 para 74,9 em 2013, ou seja, em apenas um ano, houve um aumento de três meses. Em 1980 a expectativa era de 62,5 anos. As taxas de mortalidade vêm caindo gradualmente, o que também contribui para que um número crescente de brasileiros sobreviva após o final da vida adulta. Por exemplo, em 2012, de cada mil pessoas que atingiriam os 15 anos, cerca de 848 deveriam alcançar os 60 anos. Em 2013 esse número subiu: para cada mil pessoas com 15 anos, 852 deveriam alcançar os 60 anos. (IBGE 2015). Compreender o processo de envelhecer nos remete a uma primeira ideia, corrente até meados do século passado, de que a velhice era considerada apenas um declínio natural rumo à finitude. Hoje, em contrapartida, sabe-se que o

processo de envelhecimento pode dar-se de maneira positiva, ou seja, como uma etapa que equilibra ganhos e perdas (Nery, 2006).

Nery (2006), precursora da Psicologia do Envelhecimento no Brasil, adota o enfoque de desenvolvimento ao longo de toda a vida (lifespan), que caminha num processo contínuo de mudanças biopsicossociais, tendo como um de seus principais expoentes o alemão Paul Baltes. Nesta teoria, o desenvolvimento humano caminha num processo contínuo, multidimensional, multidirecional de mudanças que se fazem por influências genético-biológicas e socioculturais, de natureza normativa e não normativa, onde ganhos e perdas são concorrentes, por interatividade indivíduo-cultura e entre os níveis e tempos de influência. O desenvolvimento e o envelhecimento bem-sucedidos baseiam-se em seleção de metas, otimização dos meios para atingir essas metas e busca de compensações quando os meios para atingir as metas estiverem ausentes. Graças ao conceito de "lifespan", mostrando que a ação de mecanismos de seleção, otimização e compensação podem ocorrer ao longo de todo o ciclo vital, a velhice não mais se caracteriza como um simples declínio, mas ao contrário, idosos podem exibir níveis elevados de desempenho altamente especializado, mostrando capacidade de solução de problemas e sabedoria (Neri, 2006).

Freire (2002), aponta para a estabilidade e mudanças que o idoso sofre ao longo de seu percurso: apesar de evidências sugerirem que a personalidade se mantém estável durante a vida, as estratégias de enfrentamento podem mudar e acompanhar as necessidades que aparecem. Também salienta que os indivíduos diferem em relação à sua capacidade para usar os mecanismos adaptativos que protegem contra as adversidades do envelhecimento. A autora explica que algumas características como autocontrole, responsabilidade, confiabilidade, agradabilidade e orientação à norma parecem aumentar na velhice, de um modo geral. Também há um decréscimo em neuroticismo e emocionalidade negativa. Apesar de todos os desafios, sejam culturais, econômicos ou psicossociais, a ciência tem se debruçado cada vez mais para

descobrir e ampliar novas possibilidades para o envelhecimento bem-sucedido. A Psicologia, mesmo que recentemente, tem se debruçado sobre o tema, esperando contribuir para que a velhice possa ser um período de desenvolvimento.

Para Neri (2004), o surgimento de novos paradigmas abriu espaço à consideração da influência conjunta, interativa e histórica do contexto social e cultural e das condições genético-biológicas e psicológicas sobre o desenvolvimento de indivíduos e de grupos etários. Portanto, a autora defende que o envelhecimento pode tanto ser acompanhado de limitações e patologias, como pode também ser bem-sucedido, processo no qual o organismo se ocupará em buscar compensações para as limitações que o envelhecer impõe, dando ao idoso a capacidade para vivenciar o seu último estágio de vida de maneira satisfatória. Este contínuo processo de mudança ao longo da vida conduz a uma grande diversidade entre as pessoas mais velhas. Em consonância com o exposto, o último relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, publicado em 2015 pela OMS, defende a opinião de que não há mais a pessoa tipicamente velha (OMS, 2015).

Outro fato a ser destacado é que a cada dia cresce o número de pessoas que conseguem manter-se ativas, mesmo ultrapassando a casa dos oitenta anos ou mais. Apesar de a idade avançada apresentar perdas biológicas e mudanças psicossociais significativas, a representação de novos papéis e prioridades motivacionais surgem para otimizar as capacidades existentes, gerando diversos contextos sociais inter-relacionados. Antigamente o idoso se recolhia ao ambiente familiar, havendo uma diminuição dos contatos sociais. Hoje, graças a um envelhecimento mais ativo e saudável, o convívio social e a troca de experiências não só é possível, como desejável (Erbolato, 2002). Essas mudanças psicossociais podem explicar em muitos casos, um período de bem-estar subjetivo e, portanto, há que se considerar estratégias que possam reforçar a capacidade de resistência e crescimento psicossocial. (OMS, 2015).

Em 2005, a OMS propôs o conceito de envelhecimento ativo, como um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas:

o envelhecimento ativo aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais, permitindo que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários. Entre os conceitos envolvidos estão autonomia, independência, qualidade de vida e expectativa de vida saudável. (OMS, 2005, p.13)

A OMS (2005) salienta que a abordagem do envelhecimento ativo está baseada e tem estreita relação com o reconhecimento dos direitos humanos das pessoas mais velhas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto realização, estabelecidos pela Organização das Nações Unidas. O planejamento estratégico deixa de ter um enfoque baseado apenas nas necessidades (que considera as pessoas mais velhas como alvos passivos), permitindo o reconhecimento dos direitos dos mais velhos à igualdade de oportunidades e tratamento em todos os aspectos da vida à medida que envelhecem. Essa abordagem apoia a responsabilidade dos mais velhos no exercício de sua participação nos processos políticos e em outros aspectos da vida em comunidade.

Apesar de todos os desafios, sejam culturais, econômicos ou psicossociais envolvidos no processo de envelhecer, a ciência tem se voltado cada vez mais para descobrir e ampliar novas possibilidades para o envelhecimento bem sucedido. Para a OMS (2015), um dos desafios ao se desenvolver uma resposta ampla para o envelhecimento da população é que muitas percepções e suposições comuns sobre pessoas mais velhas são baseadas em

estereótipos ultrapassados. Isso limita a nossa forma de conceituar os problemas, as perguntas que fazemos e a nossa capacidade de aproveitar as oportunidades inovadoras, o que sugere que novas perspectivas são necessárias.

Neste sentido, o envelhecimento bem sucedido vem fazendo parte de um processo que desmistifica a visão de velhice infeliz, dando lugar a uma visão mais positiva com relação a esse estágio da vida. Luz e AmatuZZi (2008), ao analisarem idosos com o objetivo de conhecer e descrever os aspectos emocionais e cognitivos de suas vivências de felicidade, constataram que os momentos de felicidade estavam relacionados ao contato familiar e social, bem como à autonomia e à capacidade para o trabalho, gerando sentimentos de autoestima, valor pessoal e bem-estar. Os dados dos autores demonstram que a velhice pode ser um período de liberdade e experiência acumulada, ligado à qualidade de vida.

A adoção de uma nova compreensão quanto ao processo de envelhecimento vem conduzindo à necessidade de ampliação de oferta de serviços de saúde para todas as camadas da população, já que o avanço da velhice está associado a um risco aumentado de vulnerabilidade. No que diz respeito aos serviços psicológicos, Nery (2004) já apontava para o aumento da busca de serviços psicológicos por parte de familiares e profissionais, no âmbito da informação, do apoio psicológico para o restabelecimento do bem-estar físico e emocional e do desenvolvimento de habilidades.

2.2. Felicidade

O interesse da Psicologia pela felicidade é relativamente recente: as primeiras pesquisas relacionadas ganharam impulso a partir da década de 90, quando a Psicologia Positiva propôs uma nova perspectiva para os estudos do comportamento humano a partir da promoção de saúde e dos aspectos positivos do ser humano (Scorsolini-Comin & Santos, 2010). No século XX, a Psicologia, de um modo geral, esteve preocupada com os determinantes psicopatológicos

e se apoiou largamente em pesquisas de diagnósticos para compreender o funcionamento humano. Alguns expoentes como Maslow e Rogers, entretanto, já se preocupavam com o lado positivo e as forças humanas capazes de auxiliar na resolução de problemas, atuando como base de enfrentamento das dificuldades encontradas no decorrer da vida. Mas foi no final do século XX que um grupo de pesquisadores, entre eles Martin Seligman, fundador da Psicologia Positiva, se ocupou em estudar mais profundamente os aspectos que regem a dinâmica funcional humana e entender como estes aspectos poderiam contribuir para a melhor qualidade de vida, aumentar o bem-estar subjetivo e auxiliar a ciência a contribuir para novas perspectivas dentro de uma Psicologia até então voltada essencialmente para a doença (Kamei, 2010).

Em 2000, o maior prêmio concedido pela Associação de Psicologia Americana (APA), foi dado a Barbara Fredrickson, que estava estudando os afetos positivos, ao demonstrar que as emoções, tais como alegria, otimismo, esperança, dentre outras, fortalecem nossos recursos intelectuais, físicos e sociais dos quais podemos lançar mão quando uma oportunidade ou uma ameaça se apresentam em nossas vidas. A afetividade positiva descreve como humanos e animais experienciam emoções e interagem com outros ao seu redor. Tipicamente os afetos positivos envolvem entusiasmo, atividade, confiança, alegria e disposição. Quanto maiores os níveis de afetividade positiva, mais entusiasta, energética e carismática uma pessoa pode ser. A pesquisadora descreveu uma nova perspectiva teórica sobre as emoções, postulando que os afetos positivos ampliam o repertório de pensamento e ação, que por sua vez, contribuem para construir recursos pessoais duradouros, indo dos recursos físicos e intelectuais para os recursos sociais e psicológicos (Fredrickson, 2001).

Em um dos primeiros experimentos sobre os efeitos das emoções positivas na saúde humana, Fredrickson e Levenson (1998) avaliaram participantes em laboratório que foram submetidos à exposição de um vídeo contendo cenas de medo, com avaliação cardiovascular

antes e depois do experimento. Estimulados posteriormente a ativar emoções positivas depois do vídeo, o estudo constatou que os participantes que haviam sido testados desta forma levaram 20 segundos para terem seu padrão cardiovascular normalizado, em contrapartida aos participantes neutros (que não tinham ativado emoções positivas), que levaram o dobro do tempo (40 segundos) para voltar aos padrões cardiovasculares normais. O estudo mostrou que as emoções positivas exercem um efeito benéfico para a saúde, diminuindo o efeito das emoções negativas sobre o organismo (Fredrickson, 2013). Johnson et al. (2011) demonstraram que os afetos positivos também podem melhorar a vida de pacientes esquizofrênicos: em uma intervenção clínica com 18 pacientes, estimulando as emoções positivas, concluíram que os sintomas negativos da esquizofrenia (incluindo anedonia e interações sociais) diminuíram, bem como houve um aumento dos níveis de satisfação de vida, mantidos ao longo de três meses em que a equipe de pesquisa acompanhou os participantes.

Em 2002, a pesquisadora Sonja Lyubomirsky ganhou uma bolsa de 1 milhão de dólares da APA para estudar a felicidade. Importantes universidades, como Harvard e Berkeley, nos Estados Unidos, e a University College London, no Reino Unido, têm concentrado estudos nesta área. Desde então, investigações têm sido realizadas destacando a importância dos afetos positivos e mostrando, por exemplo, que atitudes positivas atuam como fatores de proteção contra doenças mentais (Layous, Chancellor & Lyubomirsky, 2014).

Chida e Steptoe (2008) realizaram uma revisão de meta-análise, avaliando o bem-estar positivo e a mortalidade, destacando o crescente interesse entre o bem-estar e a saúde física. O estudo encontrou 26 artigos investigando a mortalidade em populações inicialmente saudáveis e 28 artigos de populações com doenças e concluiu que o bem-estar psicológico estava associado à redução de mortalidade, tanto na população saudável quanto na que apresentava doenças. A meta-análise dos estudos que controlaram o efeito negativo mostrou que os efeitos protetores do bem-estar psicológico positivo eram independentes do efeito negativo. Ambos os

efeitos positivos (por exemplo, bem-estar emocional, humor positivo, alegria, felicidade, vigor, energia) e disposições positivas semelhantes a traços (por exemplo, satisfação com a vida, esperança, otimismo e senso de humor) estavam associados à redução de mortalidade nos estudos da população saudável.

Diener e Chan (2011) encontraram evidências indicando que o bem-estar subjetivo (como satisfação de vida, ausência de emoções negativas, otimismo e emoções positivas, entre outros) são preditivos de melhor saúde e longevidade. Os pesquisadores também encontraram relações entre afetos positivos e melhorias nas condições de sobrevida em pacientes com problemas de saúde. Lyubomirsky e Sheldon (2005) propõem que o nível de felicidade de uma pessoa é governado por três fatores principais: um ponto de fixação geneticamente determinado, fatores circunstanciais e atividades e práticas intencionais. Os autores consideram adaptação e processos dinâmicos para mostrar porque a categoria de atividades oferece as melhores oportunidades para uma felicidade sustentável, propondo que por meio de práticas e ações em que as pessoas optam por se engajar, os níveis de felicidade podem ser estimulados de maneira intencional. Layous e Lyubomirsky (2013) concluíram, a partir de um estudo randomizado, que simples mudanças intencionais em pensamentos e comportamentos contribuem para o aumento da felicidade.

Um estudo experimental examinou os efeitos imediatos e a longo prazo da prática regular de duas atividades positivas atribuídas - otimismo e gratidão - e suas implicações no bem-estar. Os resultados mostraram que quando uma pessoa endossa e se compromete com a prática solicitada, as atividades são bem-sucedidas e confirmam a efetividade das intervenções referentes à felicidade (Lyubomirsky, Dickerhoof, Bohem & Sheldon, 2011).

Evidências têm demonstrado na literatura padrões consistentes que associam afetos positivos e saúde física, tais como menor morbidade e decréscimo de sintomas e dor na

presença de afetos positivos, também favorecendo a longevidade entre comunidades de idosos (Pressman & Cohen, 2005). Steptoe, Deaton e Stone (2014) destacaram que as relações entre os afetos positivos e a sobrevivência em idosos (homens e mulheres) são consistentes e a felicidade também pode ter um papel protetor na saúde. Outra pesquisa, de Yanek et al. (2013), concluiu que o bem-estar positivo foi associado com uma redução de um terço (1/3) na Doença da Artéria Coronária (DAC) em uma população de alto risco com história familiar positiva, além de uma redução de quase 50% na DAC incidente no estrato de maior risco naqueles com história familiar positiva e uma Redução de 13% na DAC incidente em uma amostra probabilística nacional, independente dos fatores de risco tradicionais de DAC. Fredrickson (2013) constatou que pessoas que cultivam mais frequentemente emoções positivas conseguem mudar seus padrões cardiovasculares em direção a níveis mais saudáveis.

No Brasil, a felicidade já tem sido vista como uma aliada à promoção de saúde. Ao lado de solidariedade, ética, respeito às diversidades, humanização, corresponsabilidade, justiça social e inclusão social, a felicidade é um dos princípios fundantes da Política Nacional de Promoção de Saúde - PNPS. A Portaria 2.446, de 11 de novembro de 2014 (Brasil, 2014), que redefine a PNPS, traz no artigo 3, inciso II:

São valores fundantes no processo de efetivação da PNPS:

II – a felicidade, enquanto auto percepção de satisfação, construída nas relações entre sujeitos e coletivos, que contribui na capacidade de decidir como aproveitar a vida e como se tornar ator partícipe na construção de projetos e intervenções comuns para superar dificuldades individuais e coletivas a partir do reconhecimento de potencialidades. (Brasil, 2014).

2.3. Promoção de Saúde e Psicologia Social Comunitária

A entrada da Psicologia na saúde pública brasileira ocorreu na década de 1970, quando um novo paradigma em saúde se instalou, devido à fragilidade do modelo biomédico e culminando com as discussões e eventos coordenados pela OMS. Dessas discussões, dois documentos marcaram a reorientação dos serviços de saúde, tanto no Brasil, quanto no resto do mundo: a Declaração da Alma-Ata (1978), que priorizou a aproximação dos serviços à população, e a Carta de Ottawa (1986), que apresentou um conceito positivo de saúde. (Andrade & Simon, 2009).

De lá para cá, a atenção tem se voltado cada vez mais para uma saúde coletiva, integralizada e capaz de proporcionar à comunidade a capacidade de tomar decisões no que diz respeito à sua própria saúde. Para Ayres (2004), essa nova perspectiva - a promoção de saúde - se coloca como um novo e promissor paradigma, com a ênfase na integralidade do cuidado e prevenção, o compromisso com a qualidade de vida e a adoção da participação comunitária como peça fundamental do planejamento e avaliação dos serviços.

Vindo da área médica, o conceito de promoção de saúde está diretamente relacionado à ideia de uma nova saúde pública. De acordo com Czeresnia (2003), "um dos eixos básicos do discurso da promoção de saúde é fortalecer a ideia de autonomia dos sujeitos e grupos sociais" (p. 01). A autora salienta a diferença entre prevenir e promover a saúde: enquanto as ações preventivas são orientadas para evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência na população, as estratégias de promoção buscam a transformação das condições de vida e de trabalho, demandando uma abordagem intersetorial.

Marcondes (2004) postula que três questões fundamentais se interpõem quando se pensa a promoção de saúde de uma forma ampla e abrangente: "as limitações do modelo biomédico; a ampliação do conceito de promoção de saúde e a diferença entre prevenção e promoção".

(p.05). O autor destaca que a promoção de saúde é mais abrangente do que somente a prática clínica, levando em consideração as condições de vida a partir dos relacionamentos sociais e gerando um processo mais amplo na relação saúde/doença - o adoecimento ou a vida saudável vão além de aspectos físicos ou genéticos e se constituem a partir do sistema social em que o indivíduo está inserido, influenciando os modos de acesso à alimentação, educação, trabalho e outros aspectos fundamentais para a promoção de saúde e qualidade de vida.

Trata-se de uma mudança de paradigma, onde as políticas públicas deixaram de se preocupar apenas com a doença e passaram a afirmar a saúde em sua positividade e é relativamente nova. Foi na Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, realizada em Otawa, em 1986, que a ideia de saúde como qualidade de vida ganhou corpo, "passando a ser vista como um processo complexo condicionado por diversos fatores, tais como, entre outros, alimentação, justiça social, ecossistema, renda e educação" (Czeresnia, 2003, p. 04).

De acordo com Ayres (2014), quando se pensa a respeito dos desafios e horizontes normativos da atenção à saúde,

a noção de projeto de felicidade caracteriza o ideal que temos defendido como horizonte normativo para práticas humanizadas. Isso remete a experiências vividas, valoradas positivamente, entendidas como saúde, independente de um completo estado de bem-estar ou perfeita normalidade morfofuncional. (p.51).

Ayres (2004) salienta que uma definição negativa de saúde parece limitada sob uma ótica de promoção da mesma, postulando que um modelo que vise ampliar o conceito de saúde deve intervir não apenas sobre aquilo que se deve evitar para poder viver de forma saudável, mas “tem que estabelecer patamares a serem alcançados em termos de aquisições positivas para caracterizar uma boa qualidade de vida do ponto de vista físico, mental e social” (p. 584). O autor afirma que os horizontes abertos diante das propostas de promoção de saúde devem

contemplar e favorecer as potencialidades das práticas de saúde para gerar processos criativos e solidários, que se comprometam com a identificação e participação na construção de projetos para a felicidade humana (Ayres, 2004).

Para Marcondes (2004) a compreensão da saúde como um processo coloca a promoção da saúde em consonância com um sistema de relações sociais mais equitativo, visando a diminuição do estado de desigualdade do estado de saúde da população de um país. Assim, a interação entre as condições de vida e saúde vem, ao longo da história, mostrando a importância das condições sociais em oposição ao modelo biomédico, baseado prioritariamente na doença e na medicalização da vida social.

Uma outra perspectiva, em interseção com a promoção de saúde e adotada neste trabalho, é a PSC na vertente Latino-Americana. Trata-se de uma área da Psicologia que compreende que o ser humano é constituído nas suas relações com o meio. Portanto, visa identificar os problemas ou situações que impedem o bem-estar individual e social, a partir da perspectiva dos membros das comunidades e, desenvolver, junto aos mesmos, ações que possibilitem promover mudanças no sentido de ampliar o bem-estar e a participação (Montero, 2004).

Neste sentido, emancipação e mudanças psicossociais representam alguns objetivos centrais propostos pela PSC (Wiesenfeld, 2014), os quais são alcançados por meio da valorização das experiências cotidianas e das redes sociais dos participantes (Freitas, 2014). É dessa forma que se promove saúde na comunidade, considerando as condições históricas e sociais, as dimensões subjetivas e coletivas, e os espaços de convivência, para se propor práticas comunitárias.

Saforcada (2011) entende que a relação do indivíduo com seu grupo passa a constituir um elemento chave na problematização das questões de saúde, incentivando uma dimensão

positiva e buscando estabelecer ações que tenham como meta o envelhecimento ativo. A expressão "saúde comunitária", nos coloca diante de uma nova perspectiva, contextualizando o indivíduo para o desenvolvimento integral. O autor reconhece que o paradigma da saúde comunitária dá lugar ao respeito pelos direitos humanos e à administração da saúde positiva.

É no campo da saúde coletiva, sob a perspectiva da promoção da saúde, que a comunidade pode tomar parte nos processos de decisão. O componente principal desta forma de pensar a saúde é a comunidade e a equipe multidisciplinar de saúde, ambos colaboradores e participantes. As decisões são tomadas a partir do que a comunidade se apropriou, incrementando assim o seu empoderamento sociopolítico, o que vai ao encontro das práticas comunitárias propostas da PSC. Para Saforcada e Alves (2015) tal paradigma

implica em um conjunto de concepções e práticas que não surgiram de iniciativas provenientes dos âmbitos acadêmicos e sim do trabalho de comunidades e profissionais, com marcada preponderância de psicólogos e psicólogas. Aos olhos acadêmicos e facultativos, fizeram-se evidentes novas perspectivas na compreensão do processo de saúde e suas manifestações, ao mesmo tempo que novas estratégias de ação, quando se logrou trabalhar com as populações adotando uma atitude de ampla abertura em relação à coconstrução de conhecimentos e destrezas. (p.41)

Entre as práticas comunitárias, aquelas que se desenvolvem em grupo são especialmente valorizadas, tanto pela PSC como no campo da saúde coletiva, como forma de se promover saúde. “A modalidade de atendimento grupal convida ao compromisso do grupo de atender não a demandas individuais, mas coletivas, posicionando os usuários como corresponsáveis pela construção da saúde de sua comunidade”. (Souza, Oliveira, Silva, Andrade & Martins, 2014, p.211)

Estudos realizados nos últimos anos demonstraram que as práticas grupais têm sido uma estratégia na promoção da saúde de idosos. Para Nogueira, Munari, Santos, Oliveira e Fortuna (2013), "o grupo, como ferramenta de intervenção em saúde, pode servir como agente transformador, quando utilizado como espaço para expressão de pensamentos, sentimentos, trocas de experiências, educação em saúde, convivência e socialização" (p. 1353). Entendendo-se aqui o grupo como o conjunto de pessoas que interagem com intuito de ampliar suas capacidades e alterar comportamentos, favorecendo o desenvolvimento da autonomia e o enfrentamento de situações que ocasionem sofrimentos evitáveis. No Brasil, em particular na Atenção Primária à Saúde (APS), a utilização de Grupos para a Promoção da Saúde (GPS) tem sido uma das estratégias adotadas nos programas governamentais que orientam a atuação dos profissionais. Tais grupos têm como foco principalmente o desenvolvimento da autonomia, a troca de experiências, a educação em saúde e o fortalecimento da adesão ao tratamento de doenças crônicas. Dentre o público-alvo dessas ações estão os idosos.

As práticas comunitárias grupais se justificam por serem fontes de apoio social, aspecto relevante principalmente quando se pensa na saúde e bem-estar de pessoas idosas. De acordo com a OMS (2005), "um apoio social inadequado está associado não apenas a um aumento em mortalidade, morbidade e problemas psicológicos, mas também a uma diminuição na saúde e bem-estar em geral" (p. 28). O rompimento de laços pessoais, solidão e interações conflituosas são as maiores fontes de estresse, enquanto relações sociais animadoras e próximas são fontes vitais de força emocional. As pessoas idosas apresentam maior probabilidade de perder parentes e amigos, de ser mais vulneráveis à solidão, isolamento social e de ter um "menor grupo social". O isolamento social e a solidão na velhice estão ligados a um declínio de saúde tanto física como mental. Em muitas sociedades, homens têm menos chance do que as mulheres de obter redes de apoio social. Entretanto, em algumas culturas, as mulheres idosas

que ficam viúvas são sistematicamente excluídas da sociedade ou até rejeitadas por sua comunidade.

As autoridades, organizações não governamentais, indústrias privadas e os profissionais de serviço social e de saúde podem ajudar a promover redes de contatos sociais para as pessoas idosas a partir de sociedades de apoio tradicionais e grupos comunitários liderados pelos idosos, trabalho voluntário, ajuda da vizinhança, monitoramento e visitas em parceria, cuidadores familiares, programas que promovam a interação entre as gerações, e serviços comunitários (OMS, 2005).

Sem desviar-se de seu principal objetivo, a Psicologia Social Comunitária pode aliar a necessidade de levar a promoção de saúde, aproveitando-se das interfaces geradoras de conhecimentos novos, sem abdicar do olhar para a pessoa inserida em seu grupo, fomentador de suas próprias demandas, mas aberto a experimentar soluções que enriquecem o seu envelhecimento, tornando-o mais ativo e saudável.

2.4. Felicidade e Promoção de Saúde em Idosos

No que diz respeito à relação entre felicidade e envelhecimento humano, a OMS (2005), aponta que vários fatores psicológicos que são adquiridos ao longo do curso da vida têm uma grande influência no modo como as pessoas envelhecem. A autoeficiência (a crença na capacidade de exercer controle sobre sua própria vida) está relacionada às escolhas pessoais de comportamento durante o processo de envelhecimento e à preparação para a aposentadoria. Saber superar adversidades determina o nível de adaptação a mudanças no processo de envelhecimento (a privação e o surgimento de doenças). Homens e mulheres que se preparam para a velhice e se adaptam a mudanças fazem um melhor ajuste em sua vida depois dos 60 anos. A maioria das pessoas fica bem-humorada à medida que envelhece e, em geral, os idosos

não diferem muito dos jovens no que se refere à capacidade de solucionar problemas (OMS, 2005).

Um estudo longitudinal, envolvendo quatro gerações de famílias, de 1971 a 1994, detectou que as diferenças relacionadas à idade e a mudança no afeto positivo e negativo apontam um parâmetro positivo da emoção na idade avançada, mostrando que a tendência da maioria das pessoas que têm uma visão positiva perante a vida continua a tê-la na velhice. Os pesquisadores descobriram que os afetos negativos diminuíram com a idade para todas as gerações. Os afetos positivos permaneceram bastante estáveis ao longo do tempo, mas houve uma pequena diminuição para os participantes mais antigos no estudo, com mais de sessenta anos, quando os afetos positivos demonstraram uma leve diminuição. Os pesquisadores descobriram, contudo, que aqueles participantes mais velhos que eram mais extrovertidos tinham menos probabilidade de mostrar um declínio no afeto positivo. (Charles, Reynolds & Gatz, 2001)

Evidências têm demonstrado na literatura padrões consistentes que associam afetos positivos e saúde física, tais como menor morbidade e decréscimo de sintomas e dor na presença de afetos positivos, também favorecendo a longevidade entre comunidades de idosos (Pressman & Cohen, 2005). Steptoe e Wardle (2011), estudaram as relações entre os afetos positivos e a sobrevivência em idosos (homens e mulheres), em uma pesquisa longitudinal feita com ingleses, e concluíram que os afetos positivos, mesmo experienciados ao longo de um único dia, apresentam correlações diretas com maiores níveis de sobrevivência. A pesquisa endossou a importância de intervenções que promovam a felicidade em população de idosos. Fredrickson (2013) constatou que pessoas que cultivam mais frequentemente emoções positivas conseguem mudar seus padrões cardiovasculares em direção a níveis mais saudáveis.

A ciência também tem mostrado indícios de que a felicidade é contagiante, ou seja, grupos felizes tendem a espalhar bem-estar ao seu redor. Em um estudo com 5209

participantes, Fowler e Christakis (2008) avaliaram se as pessoas podem ser influenciadas pela felicidade alheia e se nichos de felicidade se formam dentro de redes sociais. A pesquisa concluiu que grupos de pessoas felizes e infelizes são visíveis na rede e que a felicidade das pessoas estende-se até três graus de separação (por exemplo, para os amigos de amigos), mostrando que a felicidade é um fenômeno coletivo. Pessoas que estão cercadas por muitas pessoas felizes e aqueles que são centrais na rede são mais propensos a se tornar felizes no futuro. Por exemplo, um amigo que fica feliz provavelmente contagiará o outro, assim como acontece também com cônjuges.

Ross (2005) afirma que comunidades saudáveis tendem a ser comunidades felizes. Autoestima, extensão e qualidade das relações sociais, satisfação no trabalho e atividades de lazer devem ser consideradas como indicadores comuns entre a felicidade e saúde. Para a autora, o papel do contexto comunitário exerce influência direta nos níveis de saúde e felicidade. Então, sob a perspectiva de uma saúde comunitária, as interfaces entre as práticas positivas para a promoção de saúde em idosos e as diferentes articulações possíveis a partir do idoso contextualizado em seu grupo social ou em comunidade, tornam possível a discussão de uma dimensão nova: dentro das práticas que valorizam o envelhecimento ativo e, portanto, a saúde integral, poderíamos pensar na felicidade e no desenvolvimento de afetos positivos como estratégias de alcance e manutenção de um bem-estar subjetivo que contribui e alicerça o engajamento social como prioritário na conquista da autonomia e enfrentamento da velhice.

Subramanian, Kim e Kawachi (2005) destacam que boa saúde e felicidade representam aspectos críticos do bem-estar subjetivo. Nos últimos anos, os dois temas têm emergido como uma meta de indivíduos e sociedades com uma expectativa grande para persegui-los e alcançá-los. Os autores destacam que tanto a saúde como a felicidade compartilham importantes similaridades no que diz respeito a seus determinantes: conexões sociais (como casamento e amizade, por exemplo) têm fortemente sido relacionadas com a saúde e a felicidade. Por outro

lado, enquanto a saúde decresce com o avanço da idade, o mesmo não necessariamente acontece com a felicidade. Os autores concluíram que saúde e felicidade apresentam variações nas sociedades dependendo do papel das forças sociais (cultura, políticas sociais e arranjos institucionais).

Sarriera (2015), afirma que o conhecimento e experiência latino-americana no que diz respeito à saúde e às políticas públicas correlatas demonstram que a saúde comunitária exerce papel preponderante para fortalecer o desenvolvimento saudável e as condições básicas de bem-estar.

As intervenções dos profissionais das ciências humanas e saúde, voltados há décadas para o estudo dos problemas sociais, focalizadas no *déficit* como maus-tratos, delinquência, exclusão social, desigualdades e injustiça social, têm-se voltado, nas últimas décadas, para a promoção da saúde, o bem-estar e a qualidade de vida, desde uma perspectiva mais afim com a Psicologia Positiva (Sarriera, 2015, p. 63).

Scorsolini-Comin e Santos (2010) destacam a necessidade de que para uma intervenção efetiva no sentido da promoção da saúde é importante compreender as relações complexas e as interações que determinam o bem-estar subjetivo, tanto a nível individual quanto no contexto micro e macrossocial. Segundo Vosgerau e Cabrera (2013), pesquisas com fatores de proteção começaram a emergir a partir da Conferência da Alma-Ata, em 1978, e atualmente há uma tendência crescente para que os estudos se concentrem em investigações que analisem os fatores de proteção e promoção de saúde. Os autores defendem que apesar dos desafios epistemológicos e metodológicos da epidemiologia moderna, há que se considerar a felicidade como um objeto de estudo transdisciplinar, no sentido de incentivar pesquisas sobre o bem-estar subjetivo, partindo-se de uma ótica positiva. O modelo biomédico trouxe inegáveis contribuições e avanços ao campo da saúde, principalmente no combate às enfermidades

coletivas que assolaram o mundo. Entretanto, atualmente a expansão e consolidação da promoção de saúde como via de manejo coletivo se expande rumo a novos modelos, permitindo a melhora qualitativa das intervenções na saúde pública (Vosgerau & Cabrera, 2013).

A busca existencial pela felicidade remete às interações dialéticas do individual-coletivo, do pessoal-social, ou seja, do privado-público, em um ambiente onde não se vive sozinho e, portanto, estamos em dependência do outro e o outro de nós, em variados graus e sentidos. Por isso, a felicidade se coloca como um ideal político, reconstruindo, a partir de nossas interações, histórica e socialmente, os conteúdos concretos do que entendemos por felicidade, com o desafio de lidarmos com essa noção aliada às práticas de saúde (Ayres, 2007).

Vosgerau e Cabrera (2013) constataram que ainda há poucos estudos brasileiros que investigam indicadores positivos de saúde, como a felicidade, por exemplo. Em uma pesquisa de revisão sistemática sobre a felicidade e a saúde coletiva, chegaram à conclusão que estudos internacionais têm demonstrado que os estados afetivos guardam relação com a promoção e proteção da saúde e sugerem que “inovações epistemológicas e práticas devem ser incorporadas criticamente pelo campo complexo da saúde coletiva no cenário brasileiro” (p.45).

3. Objetivos

3.1 Objetivo geral

-Revisar e sistematizar o conhecimento produzido sobre a relação entre felicidade e promoção de saúde em idosos.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar possíveis lacunas e servir de base para futuras pesquisas no Brasil, onde os estudos sobre o tema ainda são incipientes;

- Identificar entre os dados das pesquisas revisadas, elementos que orientem futuras práticas comunitárias com idosos.

4. Método

4.1 Delineamento de pesquisa

O estudo realizado foi de natureza qualitativa, de caráter exploratório descritivo, utilizando-se o método de Revisão Integrativa, reunindo pesquisas quanti e qualitativas, para pesquisar, sistematizar e analisar criticamente a produção teórica nacional e internacional (de língua portuguesa e inglesa) relacionada ao tema de investigação, publicada nos últimos cinco anos, de 2012 a 2016. Mendes, Silveira e Galvão (2008), explicam que a revisão integrativa permite a síntese de múltiplos estudos publicados, combinando dados da literatura empírica e teórica, com diferentes delineamentos de pesquisa.

4.2 Procedimentos

Foram realizados os seguintes passos na elaboração da revisão integrativa, de acordo com Sampaio e Mancini (2007):

1. Definição da pergunta científica, com especificação da população e intervenção de interesse;
2. Identificação das bases de dados a serem consultadas, com a seleção de palavras-chaves e estratégias de busca;
3. Estabelecimento de critérios para a seleção dos artigos a partir da busca;
4. Aplicação dos critérios para a escolha dos artigos e justificação das possíveis exclusões;
5. Leitura integral dos artigos selecionados, análise crítica e avaliação dos estudos incluídos na revisão;
6. Elaboração de resultados e discussão;
7. Conclusão, com informações das evidências encontradas.

Foram utilizados artigos indexados nas seguintes bases de dados: PSYCOINFO, LILACS, MEDLINE e SCIELO.

As palavras chaves foram as seguintes: *happiness, subjective well-being, satisfaction with life, positive affects, health, health promotion, elderly, old people, ageing* ou felicidade, bem-estar subjetivo, satisfação com a vida, afetos positivos, saúde, promoção de saúde, velhice, idoso, envelhecimento. Utilizou-se a busca integrada, com a combinação cruzada de cada um dos três temas pertencentes à pesquisa – felicidade, promoção de saúde e envelhecimento (e seus respectivos correlatos) - utilizando-se o operador booleano “and”. Após a coleta, os artigos repetidos foram retirados, resultando em uma seleção inicial em que todas as pesquisas encontradas foram submetidas à leitura do título e resumo, para posterior inclusão/exclusão por relevância e aproximação do tema. Em seguida, procedeu-se à seleção final para leitura na íntegra de cada publicação, análise, categorização e interpretação.

Como critério de inclusão foi estabelecido: a) tipo de publicação: artigos publicados (incluindo estudos de revisão e empíricos); b) idioma: inglês e português; c) período da publicação: entre janeiro de 2012 e dezembro de 2016; d) artigos que incluíssem os temas: felicidade/bem-estar subjetivo/afetos positivos/satisfação com a vida “e” velhice/idoso/envelhecimento “e” saúde/promoção de saúde. Os artigos que não contemplaram todos os critérios de inclusão foram excluídos.

Como critério de exclusão foi estabelecido: a) artigos repetidos; b) artigos pertencentes a outras áreas da saúde (artigos de fisioterapia, nutrição, educação física, etc.).

Depois da coleta e seleção de artigos, foi construído um banco de dados, para agrupamento das similaridades entre os resultados encontrados, definição de eixos temáticos, relevância das pesquisas e principais achados em consonância com o tema.

A coleta dos artigos nas bases de dados ocorreu no período de 14 de março a 03 de abril de 2017 e possibilitou um primeiro agrupamento de 306 trabalhos que atenderam à seleção das palavras-chaves (Tabela 1).

Com a exclusão dos artigos repetidos, restaram 285 artigos, que foram submetidos à leitura do título e resumo. Aplicando-se os critérios de inclusão/exclusão, chegou-se ao total de 30 artigos para o agrupamento final, análise e interpretação, sendo 28 empíricos e 02 estudos de revisão. O Quadro 1, com os artigos numerados de 1 a 30, contendo o nome das publicações selecionadas e seus autores, encontra-se no Apêndice A.

Tabela 1

Número de artigos selecionados encontrados nas bases de dados pesquisadas

Base de dados	Número de artigos
PSYCOINFO	09
SCIELO	04
LILACS	04
MEDLINE	13
TOTAL	30

Fonte: elaborada pelo autor

4.3 Análise de dados

4.3.1 Caracterização geral da revisão integrativa.

No decorrer da pesquisa, tendo classificado e organizado as informações de cada artigo, foram criados itens de exploração, com o objetivo de detalhar aspectos que se mostraram relevantes, constituindo a caracterização geral da revisão. Foram eles:

- Amostras populacionais, países de origem das pesquisas e universidades/centros de pesquisa envolvidos;
- Publicações que receberam os artigos selecionados;

- Ano de Publicação;
- Financiamentos das pesquisas e;
- Enfoque metodológico das pesquisas e população envolvida.

4.3.2 Análise temática.

Após a elaboração do banco de dados e da caracterização geral, os dados foram analisados utilizando-se a análise temática, sugerida por Bardin (2011), permitindo a análise crítica do material encontrado e a posterior discussão, com a elaboração de síntese qualitativa das pesquisas relacionadas ao tema e sugestões para novos estudos, bem como o apontamento de lacunas observadas.

O processo ocorreu em três etapas: na primeira, a pré-análise, foi realizada uma leitura flutuante de todo o material; na segunda, a exploração e a codificação do material por meio do recorte do conteúdo analisado, definidos por classificação dos elementos por diferenciação e agrupamento; e na terceira etapa, o tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Ao final do processo chegou-se a 02 temas e 06 subtemas.

- Tema 1: Associações entre felicidade e saúde no envelhecimento

Subtemas:

- saúde física
- saúde mental

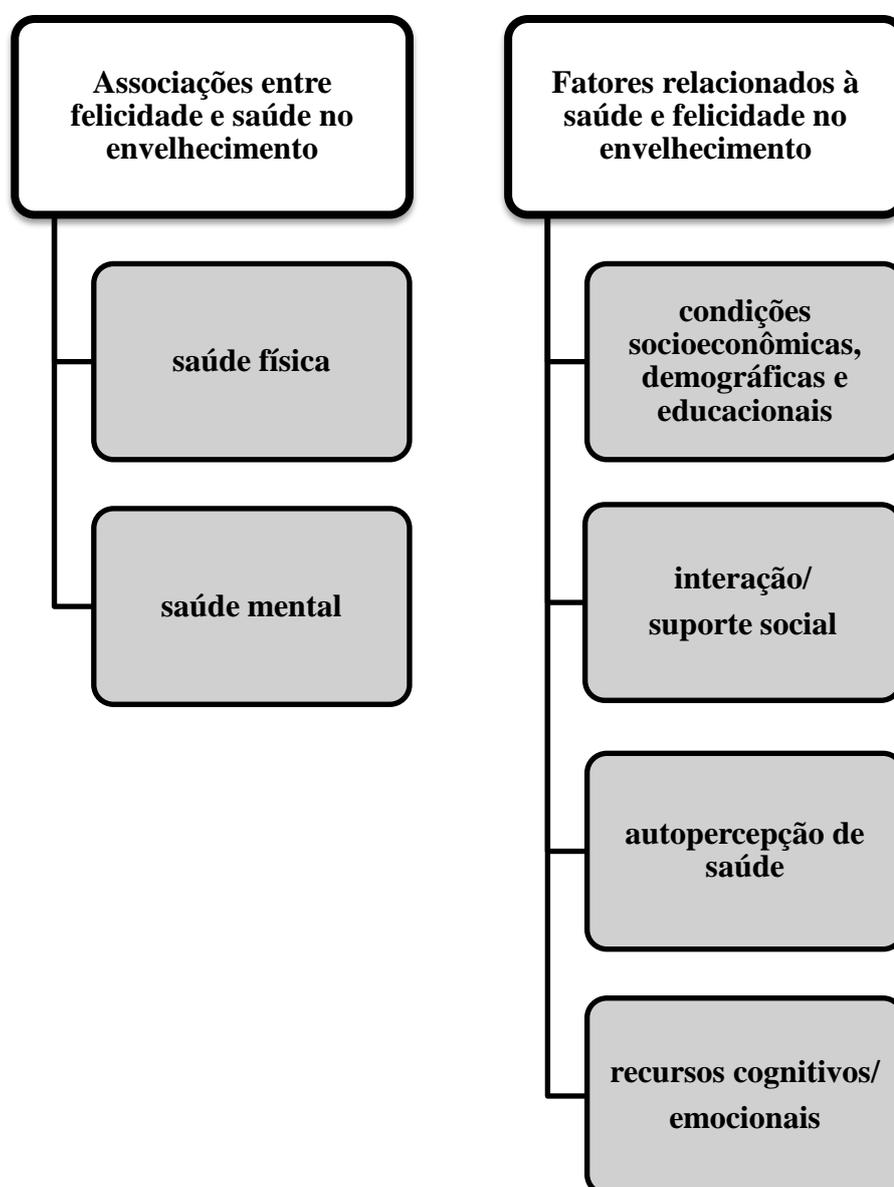
- Tema 2: Fatores relacionados à felicidade e saúde no envelhecimento

Subtemas:

- condições socioeconômicas, demográficas e educacionais
- interação/suporte social
- autopercepção da saúde
- recursos cognitivos/emocionais

Figura 1

Temas e subtemas



Fonte: Elaborada pelo autor.

5. Resultados e discussão

5.1 Da caracterização geral da revisão

5.1.1 Amostras populacionais, países de origem das pesquisas e universidades/centros de pesquisa envolvidos.

Os resultados desta revisão, que buscaram sistematizar as relações entre felicidade e promoção de saúde no envelhecimento, mostraram uma distribuição dos artigos selecionados ao redor dos cinco continentes. Ao contrário do esperado – que a maioria das pesquisas estivesse concentrada nos Estados Unidos, em decorrência da predominância dos pressupostos teóricos acerca da felicidade estarem orientados sob a base da Psicologia Positiva, de origem americana – os estudos tiveram uma abrangência global, incluindo o Brasil. Os achados refletem que a felicidade, apontada cientificamente como sinônimo de bem-estar subjetivo (Vosgerau & Cabrera, 2013; Scorsolini-Comin & Santos, 2010), vem sendo alvo cada vez mais crescente de pesquisas mundiais, em concordância com as novas políticas públicas que preconizam saúde sob uma perspectiva positiva - e não somente como a ausência de doenças - levando em consideração índices de bem-estar para a proposição de estratégias e práticas que visem condições saudáveis para as populações (Ayres, 2014; Brasil, 2014; Fredrikson, 2013; OMS, 2005; Sarriera, 2014). Ao mesmo tempo, o Brasil, diante das novas diretrizes da Política Nacional de Saúde, que estabeleceu a felicidade como um de seus princípios fundantes (Brasil, 2014), também começa a investigar o tema e suas relações com a saúde. No presente estudo, 06 das 30 publicações eram brasileiras, sendo 03 delas oriundas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, que é hoje um centro de referência em saúde e gerontologia.

A revisão também constatou que pesquisadores e órgãos governamentais de dois ou mais países estavam envolvidos em um mesmo estudo (Brasil e Espanha; Estados Unidos e Alemanha; Dinamarca e Estados Unidos; Inglaterra e Estados Unidos; Alemanha e Austrália, e Austrália e Estados Unidos). Universidades renomadas como Harvard, Princeton e a University College of London estiveram envolvidas em parcerias nas pesquisas selecionadas. Tais dados possibilitam inferir que a atenção dada aos componentes do bem-estar subjetivo e suas relações com um envelhecimento ativo e saudável se mostra relevante e um esforço conjunto têm se evidenciado nas pesquisas recentes. O relatório mundial de saúde e envelhecimento de 2015 (OMS, 2015) aponta a importância de se repensar sobre novos paradigmas de pesquisas e prioridades nos estudos sobre a velhice. O documento da OMS salienta o recrudescimento da população que está entre 65 e 80 anos ou mais e a necessidade de se desenvolverem estratégias de intervenção efetivas, levando em consideração as recentes definições de saúde e promovendo caminhos que priorizem o desenvolvimento e manutenção funcional do idoso, incluindo suas habilidades, atividades e o ambiente, bem como suas inter-relações.

Considerando que dentre os 30 artigos selecionados na revisão, 06 pesquisas eram brasileiras, sendo 03 delas oriundas da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, pode-se evidenciar um início de direcionamento para investigações que preconizem o bem-estar em suas relações com a promoção de saúde e um envelhecimento ativo no país.

A lista dos países de origem e as universidades/centros de pesquisas é apresentada na tabela 2 e a identificação dos locais das amostras populacionais estão na sequência, apresentadas na figura 2.

Tabela 2**Países de origem das pesquisas e universidades/centros de pesquisa envolvidos**

País	Universidade/Centro de Pesquisa	Pesquisas (N)
Brasil	UNICAMP	03
	Universidade de Santa Cruz do Sul	01 (*)
	UFPA/UFPB	01
	UNESP/Faculdade São Francisco de Barreiras-BA	01
Alemanha	Heidelberg University/ German Centre of Gerontology, Berlin, Germany	04 (*) 01(*) 01(*)
	Adelphi University-Australia	01(*)
	Chapman University University of New England/Macquire University	01(*) 01
Canadá	University of Manitoba	
Chile	Universidad de Talca	
Dinamarca	Danish Aging Research Center/ Institute of Public Health/ University of Southern Denmark/ Max Planck Odense Center on the Biography of Aging/Max Planck Institute for Demographic Research/ Odense University Hospital, Denmark	01(*) 01 01(*) 01 01(*) 01
	University of Edinburgh	01 (*) 01
	University of Barcelona Universidad de Valencia	01(*) 01
	Idaho State University Oregon State University Colorado State University The University of British Columbia Brandeis University University of Minnesota University of Louisville, Kentucky /Polisher Research Institute, Philadelphia, Pennsylvania North Dakota State University Princeton University, Princeton, NJ, USA / Stony Brook University, NY, USA/ University of Southern California, Los Angeles, CA, USA Harvard University/ University of Kentucky	01 01 01 01 01 (*) 01 01 (*) 01 01 01 01 01
	University of Bordeaux/University of Tours/ University of Montpellier	01

Inglaterra	University College London, London, UK	01
Irlanda	Mercer's Institute for Research on Ageing, St James's Hospital, Dublin, Ireland	01
	National University of Ireland /Royal College of Surgeons in Ireland/Economic and Social Research Institute in Ireland	01
	/University College Cork, Ireland	
Portugal	Universidade de Lisboa	
Suíça	University of Zurich	
Taiwan	Asia University, Taiwan/ Surveillance and Research Division, Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, Taiwan/ Institute of Population Health Sciences, National Health Research Institutes	
Turquia	Ege University, School of Medicine, Department of Public Health, Bornova, Izmir 35100, Turkey	

Nota. (*) Estudo conjunto com universidade/centro de pesquisa de outro país.

Fonte: elaborada pelo autor

Figura 2.

Países das amostras das pesquisas



Nota: O estudo de revisão de Steptoe, Deaton e Stone, que utilizou dados do *World Pool* envolvendo 160 países, não está representado na figura 2.

Fonte: Elaborada pelo autor

Outro dado relevante foi que 09 pesquisas tomaram como amostra representativa a população de seus países, ou seja, esses estudos estavam preocupados em investigar as relações entre saúde, felicidade e envelhecimento em um nível abrangente, possivelmente atentos com a população idosa em ascensão e suas decorrências, tanto sociais, como econômicas. Os nove países envolvidos foram Dinamarca, Turquia, Brasil, Alemanha, Estados Unidos, Irlanda, China (Tawian), Escócia e Austrália. Além disso, um estudo conduzido por Steptoe, Deaton e Stone (2014), tomou como base dados do “The Gallup World Poll”, que realiza uma pesquisa continuada sobre avaliação do bem-estar subjetivo e envelhecimento em mais de 160 países, incluindo o Brasil.

5.1.2 Publicações que receberam os artigos selecionados.

Dos 16 periódicos que publicaram os artigos selecionados, 05 eram brasileiros, representando praticamente 1/3 do total. Além disso, 03 dessas publicações nacionais possuem qualis A e 02 qualis B, o que demonstra a crescente relevância do tema no país. Nery (2013) destaca a urgência e importância da produção e divulgação de estudos direcionados para uma velhice mais saudável, corroborando com o que preconiza a OMS (2005), sobre a necessidade de propiciar as bases sobre gerontologia e geriatria por meio de treinamento e pesquisa, incrementando iniciativas interdisciplinares e intersetoriais, principalmente aquelas direcionadas aos países em desenvolvimento, que enfrentam os índices rápidos e sem precedentes da população que está envelhecendo.

Dentre as publicações internacionais, o periódico que mais publicou os estudos selecionados foi o americano “Psychology and Aging”, da American Psychological Association – APA, uma importante referência da Psicologia a nível mundial. A revisão de Steptoe, Deaton e Stone foi publicada pelo periódico inglês “Lancet”, uma das mais antigas e conhecidas revistas médicas do mundo e descrita como uma das mais prestigiadas da categoria.

Tabela 3**Publicações que receberam os artigos selecionados**

Publicação	N
Psychology and aging	08
Aging Mental Health	04
Cadernos de Saúde Pública (A2)	03
The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences	02
Health Psychology	02
Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia (B1)	02
International Psychogeriatric Journal	01
Lancet	01
Archive Gerontology and Geriatrics Journal	01
International Journal of Public Health	01
Gerontology	01
Geropsych: The Journal of Gerontopsychology Geriatric Pschiatry	01
Revista de Saúde Pública (A2)	01
Psicologia Reflexão e Crítica (A1)	01
Revista Kairós Gerontologia (B2)	01

Fonte: elaborada pelo autor

5.1.3 Ano de Publicação.

O número de publicações, de uma maneira geral, não sofreu um aumento considerável ao longo do período pesquisado (2012 a 2016). Tais dados não podem ser compreendidos de maneira isolada, e não foram encontradas revisões que demonstrem o panorama anterior quanto à trajetória do número de pesquisas por período abrangido. Também há que se considerar que os estudos selecionados obedeceram a um objetivo específico, o que não permite desconsiderar outras formas de coleta, seleção e análise. Porém, Vosgerau e Cabrera (2013), em um estudo de revisão sobre a felicidade no campo da saúde coletiva, destacaram que ainda há predominância de pesquisas em que o enfoque é a relação saúde-doença, apesar do crescimento exponencial de publicações na área do bem-estar subjetivo. Entre 2015 e 2016 o número se manteve estável, com 7 publicações em cada ano.

5.1.4 Financiamentos das pesquisas.

Dos 30 artigos selecionados, 18 estudos mencionaram apoio financeiro. As pesquisas brasileiras que mencionaram apoio, o receberam por meio de fundações de amparo à pesquisa: CNPQ, FAPERGS e FAPESP. Uma pesquisa nacional recebeu apoio do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Saúde de Campinas. Dos estudos internacionais, os governos da Alemanha, Austrália, Chile, China, Escócia, Espanha, Estados Unidos, Inglaterra, Suíça estiveram envolvidos em financiamentos das pesquisas.

Em concomitância com tais políticas, tanto a OMS, quanto governos mundiais, incluindo o brasileiro, vêm se preocupando em compreender os mecanismos envolvidos no envelhecimento ativo, ou seja, no processo que confere a última etapa do ciclo vital do ser humano a possibilidade de uma vida digna, plena e saudável, apesar das dificuldades enfrentadas em decorrência de doenças, perdas e fragilização de laços sociais. (Brasil, 2003, 2006; OMS, 2005, 2015). Tais achados se mostram congruentes com a preocupação atual de se levar saúde em uma dimensão positiva, ampla e coletiva para os idosos, uma vez que o crescimento da população com mais de 60 anos vem aumentando rapidamente, principalmente nos países em desenvolvimento (IBGE, 2015; OMS, 2015).

Tabela 4

Financiamentos mencionados nas pesquisas selecionadas

País	Órgãos financiadores	N
Brasil	FAPESP/FAPERGS/CNPQ/Secretaria Saúde de Campinas	03
Alemanha	German Federal Ministry for Family, Senior Citizens, Women, and Youth- The German Ageing Survey / Max Planck Research School/ Alexander von Humboldt Foundation /German National Academic Foundation	03
Austrália	Australian Research Council Future Fellowship/ Australian Government Department of Families, Housing,	02

	Community Services and Indigenous Affairs/Melbourne Institute.	
Canadá	Canadian Institutes of Health Research	01
Chile	Interdisciplinary Excellence Research Program on Healthy Ageing	01
Dinamarca	Danish Ageing Research Center, who is supported by the VELUX Foundation	01
Escócia	HALCyon (Healthy Ageing across the Life Course) – a colaborative research programme funded by the New Dynamics of Ageing (NDA) programme, a joint 7-year initiative of five United Kingdom Research Councils/ The University of Edimburgh Centre for Cognitive Aging and Cognitive Epidemiology	01
Espanha	Seneca Foundation of the Regional Government of Murcia Spain	01
EUA	Center for Healthy Aging Research at Oregon State University / National Science Foundation Integrative Graduate Research and Education Traineeship/ National Institute on Aging/ National Institutes of Health/ National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism / Robert Wood Johnson Foundation	05
Inglaterra	British Heart Foundation/ UK Government - National Institute on Aging through the National Bureau of Economic Research/ Gallup Organization	01
Portugal	Fundação Francisco Manuel dos Santos	01
Taiwan	National Science Council, Taiwan, Republic of China	01

Nota. O número de pesquisas que receberam apoio financeiro é superior aos 30 artigos, uma vez que várias delas foram realizadas em conjunto com mais de um país e receberam apoio de várias órgãos e/ou instituições.

Fonte: elaborada pelo autor

5.1.5 Enfoque metodológico.

Dos 30 artigos selecionados, 28 eram pesquisas quantitativas e apenas 02 eram qualitativas, sendo ambas brasileiras. Nos estudos quantitativos, observou-se grande

diversidade de instrumentos e formas de análise, assim como várias definições de felicidade e bem-estar subjetivo, envolvendo uma gama de conceitos correlatos, como satisfação com a vida, afetos positivos, emoções positivas, entre outros. A literatura científica atual tem mostrado que felicidade e bem-estar subjetivo operam como sinônimos e que satisfação com a vida, afetos positivos e promoção de saúde estão relacionados (Scorsolini-Comin & Santos, 2010; Vosgerau & Cabrera, 2013).

Embora importantes, tanto os instrumentos utilizados quanto a metodologia empregada nos estudos não foram alvo de categorização ou análise, uma vez que a exploração pretendida, em consonância com os objetivos da revisão, não contemplava o método em profundidade.

5.2 Temas

A leitura do material selecionado permitiu a emergência de 02 temas e 06 subtemas que pareceram contemplar, de forma fidedigna e satisfatória, as vertentes daquilo que se tem pesquisado a respeito, cumprindo os objetivos da presente revisão. É preciso salientar que, dada à riqueza do conteúdo avaliado, outras possibilidades e formas de categorizações são possíveis, não excluindo ou inviabilizando, portanto, uma análise diferente da que foi realizada.

A emergência de dois temas e seis subtemas a partir da análise temática demonstrou que o foco dos estudos selecionados esteve concentrado nos seguintes eixos: 1) pesquisas que tiveram como objetivo estudar as associações entre a felicidade e a saúde física e/ou mental, estabelecendo relações e correlações quantitativas entre os dois constructos; 2) estudos que buscaram identificar e compreender fatores relacionados à felicidade e saúde e que podem ter alguma influência na dinâmica de interação entre os dois constructos. Os principais objetivos e resultados descritos pelos autores encontra-se no Quadro 2, bem como as principais conclusões descritas nas pesquisas no Quadro 3, relacionados no Apêndice da presente revisão.

5.2.1 Tema 1: Associações entre felicidade e saúde no envelhecimento.

O primeiro tema “Associações entre felicidade e saúde no envelhecimento” abarcou 07 artigos dos 30 selecionados, gerando por sua vez 02 subtemas: saúde física e saúde mental. A tabela 5 apresenta os artigos contemplados no tema 1.

Tabela 5

Tema 1: Associações entre felicidade e saúde no envelhecimento

Subtema	Número do artigo no quadro de descrição (Apêndice 1)
Saúde física	16, 20, 27
Saúde mental	17, 26, 29, 30

Fonte: elaborada pelo autor

Todos os artigos do tema 1 tiveram como método o enfoque quantitativo e buscaram estabelecer associações e relações entre a saúde (física e/ou mental), a felicidade e seus efeitos na população idosa. Dos sete artigos, cinco corroboraram com as pesquisas que têm enfatizado as relações positivas entre saúde e felicidade no envelhecimento e dois obtiveram resultados diferentes. Há que se considerar que comparar os resultados encontrados se torna uma tarefa difícil diante da multiplicidade de definições que envolvem o tema felicidade e saúde, assim como uma grande quantidade de instrumentos e formas de análise utilizados nos artigos selecionados. Mesmo assim, indicadores que parecem consistentes apontam para uma relação benéfica entre os temas pesquisados. Subramanian, Kim e Kawachi (2005) destacam que boa saúde e felicidade representam aspectos críticos do bem-estar subjetivo e que os dois assuntos têm emergido como uma meta de indivíduos e sociedades com uma expectativa grande para persegui-los e alcançá-los.

5.2.1.1 saúde física.

Em um estudo de revisão envolvendo dados de 148 países, o artigo 27, de Steptoe, Deaton e Stone (2014), analisou os padrões de bem-estar subjetivo e a possível associação com a sobrevivência em idosos e concluíram que o bem-estar subjetivo e a saúde estão intimamente ligados à idade. A pesquisa demonstrou que os padrões não são universais, mas mesmo diante de particularidades concernentes às diferentes culturas, a relação sempre existe. Por exemplo, os respondentes da ex-União Soviética e do leste europeu mostraram um declínio acentuado do bem-estar subjetivo com o avanço da idade e os latino americanos também apresentaram declínio, mas em níveis menores. Já os povos da África sub-sariana mostram apenas um leve declínio com o envelhecimento. O estudo mostrou que a relação entre saúde física e bem-estar subjetivo é bidirecional: idosos com doenças como problemas coronários, artrite e a doença pulmonar crônica apresentam níveis aumentados de humor deprimido e bem-estar subjetivo prejudicado. Mas concluíram que o bem-estar subjetivo também pode ter um papel protetor na manutenção da saúde. Em uma das pesquisas selecionadas para a revisão de Steptoe, Deaton e Stone (2014) – o Estudo Longitudinal Inglês do Envelhecimento - os autores identificaram que o bem-estar subjetivo está associado ao aumento da sobrevivência. As relações eram independentes de idade, sexo, fatores demográficos, e de saúde mental e física da linha de base.

Steptoe, Deaton e Stone (2014) concluíram que o bem-estar subjetivo dos idosos é um objetivo importante para a política econômica e de saúde, embora as teorias psicológicas e econômicas atuais não expliquem adequadamente as variações nos padrões de bem-estar com a idade em diferentes partes do mundo. Os autores destacaram que a relação aparente entre felicidade e mortalidade é consistente com um papel protetor, mas explicações alternativas não podem ser descartadas nesta fase. O estudo é congruente com o que a literatura científica tem encontrado (Chida & Steptoe, 2008; Steptoe & Wardle, 2011) e corroboram com a necessidade

de mais pesquisas para a compreensão dos fenômenos que interagem para um envelhecimento ativo e minimizem as dificuldades inerentes ao processo do envelhecer.

No entanto, uma pesquisa francesa encontrou resultados diferentes. O artigo 20, de Gana et al (2013), investigou as possíveis relações entre a satisfação com a vida (considerando o constructo como um componente consistente do bem-estar subjetivo) e a saúde física, em um estudo longitudinal de oito anos, com 899 idosos franceses. Os resultados indicaram que a falta de saúde previu significativamente níveis subsequentes de insatisfação da vida, mas a satisfação com a vida não previu níveis subsequentes de saúde. Esses achados contradizem, pelo menos na amostra estudada, os postulados de que bem-estar subjetivo influencia a saúde e a longevidade (Diener & Chan, 2011). Os autores do estudo francês consideraram o fato de que não parece razoável esperar que o bem-estar subjetivo preveja melhorar a saúde das pessoas à medida que envelhecem em seus 80 anos. No entanto consideraram razoável supor que poderia ajudar a prever diferentes trajetórias de declínio para as pessoas com diferentes doenças e concluíram que pesquisas futuras devem avaliar se tais achados se reproduzem em outros estágios de desenvolvimento (como adolescência, idade adulta e meia-idade), assim como examinar essas relações preditivas entre pacientes com doença crônica e entre indivíduos com fatores de risco de doença.

No artigo 16, de Vestergaard et al (2015), os autores investigaram as relações entre o avanço da idade, as limitações de saúde e o sentimento de felicidade, em uma amostra de 11.307 dinamarqueses com mais de 45 anos e concluíram que, apesar das condições de saúde física e mental sofrerem um declínio com o passar dos anos, a população estudada, no geral não sofreu alterações drásticas em seus níveis de felicidade. O estudo mostrou que há um pequeno decréscimo do sentimento de felicidade entre os mais velhos da amostra, mas que não acompanha o declínio das funções cognitivas e físicas, acentuadamente maior conforme a idade avança. Dentre os achados, os autores encontraram altos escores de sintomas de depressão nos

mais idosos, mas concluíram que, mesmo assim, o sentimento de felicidade entre os que apresentaram os sintomas não declinou na mesma proporção. A Organização Mundial das Nações Unidas (ONU) emite anualmente um relatório com o *ranking* dos países mais felizes do mundo. Entre as premissas desta iniciativa está a perspectiva do aumento dos níveis de felicidade mundial e a adoção de políticas que contemplem o bem-estar subjetivo como uma estratégia para melhorar as condições de vida e saúde das populações. Em 2016, a Dinamarca ficou no topo da lista (ONU 2016), reconhecidamente um país com altos investimentos no capital social e qualidade de vida de seus habitantes. O estudo de Vestegaard et al (2015) permite refletir sobre a relação entre o declínio da saúde física e mental e o sentimento de bem-estar subjetivo que ainda permanece na população daquele país. Considerando que as políticas públicas e condições de vida das nações mais ricas não impedem que a saúde decline naturalmente com o avanço da idade, ao mesmo tempo proporcionam bem-estar subjetivo para a última etapa do ciclo de vida.

A ONU preconiza que o envelhecimento ativo deve ser alvo das políticas públicas dos países, reconhecendo que envelhecer bem é ajustar e otimizar as oportunidades de saúde com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas, concedendo-lhes o direito de independência, participação, dignidade e assistência. (ONU, 2005). O Brasil tem direcionado esforços no sentido de promover condições de proporcionar um modelo de saúde integralizada, minimizando os efeitos da desigualdade social existente no país: a nova Política Nacional da Promoção da Saúde (PNPS) reafirma o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção de saúde é articulado com os princípios da equidade, participação social, autonomia e a integralidade (Brasil, 2014). Dentre os princípios da nova PNPS destaca-se o planejamento de ações territorializadas de promoção da saúde, as quais precisam reconhecer as características dos contextos locais e respeitar as diversidades, o que contribui para a construção de espaços de produção social de saúde que possibilitam fomentar a

garantia dos direitos humanos e justiça social. Estes princípios apresentam congruência com as práticas da PSC que buscam promover a articulação entre o saber científico, social e políticas públicas.

5.2.1.2. saúde mental.

O artigo 26, de Ní Mhaoláin et al (2012) teve como objetivo determinar quais os fatores que predisseram o bem-estar subjetivo em pessoas idosas que vivem na comunidade (medido por sua satisfação com a vida) em uma amostra de 466 participantes idosos de Dublin, Irlanda. Os resultados indicaram que traços de personalidade e saúde mental são fatores determinantes da satisfação com a vida e sugerem que problemas de saúde mental podem ser mais prejudiciais para a satisfação da vida do que a fragilidade física, doença comórbida ou perda de independência. Os achados corroboram com a pesquisa de Meyer, Hapke e John (2004), que previram a forte influência de fatores emocionais influenciando o bem-estar subjetivo. O estudo concluiu que o estado mental e emocional dos indivíduos mais velhos, bem como o seu engajamento na atividade física, são tão importantes quanto a funcionalidade física quando se trata da satisfação da vida como medida de bem-estar e envelhecimento bem-sucedido. De acordo com Ní Mhaoláin et al (2012) fatores como a exaustão, a solidão e a depressão representam as principais áreas modificáveis nas quais as intervenções podem ser direcionadas nas tentativas de melhorar o bem-estar subjetivo e o envelhecimento bem sucedido. Tais conclusões são corroborados por estudos anteriores, indicando que os estados positivos de afeto fortalecem os recursos intelectuais, físicos e sociais, e exercem um efeito benéfico para a saúde (Fredrickson, 2001, 2013).

Paludo e Koller (2007) destacaram a importância de reunir esforços para um outro lado do funcionamento humano – o positivo, pensando na promoção de saúde e em como aprender a proteger e prevenir. Por outro lado, a adoção de um sentido de comunidade, visando dirimir os

efeitos da solidão no último ciclo vital, apresenta-se como uma estratégia importante e necessária. Faz-se necessário considerar que o conceito de comunidade é central nas práticas de promoção da saúde, pois as conceituações teóricas articulam-se com o desenvolvimento de intervenções. A noção de sentido de comunidade, de pertencimento ao local atribuído pelas pessoas, tem sido apresentada no campo da PSC (Krause, 2001; Montero, 2004; Wiesenfeld, 1997), permitindo superar visões tradicionais que relacionavam comunidade a um ambiente geográfico. Perspectivas atuais relacionam comunidade aos espaços de convivência e de experiências humanas, os quais possibilitam, por um lado, a elaboração de sofrimento e uma atuação política, e de outro ângulo, a comunidade geradora de transformações sociais por meio de práticas de educação popular que permitem fomentar o desenvolvimento comunitário (Svartman & Galeão-Silva, 2016).

No artigo 30, Segestrom et al (2016) investigaram a relação entre a mortalidade e os possíveis efeitos protetores do bem-estar subjetivo na velhice. Com uma amostra de 4.458 participantes com mais de 50 anos, concluíram que as aparentes relações entre o envelhecimento e o bem-estar podem ser um efeito de sobrevivência entre os mais felizes. Pesquisas anteriores também demonstraram que os aspectos positivos na vida humana podem ser protetores e aumentam a longevidade (Diener & Chan, 2011; Layous, Chancellor & Lyubomirsky, 2014).

No artigo 29, de Allerhand, Gale e Deary (2014), não houve uma conclusão definitiva sobre a relação positiva entre felicidade e saúde. Os autores estudaram a relação entre a função cognitiva e o bem-estar positivo utilizando dados do Estudo Longitudinal Inglês de Envelhecimento (ELSA), (N = 10985, 50 -90 anos). Os achados mostraram que, embora a maioria das variações na função cognitiva tenha sido explicada pela idade e a maioria das variações no bem-estar foi explicada pela depressão, pequenas mas significativas relações entre cognição e bem-estar permaneceram após a variação na idade e depressão. Os autores porém,

concluíram que embora em um nível populacional (no processo inter-relacional) um maior bem-estar possa estar associado a um risco reduzido de declínio cognitivo, essa relação protetora não pareceu consistente em um nível individual (intra-psíquico).

O artigo 17, de Meeks, Van Haistma, Kimberly, Kostiwa e Murrell (2012), que buscou explorar se os afetos positivos podem prever níveis altos de bem-estar em idosos residentes de longa permanência apesar das condições crônicas de saúde, concluiu que o controle dos afetos positivos sobre os negativos parecem ser um aspecto importante do ajuste para um envelhecimento bem sucedido. Os resultados foram similares àqueles encontrados em amostras de idosos da comunidade e congruentes com os pressupostos da teoria de Fredrikson (2004), em que altos índices de afeto positivo se relacionam ao bem-estar subjetivo futuro. Meeks, Van Haistma, Kimberly, Kostiwa and Murrell (2012) sugeriram que a relação de positividade confere uma vantagem de saúde mental ao longo do tempo, seja porque as pessoas com uma proporção de positividade elevada são capazes de manter essa relação, ou porque uma alta relação de positividade leva a acumulação de outros atributos ou experiências positivas, produzindo saúde. Pesquisas anteriores corroboram com tais premissas, destacando que a relação entre felicidade e saúde se mostra consistente. (Charles, Reynolds & Gatz, 2001; Layous, Chancellor & Lyubomirsky, 2014).

5.2.2 Tema 2: Fatores relacionados à felicidade e saúde no envelhecimento

O segundo tema “Fatores relacionados à felicidade e saúde no envelhecimento” gerou 04 subtemas: 1) condições socioeconômicas, demográficas e educacionais; 2) interação/suporte social; 3) autopercepção da saúde e; 4) recursos cognitivos emocionais. A tabela 6 mostra os artigos contemplados no tema 2.

Tabela 6**Tema 2: Fatores relacionados à felicidade e saúde no envelhecimento**

Subtemas	Número do artigo no quadro de descrição (Apêndice 1)
Condições socioeconômicas, demográficas e educacionais	3, 4, 5, 12, 23
Interação/suporte social	1, 6, 10, 11, 12, 14, 18, 24, 25, 28
Autopercepção da saúde	4, 12, 23
Recursos cognitivos/emocionais	2, 7, 8, 9, 13, 15, 19, 21, 22

Fonte: elaborada pelo autor

5.2.2.1. condições socioeconômicas, demográficas e educacionais.

Em relação ao subtema “condições socioeconômicas, demográficas e/ou educacionais”, 05 artigos trataram do assunto. Turquia, Chile, Brasil e Alemanha estão neste grupo de pesquisas, com amostras representativas de seus países ou de grandes regiões, como o caso do Chile, que investigou a população rural.

O artigo 3, de Ergin e Mandiracioglu (2015), buscou avaliar os determinantes socioeconômicos e demográficos para a saúde auto-relatada e a felicidade em idosos da Turquia entre 1990 e 2013, utilizando dados do *World Values Survey* da população turca. O estudo concluiu que o nível de renda e o estado civil são os maiores determinantes da felicidade naquela população, evidenciando que durante o período de crise econômica do país houve o pior índice de condições de saúde nos idosos turcos. Indivíduos casados e com pelo menos um filho apresentaram forte relação com saúde no modelo testado. As probabilidades de status infeliz foram aumentadas 4,3 vezes em níveis de baixa renda e 8,4 vezes para os parceiros

vivos divorciados/separados. Outro achado é que o estado de felicidade melhorou após o período de crise. Ergin e Mandiracioglu (2015) concluíram que as inequidades socioeconômicas e demográficas interferem nas condições de saúde e felicidade dos idosos, bem como a inexistência de um parceiro, ser mulher, ter baixa renda e sofrer grandes ameaças devido a crises econômicas. De acordo com Weimann e Schob (2015), índices econômicos desfavoráveis são o segundo indicador macroeconômico que mais prejudicam a satisfação com a vida. Tais autores também ponderam que as inequidades sociais afetam o bem-estar subjetivo das nações: enquanto os escandinavos, considerados exemplos de igualdade social, possuem níveis altos de bem-estar subjetivo, países com problemas conjunturais de distribuição de renda tendem a sofrer com as desigualdades e crises econômicas. A OMS reforça a ideia de que há que se considerar estratégias que possam melhorar as condições psicossociais (OMS, 2015), porém os modelos econômicos, na grande maioria dos países em desenvolvimento ainda precisa de ajustes importantes para minimizar as desigualdades sociais. Quanto ao casamento, Weimann e Schob (2015) destacam que as pessoas casadas dispõem de melhor saúde e bem-estar subjetivo, e que entre os homens o efeito é mais pronunciado, corroborando com os achados da pesquisa turca.

Os idosos casados no Brasil também são mais felizes. Em um estudo pioneiro no Brasil, o artigo 23, de Lima, Alves e Barros (2012), teve por objetivo detectar fatores associados à felicidade na população idosa, segundo variáveis sociais, demográficas, de comportamentos e de condições de saúde. A pesquisa encontrou, entre outros resultados, que os idosos que se sentem felizes por mais tempo são os casados, os que trabalham, são ativos, dormem bem e possuem boa saúde. Weimann e Schob (2015) salientam que a atividade profissional normalmente influencia a vida de uma pessoa longitudinalmente, principalmente em termos de reconhecimento social, e o desemprego reduz drasticamente a satisfação com a vida. Pesquisas anteriores apontam relações benéficas entre atividade, convívio social e saúde como itens

importantes do bem-estar subjetivo na velhice (Erbolato, 2002; Luz e AmatuZZi, 2008; Neri, 2004). Políticas públicas mundiais e brasileiras também preconizam o envelhecimento ativo, com condições de independência e capacidade de vivenciar o último estágio de vida de maneira satisfatória (Brasil, 2014; OMS, 2005,2015).

Já o artigo 12, de Lobos, Lapo e Schnettler (2016), buscou a relação entre felicidade e o contexto sociodemográfico individual, além de variáveis de saúde e alimentação. O estudo concluiu que os fatores associados à saúde e à satisfação alimentar, como preditores de felicidade, são mais significativos que fatores associados ao dinheiro, tais como gastos com alimento e status socioeconômico. Os autores destacaram que as políticas de saúde pública para os idosos devem dar ênfase à prevenção, estabelecendo políticas para promover um envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo estilos de vida que contribuam para uma vida mais saudável na velhice. Sarriera (2015), autor da área da PSC, afirma que o conhecimento e experiência latino-americana no que diz respeito à saúde e às políticas públicas correlatas demonstram que a saúde comunitária exercem papel preponderante para fortalecer o desenvolvimento saudável e as condições básicas de bem-estar. Corroborando com os achados de Lapo e Schnettler (2016), pesquisas têm evidenciado que saúde e laços sociais, por exemplo, influenciam a felicidade de forma mais significativa que o status econômico (Lyubomirsky, 2013; Weimann & Schob,2015). Tais conclusões apontam para o levantamento de questões importantes, como a necessidade de reformular ações e práticas direcionadas para o fortalecimento de tais laços, sejam eles familiares ou comunitários. Neste sentido, a prática em PSC tem sido direcionada para os problemas reais da população com o objetivo de promover a transformação social por meio da potencialização das ações comunitárias (Montenegro et al., 2014).

O artigo 5, de Schöllgen, Huxhold e Schmiedek (2012), examinou os fatores relacionados à idade no funcionamento emocional e na saúde física em idosos com diferentes

níveis de educação empregando dados da Pesquisa Alemã sobre Envelhecimento, com participantes entre 40 e 85 anos. Os resultados mostraram mudanças diferenciais relacionadas à idade nos afetos positivos e saúde física, mas não nos afetos negativos, em dois grupos que diferiam no nível de educação. Afetos negativos predisseram apenas mudanças na saúde física em indivíduos de baixa escolaridade, enquanto a saúde física estava igualmente fortemente relacionada à mudança nos afetos positivos em ambos os grupos educacionais. Os achados indicaram que, especialmente no grupo de ensino superior, o bem-estar emocional não se deteriora na mesma medida da saúde. No entanto, independentemente da educação, aqueles com melhor saúde física mostraram menos declínio nos afetos positivos em comparação com aqueles com pior saúde ou mais doenças crônicas.

Conclusões semelhantes sobre a influência da educação nos níveis de bem-estar foram encontradas no artigo 4, o estudo brasileiro de Borim, Neri, Francisco e Barros (2014). A pesquisa buscou analisar a relação entre auto avaliação negativa de saúde e indicadores de saúde, bem-estar e variáveis sociodemográficas em idosos. Os resultados demonstraram maior prevalência de autoavaliação de saúde como ruim/muito ruim nos indivíduos que nunca estudaram, naqueles com menor escolaridade e com renda familiar per capita mensal inferior a um salário mínimo. Com relação à educação, felicidade e saúde, Weimann e Schob (2015) ponderam que embora haja pesquisas demonstrando que níveis maiores de educação prevejam mais felicidade, há controvérsias. Os autores salientam que dificuldades metodológicas, principalmente com dados coletados quantitativamente, não permitem chegar a uma conclusão definitiva, já que cada uma dessas variáveis pode interferir negativa ou positivamente nos resultados. Já na questão econômica, os achados da pesquisa brasileira se mostram congruentes com o que diz a literatura: Weimann e Schob (2015), apontam que patamares muito baixos de renda provocam a queda da satisfação com a vida, embora a partir de certo nível maior de renda, os índices econômicos já não interfiram na felicidade humana.

O que se pode observar entre os artigos selecionados é a congruência da maioria dos achados com a literatura existente, mesmo diante de uma grande diversidade de instrumentos e metodologias de análise, bem como as limitações de cada estudo, devido à complexidade do tema. Exceção à questão da educação e sua relação com a felicidade e saúde, onde há resultados contraditórios na literatura (Weimann & Schob (2015), percebeu-se que, de maneira geral, alguns fatores socioeconômicos e demográficos como baixa renda, status socioeconômico, falta de atividade e condições de saúde precárias interferem no bem-estar subjetivo, mas ao mesmo tempo, em uma via de mão dupla, a felicidade está implicada em maiores índices de saúde. A PSC, por meio de práticas que valorizem e promovam o bem-estar subjetivo, mostra-se como uma importante aliada na promoção de saúde: Freitas (2014) compreende “a prática da PSC como uma ação de politização na vida cotidiana, que pode contribuir para a construção de políticas públicas comprometidas com uma vida social mais digna e justa” (p.66). Assim, a PSC articulada com as políticas públicas, especificamente com a PNPS, possibilita favorecer o desenvolvimento da sociedade por meio de intervenções contextualizadas para fins de garantir satisfação coletiva, participação social e o exercício da cidadania no contexto Brasileiro.

5.2.2.2. interação/suporte social.

No subtema “Interação/suporte social” constatou-se que algumas pesquisas tiveram como objetivo exclusivo investigar a relação entre as condições de interação e/ou suporte social com a saúde e o bem-estar subjetivo na velhice (Fuller-Iglesias, 2015; Hsu & Chang, 2015; Huxhold, Fiori & Windsor, 2013; Mejía & Hooker, 2015), enquanto as demais encontraram tais relações dentre outros achados, porém com destaque para o engajamento social como um aspecto altamente positivo para o envelhecimento bem-sucedido.

Níveis mais baixos de solidão e níveis mais altos de apoio social foram os principais indicadores na relação entre saúde mental, bem-estar social e saúde física, no artigo 14, de Van Lente et al (2012). Os resultados sugeriram que o bem-estar social positivo contribui para um desenvolvimento mental mais saudável, com relatos de auto-avaliação da saúde mais positiva e comportamentos de saúde mais proativos. Luz e Amatuzzi (2008), ao analisarem idosos com o objetivo de conhecer e descrever os aspectos emocionais e cognitivos de suas vivências de felicidade, constataram que os momentos de felicidade estavam relacionados ao contato familiar e social, bem como à autonomia e à capacidade para o trabalho, gerando sentimentos de autoestima, valor pessoal e bem-estar. Os dados dos autores demonstram que a velhice pode ser um período de liberdade e experiência acumulada, ligado à qualidade de vida.

No artigo 1, Mantovani, Lucca e Neri (2016) realizaram um estudo brasileiro buscando relações entre significados da velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos, concluindo que envelhecer de forma saudável e feliz é mais que ter saúde, pois envolve também bem-estar psicológico e relações interpessoais. A pesquisa encontrou achados que corroboram com a perspectiva de que as demandas de saúde interagem com outras demandas e ofertas ambientais, familiares e sociais. Além do apoio, os idosos estão interessados na manutenção ou conquista de relações familiares e sociais harmoniosas. Sentir-se amado por familiares e amigos mostrou-se um importante fator associado à autopercepção positiva de felicidade e envelhecimento saudável. Os depoimentos demonstraram que os idosos que não se isolavam em casa, mas constituíam redes sociais ativas na comunidade, compartilhando amizade e intercâmbios de ajuda e acolhimento sentiam-se felizes. O estudo concluiu que nas relações entre os significados da velhice saudável, felicidade e satisfação com a vida ficou evidenciada a somatória entre o equilíbrio físico e psíquico, a percepção de novas possibilidades e sentimentos e a participação social ativa. Os resultados confirmaram a importância das variáveis psicológicas na determinação da boa qualidade de vida percebida na

velhice. Os autores indicaram tais achados como relevantes para a realização de intervenções educacionais e em saúde, na vigência de políticas públicas que valorizam boas práticas de promoção de saúde bem-sucedida em diferentes contextos socioeconômicos.

Erbolato (2002) destaca que antigamente o idoso se recolhia apenas ao ambiente familiar, havendo uma diminuição dos contatos sociais, mas que graças a um envelhecimento mais ativo, o convívio social e a troca de experiências não só é possível como desejável. Envelhecer ativamente, buscando novas experiências de contatos sociais e apoio na comunidade pode contribuir para afastar o idoso do isolamento social e práticas nesse sentido devem não só ser incentivadas, mas atuar de forma determinante nos programas governamentais e privados que atuam em conformidade com as políticas públicas que têm favorecido um modelo de saúde coletivo e positivo. No Brasil, embora tais políticas estejam em consonância com o que há de mais atual em questões de envelhecimento, ainda é incipiente a adoção de práticas voltadas para o bem-estar subjetivo. Sob a perspectiva da PSC, ações que permitam a ampliação de enfoques sociais se fazem por meio de intervenções articuladas – comunidade, estado e políticas públicas (Azevêdo, 2009). Emancipação e mudanças psicossociais representam alguns objetivos centrais propostos pela PSC (Wiesenfeld, 2014), os quais são alcançados por meio da valorização das experiências cotidianas e das redes sociais dos participantes (Freitas, 2014). É dessa forma que se promove saúde na comunidade, considerando as condições históricas e sociais, as dimensões subjetivas e coletivas, e os espaços de convivência.

O artigo 12, de Lobos, Lapo e Schnettler. (2016), também concluiu que as crescentes relações sociais e pessoais são uma forma dos idosos permanecerem integrados na sociedade, sugerindo o fortalecimento das relações familiares e dos ativos sociais, como centros de idosos, centros culturais e espaços recreativos que possam facilitar a integração dos idosos na comunidade. O artigo 6, de Mejía e Hooker (2015), se propôs a investigar a variação na

sensibilidade às interações com parceiros sociais na velhice e seus efeitos no bem-estar subjetivo. A pesquisa encontrou, dentre outras coisas, que é o parceiro social mais próximo aquele capaz de influenciar as experiências diárias de bem-estar emocional, assim como a qualidade das interações também contribuiu para a melhoria da felicidade. Os autores sugeriram que a compreensão dos aspectos dinâmicos de construção e manutenção de laços sociais se mostram significativas para melhorar o bem-estar subjetivo na velhice. A literatura tem corroborado com tais achados: Fowler e Christakis (2008), por exemplo, avaliaram se as pessoas podem ser influenciadas pela felicidade alheia e se nichos de felicidade se formam dentro de redes sociais. A pesquisa concluiu que grupos de pessoas felizes e infelizes são visíveis na rede e que a felicidade das pessoas estende-se até três graus de separação (por exemplo, para os amigos de amigos), mostrando que a felicidade é um fenômeno coletivo. Pessoas que estão cercadas por muitas pessoas felizes e aqueles que são centrais na rede são mais propensos a se tornarem felizes no futuro. Por exemplo, um amigo que fica feliz provavelmente contagiara o outro, assim como acontece também com cônjuges. Guareschi (2014) afirma que na comunidade são partilhadas as relações de afeto, comunhão, amor, destacando que os seres humanos para a sua plena realização, necessitam viver essa dimensão afetiva.

O artigo 11, de Silva (2014), que investigou os determinantes individuais e sociais do bem-estar subjetivo dos idosos portugueses, encontrou que o número de relacionamentos é um preditor preponderante da avaliação de boa saúde. Também verificou que indicadores relacionados com atividades sociais se mostraram mais relevantes do que fatores socioeconômicos, concluindo que quanto mais frequentemente os idosos praticam atividades fora de casa, melhor estado de saúde tendem a declarar. Os idosos que declararam viverem sozinhos, com menos apoio emocional e menos demonstração recebida de afeto foram os que relataram sentir-se menos felizes. Silva (2014) concluiu que de uma forma geral as redes

sociais e a forma como os mais velhos ocupam seu tempo livre são fundamentais, tanto para a saúde quanto para o sentimento de felicidade. Ross (2005) destaca que, extensão e qualidade das relações sociais, satisfação no trabalho e atividades de lazer devem ser consideradas como indicadores comuns entre a felicidade e saúde. Para a autora, o papel do contexto comunitário exerce influência direta nos níveis de saúde e felicidade.

Outros dois estudos populacionais chegaram a conclusões semelhantes. No primeiro, o artigo 18, de Gutiérrez, Tomás, Galiana, Sancho y Cebrià (2013), que teve por objetivo avaliar o poder preditivo de algumas variáveis no processo de envelhecimento sobre a satisfação com a vida na população angolana, os resultados indicaram que os principais preditores foram aqueles relacionados com o engajamento ativo com outros. De acordo com a OMS (2005), um apoio social inadequado está associado não apenas a um aumento em mortalidade, morbidade e problemas psicológicos, mas também a uma diminuição na saúde e bem-estar em geral. O rompimento de laços pessoais, solidão e interações conflituosas são as maiores fontes de estresse, enquanto relações sociais animadoras e próximas são fontes vitais de força emocional. As pessoas idosas apresentam maior probabilidade de perder parentes e amigos, de ser mais vulneráveis à solidão, isolamento social e de ter um “menor grupo social”. O isolamento social e a solidão na velhice estão ligados a um declínio de saúde tanto física como mental.

No segundo estudo, o artigo 24, de Hsu e Chang (2015), investigaram a relação entre as conexões sociais e a felicidade entre os habitantes de Taiwan, e os achados também mostraram que a participação social está relacionada à felicidade. Embora a família funcione como protetora, os arranjos sociais fora dela permitem níveis maiores de bem-estar subjetivo. A qualidade dos laços sociais também se mostrou mais importante que a quantidade de interações. Os autores concluíram que participação em grupos sociais na velhice é uma estratégia essencial para o envelhecimento bem-sucedido, e sugeriram que as relações sociais fora da rede social informal podem aumentar o suporte social, reduzir a solidão e melhorar sua dignidade quando

se conectam com a sociedade, aumentando assim a felicidade. Para pessoas mais velhas que têm apenas redes sociais limitadas, Hsu e Chang (2015) também apontaram que o fornecimento de oportunidades de participação social embutidas com um bom suporte emocional na comunidade pode aumentar os níveis de bem-estar subjetivo. Para Marcondes (2004), a compreensão da saúde como um processo coloca a promoção da saúde em consonância com um sistema de relações sociais mais equitativo, visando a diminuição do estado de desigualdade de saúde da população de um país. Assim, a interação entre as condições de vida e saúde vem, ao longo da história, mostrando a importância das condições sociais em oposição ao modelo biomédico, baseado prioritariamente na doença e na medicalização da vida social.

O artigo 25, de Fuller-Iglesias (2015) examinou os aspectos quantitativos do apoio social (as características da rede de apoio) e sua influência na felicidade através das percepções qualitativas (a satisfação com as relações sociais). A pesquisa avaliou redes sociais, suporte social e saúde física e mental em idosos e os resultados indicaram que o maior tamanho de rede de suporte previu menor estresse percebido, menos sintomas depressivos e melhor satisfação de vida, mas essa relação foi totalmente mediada pela satisfação do relacionamento. Os achados são consistentes com a noção de que uma rede de suporte maior pode melhor atender às necessidades de apoio dos adultos mais velhos, bem como os aspectos qualitativos são mais influentes que os quantitativos (Merz et al., 2009; Ryan & Willits, 2007).

Mais um artigo, o de número 28, de Huxhold, Fiori and Windsor (2013), também teve como objetivo investigar a interação de diferentes aspectos da rede social e suas relações com domínios de saúde e bem-estar subjetivo em 2034 idosos, em seis anos de acompanhamento. Os resultados mostraram que com o avançar da idade, o tamanho da rede social tende a diminuir e o apoio social é frequentemente fornecido pelos mais próximos, mas que altos níveis de suporte emocional e engajamento social são preditivos de aumento ou manutenção da

satisfação com a vida, com força igual para ambos. As mudanças no engajamento social foram associadas a mudanças na satisfação da vida, afeto positivo, saúde funcional e saúde subjetiva. As mudanças no suporte emocional foram associadas apenas a alterações no efeito negativo. As análises de mediação do estudo sugeriram que a estrutura da rede pode estimular o engajamento social e o suporte emocional, exercendo influências indiretas sobre os principais aspectos do envelhecimento bem-sucedido. Evidências têm demonstrado na literatura padrões consistentes que associam afetos positivos e saúde física, tais como menor morbidade e decréscimo de sintomas e dor na presença de afetos positivos, também favorecendo a longevidade entre comunidades de idosos (Pressman & Cohen, 2005).

Por fim, o artigo 10, uma pesquisa brasileira de Wichmann, Couto, Areosa e Montañés (2013), buscou conhecer a representação da população idosa sobre o grau de satisfação quanto aos benefícios obtidos na melhoria da saúde, com a convivência em grupos. O estudo qualitativo, com participantes da Espanha e do Brasil, concluiu que as relações sociais e o suporte social favorecem a melhoria da saúde e que compartilhar alegrias, tristezas e conhecimentos quando estão em grupos de convivência gera bem-estar subjetivo e reduz sentimentos como medo, insegurança e depressão. O grupo também oferece oportunidade de novas amizades – muitos idosos alegaram que ir ao grupo de convivência era uma saída para afastar a solidão, buscando uma atividade para dar sentido para a vida. De maneira geral, os idosos associaram bem-estar à saúde mental e física: muitos mencionaram que participar do grupo teve como objetivo a busca por melhores condições de saúde. Os principais benefícios relatados pelos idosos do Brasil foram: melhora das condições de saúde (45,8% dos participantes) e aumento da socialização (45%). Os idosos da Espanha relataram que os maiores benefícios foram: a socialização (48,3% dos participantes) e em seguida a melhoria da saúde (25,2%). A pesquisa também encontrou que os grupos de convivência são vistos pelos idosos como lugares de realização, promoção de bem-estar, confiança e equilíbrio pessoal,

melhoria da autoestima, vontade de viver e capacidade de enfrentar problemas. Os achados são congruentes com a literatura existente: Luz e AmatuZZi (2008), ao analisarem idosos com o objetivo de conhecer e descrever os aspectos emocionais e cognitivos de suas vivências de felicidade, constataram que os momentos de felicidade estavam relacionados ao contato familiar e social, bem como à autonomia e à capacidade para o trabalho, gerando sentimentos de autoestima, valor pessoal e bem-estar.

Todas as publicações selecionadas para o subtema “Interação/suporte social” concluíram que o componente social interfere positivamente no bem-estar subjetivo e na saúde, corroborando com as premissas da OMS e da PSC, de que para um envelhecimento ativo, ações e estratégias que contemplem o convívio social e o suporte emocional do idoso são imprescindíveis. Observou-se que mesmo diante de inúmeras variáveis e contextos culturais tão diferentes, não há dúvidas de que o engajamento social ainda é um fator primordial para a felicidade humana.

Para Nogueira, Munari, Santos, Oliveira e Fortuna (2013), a formação de grupos pode operar como uma ferramenta de intervenção em saúde, servindo como agente transformador quando utilizado como espaço para expressão de pensamentos, sentimentos, trocas de experiências, educação em saúde, convivência e socialização. Fortalecer o desenvolvimento de práticas da PSC vem de encontro com tais premissas: Baima e Guzzo (2015) sugerem a utilização da interdisciplinaridade entre PSC e diferentes áreas de atuação, reforçando o compromisso com a construção de conhecimentos por meio de conceituações teóricas e mediante práticas comunitárias.

5.2.2.3. autopercepção de saúde.

No artigo 4, de Borim, Neri, Francisco e Barros (2014), os achados mostraram que a percepção da saúde caracteriza-se não apenas por condições socioeconômicas favoráveis e

saúde física e mental preservadas, mas também por bem-estar subjetivo positivo, indicado por sentimento de felicidade. Observou-se que, mesmo na presença de congruência entre a autoavaliação global da saúde e os autorrelatos sobre doenças, sinais e sintomas, incapacidade e limitações, a saúde mental e o sentimento de felicidade foram variáveis importantes na relação com a autoavaliação da saúde nos idosos, sendo que a relação encontrada entre o sentimento de felicidade e a autoavaliação de saúde foi a mais forte de todas as relações investigadas. A pesquisa concluiu que os efeitos independentes das condições materiais de vida, saúde física e mental, e bem-estar subjetivo, observados sobre a autoavaliação de saúde, sugerem que idosos podem ser beneficiados por políticas de saúde apoiadas numa visão global e integrativa da velhice. Os horizontes abertos diante das propostas de promoção de saúde devem contemplar e favorecer as potencialidades das práticas de saúde para gerar processos criativos e solidários, que se comprometam com a identificação e participação na construção de projetos para a saúde coletiva e a felicidade humana (Ayres, 2004). Políticas mundiais e brasileiras já norteiam seus pressupostos baseando-se em uma saúde integral e levando em consideração o conceito de bem-estar subjetivo (Brasil, 2014; OMS, 2015). Pesquisas anteriores também corroboram que o estado subjetivo positivo é capaz de promover saúde (Fredrickson, 2013; Layous e Lyubomirsky, 2014; Weimann & Schob, 2015), porém ações efetivas que contemplem a felicidade e a saúde no processo de envelhecimento ainda se mostram incipientes no contexto brasileiro e que ainda há muito por fazer (Nery, 2013; Vosgerau & Cabrera, 2013).

O artigo 12, de Lobos, Lapo e Schnettler (2016), também afirmou que o impacto da autopercepção de saúde sobre a felicidade foi um resultado consistente na pesquisa, condizendo com a literatura existente sobre o assunto (Berg, Hassing, McClearn & Johansson, 2006; Gwozdz & Sousa-Poza, 2009). Os autores da publicação chilena concluíram que a consequência de tais resultados sobre as políticas públicas para idosos daquele país deve

ênfazer a prevençã da saúde, estabelecendo estratégias para promover um envelhecimento ativo e saudável na velhice.

O artigo 23, de Lima, Alves e Barros (2012), detectou que as questões de saúde, particularmente os comportamentos, as doenças e incapacidades – e a autoavaliação de saúde tiveram a maior importância na determinação dos fatores associados à felicidade. A prevalência do maior tempo de felicidade estava nos idosos que não apresentavam doenças, mas também naqueles que avaliaram melhor a própria saúde. Ayres (2014), defende a ideia de que a felicidade se constitui como um ideal a ser perseguido nas práticas humanizadas da saúde, e que isso remete a experiências vividas, valoradas positivamente e entendidas como saúde, independente de um completo estado de bem-estar subjetivo ou a ausência de doenças.

5.2.2.4 recursos cognitivos/emocionais.

No artigo 2, de Newall, Chipperfield, Bailis e Stewart (2013), os autores investigaram se a felicidade poderia ter efeitos benéficos sobre a solidão, a atividade física e a mortalidade. Os resultados mostraram que, apesar de a solidão ser um fator de risco independente para a mortalidade e redução da atividade física entre idosos, ser feliz pode compensar as consequências negativas de ser solitário. Os achados sugerem que se a pessoa é solitária, ter momentos de felicidade pode ser crucial. Para os autores, além de corroborar com a literatura existente (Fredrikson, 2013), diante de tais achados, abrem-se diferentes possibilidades de intervenções comunitárias trazendo o poder das emoções positivas para o âmbito da solidão na velhice e encontrando formas de direcionar as emoções positivas como forma de melhorar a vida e o bem-estar dos idosos. A literatura tem demonstrado que é possível treinar, desenvolver e tornar os afetos positivos parte essencial da vida (Layous & Lyubomirsky, 2014), aumentando inclusive a sobrevivência (Stephoe & Wardle, 2011). Diante do conceito central de comunidade para a PSC, é possível apresentar algumas possibilidades de práticas de

promoção da saúde que promovam satisfação coletiva ou a noção de felicidade. Para tanto, inter-relacionar conceitos e práticas representa uma tarefa necessária para promover uma análise crítica que possibilite desenvolver ações coletivas (Montenegro, Rodríguez, & Pujol, 2014).

O artigo 7, de Wettstein, Schilling, Reidick e Wahl (2015), examinou os níveis de felicidade de 124 idosos entre 87 e 97 anos durante quatro anos e constatou que a maioria dos participantes que relatou satisfação com a vida também obteve altos escores para aceitação da morte, e que altos escores de sintomas depressivos tiveram uma correlação significativa com menor satisfação com a vida e mais afetos negativos. Os autores concluíram que mesmo em idades muito avançadas as oportunidades limitadas para as experiências de felicidade devem ser consideradas como um domínio crucial em relação aos riscos de mal-estar (e particularmente de depressão). A literatura tem relacionado a felicidade aos afetos positivos e à saúde: idosos com níveis altos de afetos positivos tendem a utilizar estratégias de enfrentamento mais facilmente quando são apresentados às dificuldades inerentes da idade (Dezutter, Wiesmann, Apers, Luyckx, 2013).

Dois estudos investigaram a relação entre a perspectiva do tempo futuro na velhice e suas implicações na saúde e bem-estar subjetivo. No primeiro, o artigo 9, de Kozik, Hoppmann e Gerstorf (2015), os pesquisadores testaram se as duas dimensões da Escala Futura da Perspectiva do Tempo (foco nas oportunidades e um foco nas limitações) associavam-se a um indicador biológico do estresse crônico (cortisol). Os resultados indicaram que um alto foco nas oportunidades foi associado com menos sintomas depressivos e maior bem-estar subjetivo, enquanto que um baixo foco nas limitações foi associado a níveis menores de estresse. No segundo estudo, o artigo 8, de Brothers, Gabrian, Wahl e Diehl (2016), os autores pesquisaram as relações entre a perspectiva do tempo futuro, o envelhecimento e a felicidade entre idosos dos Estados Unidos e Alemanha. Os achados sugeriram que os ganhos percebidos em função

da idade poderiam funcionar como um recurso para preservar o bem-estar psicológico: mais felicidade foi associada a uma visão mais expansiva do futuro, com mudanças mais positivas e com menor número de mudanças negativas percebidas. A pesquisa concluiu que se os adultos mais velhos associam principalmente experiências negativas com seu próprio envelhecimento, podem ser menos propensos a fazer planos para o futuro e a seguir esses planos. Essas descobertas sugerem que preservar a capacidade de perceber o envelhecimento também como um tempo para ganhos e crescimento servirá para promover a melhoria do bem-estar dos indivíduos ao envelhecerem. Brothers, Gabrian, Wahl e Diehl (2016), destacaram que promover percepções e expectativas mais positivas do envelhecimento pode ajudar a desbancar os estereótipos negativos e deterministas que ainda predominam com relação à velhice. A OMS (2005) aponta que vários fatores psicológicos que são adquiridos ao longo do curso da vida têm uma grande influência no modo como as pessoas envelhecem. A auto eficiência (a crença na capacidade de exercer controle sobre sua própria vida) está relacionada às escolhas pessoais de comportamento durante o processo de envelhecimento. Saber superar adversidades determina o nível de adaptação a mudanças no processo de envelhecimento (a privação e o surgimento de doenças). Homens e mulheres que se preparam para a velhice e se adaptam a mudanças fazem um melhor ajuste em sua vida depois dos 60 anos (OMS, 2005). Neste sentido, os espaços comunitários podem configurar-se como recursos para a troca de experiências e a ressignificação das vivências.

No artigo 13, de Teshale e Lachman (2016), os autores examinaram as estratégias de seleção, otimização e compensação (Selection, optimization and Compensation -SOC) e sua relação com a felicidade, em um período de 7 dias e encontraram que nos dias em que os adultos e os indivíduos de meia idade e idosos com menor saúde usaram mais SOC, eles também relataram maior felicidade. A ação de mecanismos de seleção, otimização e compensação podem ocorrer ao longo de todo o ciclo vital e a velhice não mais se caracteriza

como um simples declínio, mas ao contrário, idosos podem exibir níveis elevados de desempenho altamente especializado, mostrando capacidade de solução de problemas e sabedoria (Neri, 2006). Freire (2002), aponta para a estabilidade e mudanças que o idoso sofre ao longo de seu percurso: apesar de evidências sugerirem que a personalidade se mantém estável durante a vida, as estratégias de enfrentamento podem mudar e acompanhar as necessidades que aparecem. Também salienta que os indivíduos diferem em relação à sua capacidade para usar os mecanismos adaptativos que protegem contra as adversidades do envelhecimento.

O artigo 15, de Martin, Jäncke e Röcke (2016), analisou cinco publicações que trataram de temas relacionados às novas definições de envelhecimento saudável da OMS, centrando-se no monitoramento e promoção de saúde não apenas por meio de exames clínicos e laboratoriais, mas olhando para o idoso dentro do seu contexto e incluindo o bem-estar subjetivo e interação social para a avaliação global da saúde. Os autores destacaram que os trabalhos tiveram como foco central os comportamentos e estratégias que podem oferecer novas perspectivas para um envelhecimento saudável, além de apresentarem novos modelos de avaliação que incluem considerações sobre o bem-estar subjetivo como medida de saúde. As publicações destacaram a importância de considerar o contexto social e a subjetividade dos idosos para um monitoramento eficaz e o desenvolvimento de ações que promovam saúde na velhice. A OMS (2015), em seu Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde, apontou a necessidade de repensar paradigmas de pesquisa e prioridades na questão do envelhecimento. Marcondes (2004) postula que a promoção de saúde é mais abrangente do que somente a prática clínica, levando em consideração as condições de vida a partir dos relacionamentos sociais e gerando um processo mais amplo na relação saúde/doença - o adoecimento ou a vida saudável vão além de aspectos físicos ou genéticos e se constituem a partir do sistema social

em que o indivíduo está inserido, influenciando os modos de acesso à alimentação, educação, trabalho e outros aspectos fundamentais para a promoção de saúde e qualidade de vida.

No artigo 19, de Nunes, Melo, Pimenta de, Silva Júnior e Eulálio (2016), a pesquisa brasileira investigou como as estratégias de enfrentamento, aplicadas aos problemas de saúde de idosos, estão relacionadas aos níveis de bem-estar subjetivo. Os resultados indicaram que as estratégias mais utilizadas entre a população pesquisada foram as práticas religiosas. Os achados também indicam que a manutenção do foco no problema contribuiu positivamente para o bem-estar, enquanto o foco na emoção explicou negativamente o bem-estar dos idosos. A literatura anterior corrobora com os achados da pesquisa: Guedea et al. (2006), encontraram que a maior satisfação com a vida e o aumento dos efeitos positivos dos idosos foram ligados ao enfrentamento direto (foco do problema), que se refere ao uso de esforços cognitivos e comportamentais para enfrentar o problema ou sua percepção positiva. A evitação do problema, por outro lado, como o que acontece quando se concentra na emoção, foi associada a impactos negativos.

No artigo 21, de Joia (2012), a pesquisa qualitativa brasileira buscou compreender os fatores associados à satisfação com a vida em idosos provenientes de classes socioeconômicas e culturais diversificadas e a análise mostrou a emergência de três fenômenos que interagem dinamicamente ao longo da experiência vivida: as relações sociais com a comunidade, amigos e família; a felicidade construída ao longo da vida e; a percepção dos idosos com relação à sua própria saúde e as necessidades de prevenção. O estudo concluiu que a satisfação com a vida na velhice não é algo estático e depende de múltiplos fatores, e que ações que contemplem melhorias no bem-estar subjetivo devem ser valorizadas focalizando a história de vida, seu valor social e às condições de prevenção da saúde e acesso aos serviços de saúde. O fator social, a importância da valorização das experiências e a autopercepção de saúde se colocam como estratégias de enfrentamento no processo de envelhecimento. Pesquisas anteriores

confirmam que tais aspectos ajudam a promover saúde e melhorar o bem-estar subjetivo (Marchi et al, 2010; Nogueira et al, 2009) e mostram a importância do significado das experiências vividas (Gomes & Neves, 2010).

O artigo 22, de Phillips e Ferguson (2013), investigou se a autocompaixão poderia estar associada ao bem-estar subjetivo, enquanto afetos positivos, negativos e bem-estar psicológico (integridade do ego) na velhice. Os resultados demonstraram que a autocompaixão foi significativamente associada aos afetos positivos, integridade do ego e o significado na vida, e negativamente associada aos afetos negativos. Os autores concluíram que, dentre as estratégias para melhorar o bem-estar em idosos, a autocompaixão pode representar um recurso psicológico valioso para um envelhecimento saudável. A literatura confirma que é possível treinar os afetos positivos (Layous e Lyubomirsky, 2014), estão associados com proteção e promoção da saúde (Fredrickson, 2001; Layous, Chancellor & Lyubomirsky, 2014) e a correlação entre idade e autocompaixão mostrou um efeito significativo e positivo (Neff & Vonk, 2009)

As publicações encontradas demonstram que o bem-estar subjetivo pode fornecer recursos valiosos e importantes na prevenção manutenção da saúde do idoso. Diferentes estratégias relacionadas à felicidade confirmam que a saúde pode beneficiar-se de ações que contemplem a inclusão de práticas de bem-estar, convivência grupal e medidas sócio preventivas de inclusão no contexto comunitário, como forma de garantir autonomia e saúde para um envelhecimento ativo.

6. Considerações finais

O presente estudo teve como objetivo principal reunir e sistematizar publicações nacionais e internacionais, de 2012 a 2016, que relacionassem felicidade e promoção de saúde no envelhecimento. A pesquisa objetivou também fornecer um panorama do tema visando contribuir para a ampliação de conhecimentos, apontando a importância de se incorporarem indicadores de bem-estar subjetivo na avaliação e desenvolvimento de programas de atenção à saúde da população idosa. Espera-se que os resultados possam servir para estimular pesquisas futuras no Brasil, país onde, embora as políticas públicas estejam de acordo com as referências mundiais, ainda se mostra incipiente no que se refere às práticas comunitárias para um envelhecimento ativo. Para tanto, a base proveniente de novas pesquisas na área de felicidade e promoção de saúde em idosos poderá contribuir para conjugar teoria e prática com as políticas já estabelecidas e que porventura venham a se estabelecer.

A revisão integrativa permitiu destacar as principais descobertas da ciência na área da saúde em interseção com a Psicologia, no que diz respeito às condições psicossociais inerentes ao processo de envelhecimento ativo, enfatizando a importância de se considerar o bem-estar subjetivo como mecanismo que propicia saúde e confere condições de enfrentamento para uma velhice bem sucedida. A promoção de saúde por meio das práticas comunitárias tem sido dimensionada levando-se em consideração um sujeito dialógico, capaz de gerir suas demandas e apresentá-las no intuito de buscar soluções que atendam e estimulem a desmistificação e naturalização da doença. Voltar o olhar para universos que possibilitem a expansão de tais práticas tem sido um desafio, e a possibilidade de novos horizontes epistemológicos vem ao encontro de um fazer cada vez mais orientado para esse sujeito inserido em seu contexto social.

Os resultados demonstraram que a felicidade interfere positivamente no processo de saúde entre os idosos e que estratégias de bem-estar podem ser utilizadas para compensar as

vulnerabilidades inerentes ao último ciclo vital do ser humano. Dentre os principais achados, destaca-se a interação e o suporte social como agentes de promoção de saúde e felicidade. O processo saúde-doença entendido a partir da perspectiva da integralidade emerge com um sentido de coletividade e se dispõe a considerar o indivíduo no contexto sociocultural a fim de fomentar a promoção da saúde. Tal proposição em direção à saúde nos leva a considerar que as emoções na vida humana devem fazer parte das estratégias de saúde e bem-estar. Especificamente, as áreas da Psicologia da Saúde e Psicologia Social Comunitária utilizam intervenções comunitárias com o objetivo de promover saúde por meio de uma produção coletiva para facilitar a participação social. Para Saforcada (2011), a emergência de um sentido de comunidade e a adoção de estratégias que possam contemplar as demandas sociais na área de saúde e amenizar as dificuldades que o nosso país ainda enfrenta no que tange à uma dimensão positiva da saúde, apontam para questões em que a Psicologia Social Comunitária está fortemente baseada, seja na identificação dessas demandas junto aos integrantes da comunidade, seja no engajamento e fortalecimento do grupo na reivindicação dos direitos inerentes às políticas públicas estabelecidas.

As lacunas evidenciadas na presente revisão apontaram a inexistência de um único conceito para felicidade e suas decorrências nos procedimentos metodológicos que pretendem medi-la. Também verificou-se que as desigualdades socioeconômicas dos diferentes países que estiveram envolvidos nas pesquisas dificultam explicações generalizadas sobre o efeito de tais condições para o bem-estar na velhice. Dentre os artigos selecionados, percebeu-se que as pesquisas que identificaram fatores relacionados à saúde e felicidade em idosos, bem como as relações entre saúde e felicidade, foram preponderantes. Somente uma pesquisa brasileira avaliou a prática grupal como recurso para promover saúde e bem-estar subjetivo na velhice. Nota-se a necessidade de mais pesquisas envolvendo práticas comunitárias, partindo-se do pressuposto que o engajamento e o convívio social mostraram-se altamente relevantes para o

envelhecimento ativo. Como direcionamento futuro, outros estudos de revisão podem ser realizados no intuito de buscar novos achados e incentivar as pesquisas sobre felicidade e promoção de saúde no país, assim como servir de base para a formulação de estratégias que contemplem o bem-estar subjetivo na adoção de práticas voltadas para o envelhecimento humano. A Psicologia Social Comunitária, com a missão de ser um agente transformador e catalisador da promoção de saúde, pode valer-se do intercâmbio de conhecimentos que convergem em direção ao um único sentido: o de ser humano integral e capaz de autogerir-se nas suas relações sociais. Para tanto, novos modelos e o aporte de novos estudos mostram-se fundamentais.

7. Referências

- Allerhand, M., Gale, C.R., & Deary, I. J. (2014). The dynamic relationship between cognitive function and positive well-being in older people: A prospective study using the English Longitudinal Study of Aging. *Psychology Aging*, 29 (2), 306-318. doi: 10.1037/a0036551.
- Andrade, J.F.S.M., & Simon, C.P. (2009). Psicologia na atenção primária à saúde: reflexões e implicações práticas. *Paideia*. 19 (43), 167-175. Retirado de: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v19n43/04.pdf>
- Azevêdo, A.V.S. (2009). A Psicologia, social, comunitária e social comunitária: definições dos objetos de estudo. *Psicologia em foco*, 3(2), 64-72. Retirado de: <http://periodicos.piodecimo.edu.br/online/index.php/psicologioemfoco/article/view/46>
- Ayres, J.R. C.M. (2004). Norma e formação: horizontes filosóficos para as práticas de avaliação no contexto da promoção de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. 9(3), 583-592. Retirado de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n3/a06v09n3>
- Ayres, J.R.C.M. (2007). Uma concepção hermenêutica da saúde. *Revista Saúde Coletiva*. 17 (1), 43-62. Retirado de: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a04.pdf>
- Ayres, J.R.C.M. (2014). Cuidado e humanização das práticas de saúde. In: S. F. Deslandes (org.), *Humanização dos cuidados em Saúde. Conceitos, dilemas e práticas*, (Cap. 2, pp. 49-83). Rio de Janeiro. Editora Fiocruz.
- Baima, L.S., & Guzzo, R.S.L. (2015). Formação em Psicologia e prática comunitária: problematização da Psicologia Social Comunitária no Brasil. *Psicologia Política*, 15(32), 33-47. Retirado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2015000100003
- Bardin L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Berg, A., Hassing, L.B., McClearn, G.E., & Johansson, B. (2006). What matters for life satisfaction in the oldest-old? *Aging & Mental Health*. 10 (3), 257-264. doi: 10.1080/13607860500409435
- Borim, F. S. A., Neri, A. L., Francisco, P.M. S. B., & Barros, M. B. A. (2014). Dimensões da autoavaliação de saúde em idosos. *Revista de Saúde Pública*. 48 (5), 714-722. doi:10.1590/S0034-8910.2014048005243
- Brasil (2014). Ministério da Saúde do Governo Federal Brasileiro. (2014). Portaria 2446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS). Recuperado de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html
- Brasil (2015). Presidência da República- Secretaria de Direitos Humanos. Dados sobre o envelhecimento no Brasil. Recuperado de: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadossobreoenvelhecimentoNoBrasil.pdf>
- Brothers, A., Gabrian, M., Wahl, H.W., & Diehl, M., (2016). Future time perspective and awareness of age-related change: Examining their role in predicting psychological well-being. *Psychology and ageing*. 31 (6), 605-617. doi: 10.1037/pag0000101

- Charles, S.T., Reynolds, C.A., & Gatz, M. (2001). Age-Related Differences and Change in Positive and Negative Affect Over 23 Years. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80 (1), 136-151. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11195886>
- Chida, Y., & Steptoe, A. (2008). Positive psychological well-being and mortality: a quantitative review of prospective observational studies. *Psychosomatic Medicine*, 70(7), 741-56. doi: 10.1097/PSY.0b013e31818105ba.
- Czeresnia, D. (2003). O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: C. D. Freitas C.M. (org.), *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. (Cap.2, pp.39-53). Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- Davidson, R. (2016). The four Constituents of happiness. University of Berkeley. *Greater Good Magazine*. Published by UC Berkeley's GGSC. Recuperado de: https://greatergood.berkeley.edu/article/item/the_four_keys_to_well_being
- Dezutter, J., Wiesmann, U., Apers, S., & Luyckx, K. Sense of coherence, depressive feelings and life satisfaction in older persons: a closer look at the role of integrity and despair. *Aging & Mental Health*, 17(7), 839-843. doi:10.1080/13607863.2013.792780
- Diener, E., & Chan, M.Y. (2011) Happy People live longer: subjective well-being contributes to health and longevity. *Health and well-being*, 3(1), 1-43. doi:10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x
- Erbolato, R.M.P.L. (2002). Relações Sociais na velhice. In: E. V. Freitas, L. Py, A.L. Neri, F.A.X Cançado, M.L. Gorzoni, & S.M. Rocha (Orgs.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. (Capítulo 115, pp .957-964). Rio de Janeiro. Editora Guanabara.
- Ergin, I., & Mandiracioglu, A. (2015). Demographic and socioeconomic inequalities for self-rated health and happiness in elderly: the situation for Turkey regarding World Values Survey between 1990 and 2013. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 61 (2), 224-230. doi: 10.1016/j.archger.2015.06.011.
- Fowler, J. H., & Christakis, N. A. (2008) Dynamic spread of happiness in large social network: longitudinal analysis over 20 years in the Framingham Heart Study. *British Medical Journal*, 337, (a2338), 1-9. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.a2338>
- Fredrickson, B.L. (2001). The role of Positive emotions in Positive Psychology. *American Psychologist*, 56(3), 218-226. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>.
- Fredrickson, B. L. (2013). Positive emotions broaden and build. In Patricia Devine, and Ashby Plant (editors). *Advances in Experimental Social Psychology*, 47 (chapter 1, 1-53) Burlington: Academic Press,. Retirado de: <http://www.unc.edu/peplab/publications/Fredrickson%20AESP%202013%20Chapter.pdf>
- Fredrickson BL, & Levenson RW.(1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition and Emotion*.12 (2),191–220. doi: 10.1080/026999398379718
- Freire, S.A. (2002). A personalidade e o self na velhice: continuidade e mudança. In: E. V. Freitas, L. Py, A.L. Neri, F.A.X Cançado, M.L. Gorzoni, & S.M. Rocha (Orgs.), *Tratado*

de Geriatria e Gerontologia. (Capítulo 111, pp .957-964). Rio de Janeiro. Editora Guanabara..

- Freitas, M.Q. (2014). Psicologia Social Comunitária como politização da vida cotidiana: desafios à prática em comunidade. In C. Stella (Org.), *Psicologia Comunitária: contribuições teóricas, encontros e experiências* (pp. 65-82). Rio de Janeiro: Petrópolis: Vozes
- Fuller-Iglesias, H.R. (2015). Social ties and psychological well-being in late life: the mediating role of relationship satisfaction. *Aging & Mental Health*, 19(12), 1103-1112. doi: 10.1080/13607863.2014.1003285.
- Gana, K., Bailly, N., Saada, Y., Joulain, M., Trouillet, R., Hervé, C., & Alaphilippe, D. (2013). Relationship between life satisfaction and physical health in older adults: A longitudinal test of cross-lagged and simultaneous effects. *Health Psychology*, 32 (8), 896-904. doi: 10.1037/a0031656
- Gomes, A.R., & Neves R. (2010). Contextos e estilos de vida do idoso: narrativas o feminino. *Kairós*, 13(1), 191-210. Recuperado de: [/webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:xYOT1n7BxykJ:https://revistas.pucsp.br/index.php/kairós/article/download/4869/3453+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:xYOT1n7BxykJ:https://revistas.pucsp.br/index.php/kairós/article/download/4869/3453+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br)
- Guareschi, P. (2014). O mistério da comunidade. In: Introdução à Psicologia Comunitária. Bases teóricas e metodológicas. Porto Alegre. Editora Sulina.
- Guedea M.A., Albuquerque, F.J., Tróccoli, B.T., Noriega, J.A., Seabra, M.A., & Guedea, R.L. Relação do bem-estar subjectivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em Idosos. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 19(2), 301–308. doi:10.1590/S010279722006000200017.
- Gutiérrez, M., Tomás, J. M., Galiana, L., Sancho, P., & Cebriá, M. A. (2013). Predicting life satisfaction of the Angolan elderly: a structural model. *Aging & Mental Health*, 17(1), 94-101. doi: 10.1080/13607863.2012.702731.
- Gwozdz, W., & Sousa-Poza, A. (2009). Ageing, Health and Life Satisfaction of the Oldest Old: An Analysis for Germany. *Social Indicators Research*, 97 (3), 397-417. doi: 10.1007/s11205-009-9508-8
- Huxhold, O., Fiori, K. L., & Windsor, T. D. (2014). The dynamic relationship between cognitive function and positive well-being in older people: A prospective study using the English Longitudinal Study of Aging. *Psychology and Aging*, 29(2), 306–318. doi: 10.1037/a0036551
- Hsu, H-C., & Chang, W-C. (2015). Social connections and happiness among the elder population of Taiwan. *Aging & Mental Health*, 19 (12), 1131-1137. doi: 10.1080/13607863.2015.1004160.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2015). *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro: Autor. Recuperado de: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf>
- Johnson, D.P., Penn, D.L., Fredrickson, B.L., Kring, A.M., Meyer, P.S., Catalino, L.I., & Brantley, M. (2011). A pilot study of loving-kindness meditation for the negative symptoms

- of schizophrenia. *Schizophrenia Research* 129 (2-3), 137-140. Retirado de: <http://ist-socrates.berkeley.edu/~akring/Johnson%20et%20al.%202011.pdf>
- Joia, L. C., & Ruiz, T. (2013). Satisfação com a vida na percepção dos idosos. *Revista Kairós Gerontologia*, 16 (4), 79-102. Recuperado de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/20023>
- Kamei, H.H. (2010). Flow: o que é isso? Um estudo psicológico sobre experiências ótimas de fluxo na consciência, sob a perspectiva da Psicologia Positiva. Dissertação de Mestrado. São Paulo, Biblioteca digital USP. Recuperado de: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-21102010-124017/pt-br.php>
- Kozik, P., Hoppmann, C.A., & Gerstorf, D. (2015). Future time perspective: opportunities and limitations are differentially associated with subjective well-being and hair cortisol concentration. *Gerontology*, 61 (2),166-74. doi: 10.1159/000368716
- Krause, M. (2001). Hacia una redefinición del concepto de comunidad. Cuatro ejes para un análisis crítico y una propuesta. *Revista de Psicología*, 10(2), 49-60. doi: 10.5354/0719-0581.2001.18572
- Layous, K., & Lyubomirskiy, S. (2013). How do simple positive activities increase well-being? *Sage Journal*, 22 (1), 557-62. doi: 10.1177/0963721412469809
- Layous, K., & Lyubomirsky, S. (2014). The how, why, what, when, and who of happiness: Mechanisms underlying the success of positive interventions. In J. Gruber & J. Moskowitz (Eds.), *Positive emotion: Integrating the light sides and dark sides* (473-495). New York: Oxford University Press.
- Layous. K, Chancellor. J, & Lyobomirsky. S. (2014) Positive activities as Protective Factors against Mental Health Conditions. *Journal of Abnormal Psychology*. 123 (1), 3-12. doi: 10.1037/a0034709
- Lima, M. G., Alves, M. C. G. P., & Barros, M. B. A. (2012). Sentimento de felicidade em idosos: uma abordagem epidemiológica, ISA-Camp 2008. *Cadernos de Saúde Pública*, 28 (12), 2280-2292. doi: 10.1590/S0102-311X2012001400007
- Lobos, G., Lapo, M. C., & Schnettler, B. (2016). In the choice between health and money, health comes first: an analysis of happiness among rural Chilean elderly. *Cadernos de Saúde Pública*, 32 (5), On-line version . Doi: 10.1590/0102-311X00032215
- Lyubomirsky, S., & Sheldon, K.M. (2005). Pursuing Happiness: The Architecture of Sustainable Change. *Review of General Psychology*. 9 (2), 111–113. Retirado de: <http://sonjalyubomirsky.com/wp-content/themes/sonjalyubomirsky/papers/LSS2005.pdf>
- Lyubomirsky S.(2008). Lyubomirsky, S. (2008). The how of happiness: A scientific approach to getting the life you want. New York: Penguin Press.
- Lyubomirsky S., Dickerhoof R., Boehm J.K., & Sheldon K.M. (2011). Becoming happier takes both a will and a proper way: an experimental longitudinal intervention to boost well-being. *Emotion*. 11(2):391-402. Retirado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21500907>

- Luz, M.M.C., & Amatuzzi, M.M. (2008). Vivências de felicidade de pessoas idosas. *Estudos de Psicologia*, 25 (2), 303-307. doi: 10.1590/S0103-166X2008000200014.
- Mantovani, E. P., Lucca, S. R., & Neri, A. L.(2016). Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19 (2), 203-222. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150041>
- Marcondes, W.B. (2004). A Convergência de referências na Promoção de Saúde. *Saúde e Sociedade*, 13 (1), 05-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000100002>
- Marchi A.C.W., Schneider, C.S., & Oliveira, L.A. (2010). Implicações sociais na velhice e a depressão. *Unoesc Ciência* 1(2), 149-58. Recuperado de: <https://editora.unoesc.edu.br/index.php/achs/article/view/572>
- Martin, M., Jäncke, L., & Röcke, C. (2016). Monitoring and promoting old age health stabilization in real life. *GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 29 (4), 173-175. doi:10.1024/1662-9647/a000160
- Meeks, S., Van Haitsma, K., Kostiwa, I., & Murrell, S. A.(2012). Positivity and well-being among community-residing elders and nursing home residents: what is the optimal affect balance? *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67 (4), 460-7. doi: 10.1093/geronb/gbr135
- Mejía, S. T., & Hooker, K. (2015). Emotional well-being and interactions with older adults' close social partners: Daily variation in social context matters. *Psychology and Aging*, 30 (3), 517-28. doi: 10.1037/a0039468.
- Mendes, K.D.S., Silveira, R.C.C.P., Galvão, C.M. (2008). Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto. On line Version*. Doi: 10.1590/S0104-07072008000400018
- Merz, E.M., Schuengel, C., & Schulze, H.J. (2009). Intergenerational relations across 4 years: Well-being is affected by quality, not by support exchange. *The Gerontologist*, 49(4), 536 - 548. doi:10.1093/geront/gnp043.
- Meyer, C., Rumpf, H., Hapke U., & John U.(2004). Impact of psychiatric disorders in the general population: satisfaction with life and the influence of comorbidity and disorder duration. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39 (6), 435-41. doi: 10.1007/s00127-004-0755-3
- Montenegro, M., Rodriguez, A., & Pujol, J. (2014). La Psicología Social Comunitaria ante los cambios em la sociedade contemporânea: De la reificación de lo común a la articulación de las diferencias. *Psicoperspectivas*, 13(2), 32-43. doi:10.5027
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitária: desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires: Paidós
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77 (1), 23–50. doi:10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x

- Neri, A. L. (2004). Contribuições da Psicologia ao estudo e à intervenção no campo da velhice. Passo Fundo: RBCEH.
- Neri, A. L. (2006). O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do envelhecimento. *Temas em Psicologia*, 14 (1), 17-34. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v14n1/v14n1a05.pdf>
- Neri, A. L. (2013). O que a Psicologia tem a oferecer ao estudo e à intervenção no campo do envelhecimento no Brasil hoje. In: A.L. Neri, & M.S. Yassuda. (orgs), *Velhice bem sucedida*. (cap. 1, pp. 13-28). Campinas: Papyrus
- Newall, N.E.G., Chipperfield, J. G., Bailis, D.S., & Stewart, T. L.(2013). Consequences of loneliness on physical activity and mortality in older adults and the power of positive emotions. *Health Psychology*, 32 (8), 921-4. doi: 10.1037/a0029413.
- Ní Mhaoláin, A.M., Gallagher, D., O Connell, H., Chin, A.V., Bruce, I., Hamilton, F., Teehee, E., Coen, R., Coakley, D., Cunningham, C., Walsh, J.B., & Lawlor, B.A. (2012). Subjective well-being amongst community-dwelling elders: what determines satisfaction with life? Findings from the Dublin Healthy Aging Study. *International Psychogeriatrics*, 24 (2), 316-23. doi: 10.1017/S1041610211001360.
- Nogueira, A L. G., Munari, D. B., Santos, L.F., Oliveira, L.M.A.C., & Fortuna, C.M. (2013) Fatores terapêuticos identificados em um grupo de promoção da Saúde em Idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(6) 1352-1358. doi: 10.1590/S0080-623420130000600015
- Nunes, R. P., Melo, R. L. P., Silva Júnior, E. G., & Eulálio, M. C. (2016). Relationship between coping and subjective well-being of elderly from the interior of the Brazilian Northeast. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, (2016), 29-33. On line version. Doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s41155-016-0032-x>
- Organização Mundial da Saúde (2005). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília, Organização Pan-americana da Saúde. Edição original em inglês (2002). Recuperado de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf
- Organização Mundial da Saúde (2015). Resumo. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Recuperado de: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>
- Organização das Nações Unidas (2016). World Happiness Report 2016. Recuperado de: http://worldhappiness.report/wp-content/uploads/sites/2/2016/03/HR-V1_web.pdf
- Paludo, S.S., & Koller, S.H. (2007) Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões. *Paideia*, 17(36), 9-20. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2007000100002
- Phillips, W.J; Ferguson, S. J. (2013). Self-compassion: a resource for positive aging. *The Journals of Gerontology. Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 68 (4), 529-39. doi: 10.1093/geronb/gbs091.

- Pinto, J. M., & Neri, A. L. (2013). Fatores associados à baixa satisfação com a vida em idosos residentes na comunidade: Estudo FIBRA. *Cadernos de Saúde Pública*, 29 (12) 2447-2458. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00173212>
- Pressman S.D., & Cohen, S. (2005). Does Positive affect influence health ? *Psychological Bulletin*, 131 (6), 925-971. Recuperado de: http://www.psy.cmu.edu/~scohen/pressman%26cohen_2005_psychbulletin.pdf
- Ross, N.(2005) Health, happiness, and higher levels of social organisation. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 59 (8), 614. doi=10.11.1.1019.8822&rep=rep1&type=pdf
- Ryan, A.K., & Willits, F.K. (2007). Family ties, physical health, and psychological well-being. *Journal of Aging and Health*, 19(6), 907- 920. doi:10.1177/0898264307308340.
- Saforcada, E. (2011) A saúde comunitária na perspectiva da gestão de saúde positiva: um caminho que se está abrindo na Argentina. In: J.C. Sarriera (org.), *Saúde Comunitária: Conhecimentos e experiências na América Latina*, (Cap. 10, pp. 238-245).Porto Alegre. Editora Sulina.
- Saforcada, E. & Alves, M.M. (2015). Saúde comunitária: do novo paradigma às novas estratégias de ação em saúde. In: J.C. Sarriera, E.T. Saforcada, & J.Alfaro I.(orgs.), *Perspectiva Psicossocial na saúde comunitária: a comunidade como protagonista*. (Cap. 1, pp. 19-48). Porto Alegre: Editora Sulina.
- Sampaio, R.F. & Mancini, M.C. (2007). Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista brasileira de fisioterapia*. 11 (1),. 83-89. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-35552007000100013&script=sci_abstract&tlng=pt
- Sarriera, J.C. (2014). O paradigma ecológico na Psicologia Comunitária: do contexto à complexidade. In:J.C. Sarriera, & E.T. Saforcada (orgs.), *Introdução à Psicologia Comunitária. Bases teóricas e metodológicas*.(cap. 1, pp. 27-48). Porto Alegre: Editora Sulina.
- Sarriera, J. C. (2015). O bem-estar sociocomunitário: bases conceituais e de pesquisa. In: In: J.C. Sarriera, E.T. Saforcada, & J.Alfaro I.(orgs.), *Perspectiva Psicossocial na saúde comunitária: a comunidade como protagonista*. (cap. 03, pp. 63-86). Porto Alegre. Editora Meridional Ltda.
- Schöllgen, I., Huxhold, O., & Schmiedek, F.(2012). Emotions and physical health in the second half of life: interindividual differences in age-related trajectories and dynamic associations according to socioeconomic status. *Psychology and Aging*, 27(2), 338-352. doi: 10.1037/a0026115.
- Scorsolini-Comin F., & Santos, M.A. (2010). O estudo científico da felicidade e a promoção da saúde: revisão integrativa da literatura. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 18 (3), 188-195. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000300025>
- Segerstrom, S. C., Combs, H. L., Winning, A., Boehm, J. K., & Kubzansky, L. D.(2016). The happy survivor? Effects of differential mortality on life satisfaction in older age. *Psychology and Aging*, 31(4), 340-345. doi: 10.1037/pag0000091.

- Silva, P. A. (2014). Determinantes individuais e sociais do estado de saúde subjetivo e do bem-estar da população sênior de Portugal. *Cadernos de Saúde Pública*, versão On-line. doi:10.1590/0102-311X00173813
- Souza, L.V., Oliveira, C.C.B., Silva, M.R., Andrade, L.C.S., & Martins, M.A. (2014). Construção de uma prática grupal em uma unidade básica de saúde. In: C. Guanaes-Lorenzi, M. S. Moscheta, C.M. Corradi, & Souza, L.V. *Construcionismo Social: discurso, prática e produção do conhecimento*, (cap. 9, pp187 – 215). Rio de Janeiro:Instituto Noos.
- Stephoe. A & Wardle. J.(2011). Positive affect measured using ecological momentary assessment and survival in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA*, 108 (45), 18244-18248. doi: 10.1073/pnas.1110892108
- Stephoe, A., Deaton, A., & Stone, A.A. (2014). Psychological wellbeing, health and ageing. *The lancet*, 385(9968), 640-648. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0)
- Subramanian S.V., Kim F., & Kawachi, I. (2005). Covariation in the socioeconomic determinants of self rated health and happiness: a multivariate multilevel analysis of individuals and communities in the USA. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 59 (8), 664–9. doi: 10.1136/jech.2004.025742
- Svartman, B. P., & Galeão-Silva, L. G. (2016). Comunidade e resistência à humilhação social: desafios para a psicologia social comunitária. *Revista Colombiana de Psicología*, 25(2), 331-349. doi: 10.15446/rcp.v25n2.51980
- Teshale, S. M., & Lachman, M. E. (2016). Managing daily happiness: The relationship between selection, optimization, and compensation strategies and well-being in adulthood. *Psychology and Aging*. 31(7), 687-692. doi: 10.1037/pag0000132
- Van Lente, E., Barry, M. M., Molcho, M., Morgan, K., Watson, D., Harrington, J., & McGee, H. (2012). Measuring population mental health and social well-being. *International Journal of Public Health*, 57(2), 421-30. doi: 10.1007/s00038-011-0317-x.
- Vestergaard, S., Thinggaard, M., Jeune, B., Vaupel, J. W., McGue, M., & Christensen., K. (2015). Physical and mental decline and yet rather happy? A study of Danes aged 45 and older. *Aging Ment Health.*, 19(5), 400-408. doi: 10.1080/13607863.2014.944089.
- Vosgerau, M.Z.S., & Cabrera, M.A.S. (2013) Estudo da felicidade no campo da saúde coletiva: reflexões e possíveis contribuições. *HU Revista*. 39 (1-2), 45 -53. Retirado de: <https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2024>
- Weimann, A.K. & Schob, R. (2015). *Measuring happiness – the economics of well-being*. London: The MIT press.
- Wettstein, M., Schilling, O. K., Reidick, O., & Wahl, H.W. (2015). Four-year stability, change, and multidirectionality of well-being in very-old age. *Psychology and Aging*, 30(3), 500-516. doi: 10.1037/pag0000037
- Wichmann, F. M. A., Couto, A. N., Areosa., S. V. C., & Montañés, M. C. M. (2013). Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Revista Rene*, 16 (4), 557-566. doi: 10.15253/2175-6783.2015000400013

- Wiesenfeld, E. (1997). Lejos del equilibrio. Comunidad, diversidad y complejidad. AVEPSO (Asociación Venezolana de Psicología Social), 8, 7-22. Retirado de <http://miar.ub.edu/issn/1011-6273>
- Wiesenfeld, E. (2014). La Psicología Social Comunitaria en América Latina: Consolidación o crisis? *Psicoperspectivas*, 13(2), 6-18. doi:10.5027
- Yanek, L.R., Kral, B.G., Moy, T.F., Vaidya D, Lazo, M., Becker LC, & Becker, D.M. (2013). Effect of positive well-being on incidence of symptomatic coronary artery disease. *The American Journal of Cardiology*. 112(8), 1120-5. doi: 10.1016/j.amjcard.2013.05.055.

8. Apêndices

Apêndice A. Quadro 1: Artigos selecionados para a revisão e seus autores.

Nº	Título original do artigo	Autores
1	Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos.	Mantovani, Efigênia Passarelli; Lucca, Sérgio Roberto de; Neri, Anita Liberalesso.
2	Consequences of loneliness on physical activity and mortality in older adults and the power of positive emotions	Newall, Nancy E. G.; Chipperfield, Judith G.; Bailis, Daniel S.; Stewart, Tara L.
3	Demographic and socioeconomic inequalities for self-rated health and happiness in elderly: the situation for Turkey regarding World Values Survey between 1990 and 2013.	Ergin, Isil; Mandiracioglu, Aliye
4	Dimensões da autoavaliação de saúde em idosos.	Borim, Flávia Silva Arbex; Neri, Anita Liberalesso; Francisco, Priscila Maria Stolses Bergamo; Barros, Marilisa Berti de Azevedo
5	Emotions and physical health in the second half of life: interindividual differences in age-related trajectories and dynamic associations according to socioeconomic status.	Schöllgen, Ina; Huxhold, Oliver; Schmiedek, Florian.
6	Emotional well-being and interactions with older adults' close social partners: Daily variation in social context matters.	Mejía, Shannon T.; Hooker, Karen
7	Four-year stability, change, and multidirectionality of well-being in very-old age.	Wettstein, Markus; Schilling, Oliver K.; Reidick, Ortrun; Wahl, Hans-Werner
8	Future time perspective and awareness of age-related change: Examining their role in predicting psychological well-being.	Brothers, Allyson; Gabrian, Martina; Wahl, Hans-Werner; Diehl, Manfred
9	Future time perspective: opportunities and limitations are differentially associated with subjective well-being and hair cortisol concentration	Kozik, Pavel; Hoppmann, Christiane A; Gerstorf, Denis
10	Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde	Wichmann, Francisca Maria Assmann; Couto, Analie Nunes; Areosa, Silvia Virgínia Coutinho; Montañés, Maria Concepción Menéndez
11	Determinantes individuais e sociais do estado de saúde subjetivo e de bem-estar da população sênior de Portugal	Silva, Pedro Alcântara da

12	In the choice between health and money, health comes first: an analysis of happiness among rural Chilean elderly	Lobos, German; Lapo, Maria del Carmen; Schnettler, Berta.
13	Managing daily happiness: The relationship between selection, optimization, and compensation strategies and well-being in adulthood.	Teshale, Salom M.; Lachman, Margie E.
14	Measuring population mental health and social well-being.	Van Lente, Eric; Barry, Margaret M; Molcho, Michal; Morgan, Karen; Watson, Dorothy; Harrington, Janas; McGee, Hannah
15	Monitoring and promoting old age health stabilization in real life.	Martin, Mike; Jäncke, Lutz; Röcke, Christina
16	Physical and mental decline and yet rather happy? A study of Danes aged 45 and older.	Vestergaard, Sonja; Thinggaard, Mikael; Jeune, Bernard; Vaupel, James W; McGue, Matt; Christensen, Kaare
17	Positivity and well-being among community-residing elders and nursing home residents: what is the optimal affect balance?	Meeks, Suzanne; Van Haitsma, Kimberly; Kostiwa, Irene; Murrell, Stanley A.
18	Predicting life satisfaction of the Angolan elderly: a structural model.	Gutiérrez, M; Tomás, J M; Galiana, L; Sancho, P; Cebrià, M A.
19	Relação entre o enfrentamento e o bem-estar subjetivo de idosos do interior do Nordeste.	Nunes, Rafael Pereira; Melo, Rômulo Lustosa Pimenteira de; Silva Júnior, Edivan Gonçalves da; Eulálio, Maria do Carmo
20	Relationship between life satisfaction and physical health in older adults: A longitudinal test of cross-lagged and simultaneous effects.	Gana, Kamel; Bailly, Nathalie; Saada, Yaël; Joulain, Michèle; Trouillet, Raphaël; Hervé, Catherine; Alaphilippe, Daniel
21	Satisfação com a vida na percepção dos idosos	Joia, Luciane Cristina; Ruiz, Tania
22	Self-compassion: a resource for positive aging.	Phillips, Wendy J; Ferguson, Susan J
23	Sentimento de felicidade em idosos: uma abordagem epidemiológica, ISA-Camp 2008	Lima, Margareth Guimarães; Alves, Maria Cecilia Goi Porto; Barros, Marilisa Berti de Azevedo
24	Social connections and happiness among the elder population of Taiwan.	Hsu, H-C; Chang, W-C.
25	Social ties and psychological well-being in late life: the mediating role of relationship satisfaction.	Fuller-Iglesias, H. R.
26	Subjective well-being amongst community-dwelling elders: what determines satisfaction with life? Findings from the Dublin Healthy Aging Study.	Ní Mhaoláin, Aine M; Gallagher, Damien; O Connell, Henry; Chin, A V; Bruce, Irene; Hamilton, Fiona; Teehee, Erin; Coen, Robert; Coakley, Davis; Cunningham, Conal; Walsh, J B; Lawlor, Brian A.
27	Subjective wellbeing, health, and ageing.	Steptoe, Andrew; Deaton, Angus; Stone, Arthur A.

28	The dynamic interplay of social network characteristics, subjective well-being, and health: the costs and benefits of socio-emotional selectivity.	Huxhold, Oliver; Fiori, Katherine L; Windsor, Tim D.
29	The dynamic relationship between cognitive function and positive well-being in older people: A prospective study using the English Longitudinal Study of Aging.	Allerhand, Mike; Gale, Catharine R.; Deary, Ian J.
30	The happy survivor? Effects of differential mortality on life satisfaction in older age.	Segerstrom, Suzanne C.; Combs, Hannah L.; Winning, Ashley; Boehm, Julia K.; Kubzansky, Laura D.

Apêndice B. Quadro 2: Objetivos e resultados descritos pelos autores no resumo de cada publicação.

Número	Objetivos descritos pelos autores	Resultados descritos pelos autores
1	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.	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.
2	Examinar as relações longitudinais entre solidão, atividade física e mortalidade em idosos. Testar a implicação da "Broaden and Build Theory" de Fredrickson (1998, 2001) de que as emoções positivas (felicidade) podem servir para "desfazer" os efeitos prejudiciais das emoções negativas (solidão).	As análises de regressão mostraram que a solidão predisse longitudinalmente a atividade física e a mortalidade percebidas. Além disso, congruente com a teoria de Fredrickson, a felicidade moderou esses relacionamentos, sugerindo que a felicidade tinha o poder de "desfazer" os efeitos prejudiciais da solidão na atividade e mortalidade.
3	Definir os determinantes socioeconômicos e demográficos para saúde e felicidade auto-avaliadas para idosos turcos (≥ 60) usando o banco de dados do World Values Survey (WVS).	A média de idade foi de $66,96 \pm 5,78$ (60-91), 58,16% eram do sexo masculino e 76,32% eram casados. A maioria (61,10%) estava no nível de renda mais baixa e 80,60% apresentava escolaridade no nível primário ou abaixo. Muito felizes / bastante felizes foram 81,77%, enquanto apenas 46,59% perceberam sua saúde como muito boa / boa. O ano de crise (2001) aumentou o risco de uma má auto avaliação de saúde 4.4 vezes, sendo uma mulher de 2,0 vezes, enquanto era viúva, teve um efeito de 2,3 vezes e baixa renda de 3,0 vezes. As probabilidades de status infeliz foram aumentadas 4,3 vezes em níveis de baixa renda e 8,4 vezes para os parceiros vivos divorciados / separados. O estado de felicidade melhorou após o período de crise.

4	Analisar associação entre autoavaliação negativa de saúde e indicadores de saúde, bem-estar e variáveis sociodemográficas em idosos.	Maior prevalência de autoavaliação de saúde como ruim/muito ruim foi observada nos indivíduos que nunca estudaram, naqueles com menor escolaridade, com renda familiar per capita mensal inferior a um salário mínimo. Tiveram também pior autoavaliação de saúde aqueles com pontuação igual ou maior a cinco no indicador de saúde física, cinco ou mais no Self Reporting Questionnaire 20 e os que não referiram sentimento de felicidade todo o tempo.
5	Examinar os desenvolvimentos relacionados à idade, afetos positivos, afetos negativos e saúde física, bem como associações dinâmicas entre saúde e emoções na segunda metade da vida.	Encontramos mudanças diferenciais relacionadas à idade nos afetos positivos e saúde física, mas não nos afetos negativos, em dois grupos que diferem no nível de educação. Afetos negativos predisseram apenas mudanças na saúde física em indivíduos de baixa escolaridade, enquanto a saúde física estava igualmente fortemente relacionada à mudança nos afetos positivos em ambos os grupos educacionais.
6	Examinar a variação na sensibilidade às interações com parceiros sociais em todos os contextos de proximidade emocional, interações com outros e satisfação de relacionamento experiente ao longo do período de estudo.	As interações com até cinco parceiros sociais contribuem unicamente para a variação nas experiências diárias de afeto positivo e negativo. A sensibilidade à satisfação com os parceiros sociais também aumentou com a proximidade emocional, bem como o número de interações com os outros naquele dia. Neste estudo, foi o parceiro social mais próximo que teve maior influência nas experiências diárias de bem-estar emocional. Ao contrário dos tipos de relacionamento, como o cônjuge ou a família, os adultos mais velhos mantêm o controle sobre as avaliações da proximidade emocional.

7	<p>Examinar a estabilidade e a mudança do bem-estar em 124 participantes com idade inicial entre 87 e 97 anos ($M = 90,56$, $DP = 2,92$) em 7 ocasiões de medição ao longo de 4 anos.</p>	<p>Os níveis médios indicaram alto bem-estar em todas as ocasiões de medição na maioria dos indicadores analisados. No entanto, o número médio de sintomas depressivos estava próximo do ponto de corte da depressão clínica. As análises de correlações intra-individuais revelaram cargas elevadas de sintomas depressivos, afeto positivo e domínio ambiental em um fator comum. No entanto, vários indicadores de bem-estar não estavam substancialmente inter-relacionados no nível intra-individual, sugerindo que suas trajetórias eram bastante independentes um do outro. A aceitação da morte e do morrer foi surpreendentemente alta e até aumentada, enquanto os níveis médios de medo de morte foram muito baixos e diminuíram ao longo do tempo.</p>
8	<p>Examinar como duas facetas distintas da vida pessoal percebida - perspectiva do futuro (FTP) e conscientização sobre a mudança relacionada à idade (AARC) - estão associadas uma à outra e como elas podem interagir para prever o bem-estar psicológico.</p>	<p>A perspectiva do tempo futuro mediou a associação entre AARC-Perdas e bem-estar. As análises de moderação revelaram um efeito tamponante da conscientização sobre os ganhos relacionados à idade (AARC-Gains) em que as percepções de mais ganhos relacionados à idade diminuíram o efeito negativo de uma perspectiva de futuro limitada sobre o bem-estar. Os efeitos foram robustos em diferentes faixas etárias e países.</p>
9	<p>Testar se as duas dimensões da Escala Futura da Perspectiva do Tempo, um foco nas oportunidades e um foco nas limitações, associam-se diferencialmente a duas medidas de bem-estar subjetivo e um indicador biológico do estresse crônico, nomeadamente o cortisol do cabelo.</p>	<p>Os resultados da análise de fatores replicaram a estrutura bidimensional da Escala de Perspectiva do Tempo do Futuro. As duas dimensões foram então encontradas com associações únicas com o bem-estar. Especificamente, um alto foco nas oportunidades foi associado com menos sintomas depressivos e maior bem-estar subjetivo, enquanto que um baixo foco nas limitações foi associado à redução do cortisol do cabelo, embora essa associação tenha sido mediada pelo bem-estar subjetivo.</p>

10	Conhecer a representação da população idosa sobre o grau de satisfação quanto aos benefícios obtidos na melhoria da saúde, com a convivência em grupos.	Relações sociais e o suporte social, sendo este emocional, instrumental ou informacional, favorecem a melhoria da saúde. As atividades mais comentadas e realizadas pelos idosos do Brasil e Espanha são as relacionadas à sociabilidade, expressas no contato com os amigos, ocasião em que buscam compartilhar alegrias, tristezas e conhecimentos.
11	Identificar os principais determinantes da autoavaliação do estado de saúde e do bem-estar da população idosa, tendo em conta um conjunto de dimensões que reúnem indicadores demográficos e socioeconômicos, características de redes interpessoais e atividades sociais praticadas, de saúde, de atividade sexual, de representações sobre o envelhecimento e sentimento de felicidade.	O perfil sócio demográfico da população não explica mais que 19,7% da variância do estado de saúde subjetivo; fatores como idade, gênero e depois a escolaridade, a ocupação sócio profissional e o rendimento revelam-se determinantes; preditores relacionados com a rede pessoal e o número de relacionamentos é um preditor preponderante da avaliação do estado de saúde; quanto mais atividades fora de casa e quanto maior o número de práticas para o envelhecimento ativo, melhor o estado de saúde; e quanto mais felizes os idosos se considerarem, melhor será o seu estado de saúde subjetivo.
12	Estudar a relação entre felicidade e contexto sociodemográfico individual e variáveis de saúde e alimentação.	A variável discreta dependente era o nível de felicidade. As seguintes variáveis foram significativamente associadas à felicidade: (1) variáveis sociodemográficas individuais, como idade e satisfação com a situação econômica; (2) variáveis de saúde como a independência em atividades de vida diária, atividades comuns e saúde auto-avaliada; E (3) variáveis alimentares, como a satisfação de vida relacionada à alimentação e a frequência com que os anciãos compartilharam jantar com outras pessoas.

13	<p>Examinar se a variação ao longo de 7 dias no SOC (seleção, otimização e compensação) estava associada à felicidade em uma amostra de 145 adultos entre 22 e 94 anos. As diferenças de idade neste relacionamento, os efeitos moderadores da saúde e os efeitos retardados também foram examinados.</p>	<p>De acordo com as previsões, nos dias em que usaram mais estratégias de seleção, otimização e compensação em comparação com a média da semana, os indivíduos relataram maior felicidade. Adultos idosos e de meia-idade apresentaram uma relação positiva significativa entre o uso diário de SOC e a felicidade. Assim, o SOC parece ser uma estratégia importante de gerenciamento de recursos diários tanto na média como na solidez, com as consequências para o bem-estar. Além disso, os resultados atrasados sugeriram que quando os indivíduos relataram menor felicidade, relataram maior SOC no dia seguinte.</p>
14	<p>Examinar as relações entre indicadores de dimensões positivas e negativas da saúde mental, bem-estar social e saúde física.</p>	<p>A saúde mental positiva é relacionada com níveis mais baixos de solidão e níveis mais altos de apoio social. Uma melhor auto-avaliação da saúde, e comportamentos de saúde positivos estão associados a níveis mais elevados de saúde mental positiva. Menores níveis de bem-estar social, foram os maiores preditores de saúde mental negativa.</p>
15	<p>Refletir sobre o monitoramento e promoção da estabilização da saúde em idade real na vida real, enfocando a estabilização e manutenção de curto prazo e longo prazo em diversas áreas psicológicas, incluindo bem-estar, auto-estima, saúde subjetiva e interação social.</p>	<p>Os trabalhos analisaram e apresentaram maneiras pelas quais as novas tecnologias e abordagens de pesquisa podem oferecer novas oportunidades para monitorar e promover a estabilização de vários aspectos da saúde e qualidade de vida no cotidiano dos idosos saudáveis.</p>

16	Analisar diferenças com a idade nas funções físicas e mentais e no sentimento de felicidade entre os dinamarqueses com 45 anos ou mais.	No geral, os grupos de idade sucessivamente mais velhos apresentaram desempenho pior do que o grupo mais jovem (45-49 anos) e o declínio linear estimado foi maior após 70 anos antes dos 70 anos. Por exemplo, ao comparar a faixa etária mais velha (90+ anos) com as mais jovens, as diferenças de T-score foram as maiores para o escore de mobilidade (homens: 40,2, mulheres: 41,4), seguido da função cognitiva (homens: 22,0, mulheres: 24,9) e da sintomatologia da depressão total (Homens: 15,5, mulheres: 17,4). Por outro lado, a diferença T-score na felicidade foi pequena (homens: 5,6, mulheres: 6,0).
17	Explorar se uma proporção de efeito positivo a negativo, do trabalho de Fredricksen e Losada, poderia prever altos níveis de bem-estar em amostras idosas e especialmente em residentes de longa permanência apesar de várias condições crônicas de saúde.	O índice de positividade de 2,9 níveis diferenciados de bem-estar em ambas as amostras, como na pesquisa anterior sobre amostras mais jovens.
18	Avaliar o poder preditivo de algumas variáveis do processo de envelhecimento, sobre a satisfação da vida dos idosos angolanos, incluindo a saúde percebida no modelo.	Os principais preditores foram aqueles relacionados ao engajamento ativo com outros. A saúde percebida também teve um efeito significativo e positivo na satisfação da vida. Vários processos juntos podem prever a satisfação da vida na população idosa de Angola, e a variância explicada é suficientemente grande para ser considerada relevante.
19	Verificar como as estratégias de enfrentamento, aplicadas aos problemas de saúde dos idosos, estão relacionadas aos níveis de bem-estar subjetivo (SWB)	Os resultados indicaram que, entre todas as estratégias de enfrentamento, as mais utilizadas foram as práticas religiosas. O Foco no problema explicou positivamente e o Foco na emoção explicou negativamente o SWB. Portanto, o foco no problema contribuiu positivamente para a adaptação psicossocial dos idosos aos problemas de saúde.

20	Investigar tanto os efeitos cruzados quanto os efeitos simultâneos entre a satisfação com a vida (um dos componentes centrais do Bem-estar subjetivo -SWB) e a saúde física (medido pela auto-percepção da saúde e doenças auto-relatadas).	Ambos os coeficientes cruzados e simultâneos indicaram que a falta de saúde previu significativamente níveis subsequentes de insatisfação da vida, mas a satisfação com a vida não previu níveis subsequentes de saúde.
21	Compreender os fatores associados à satisfação com a vida, em idosos, no município de Barreiras (BA).	Os resultados estão representados na descrição de três fenômenos que se integraram e inter relacionaram ao longo da experiência vivida, no que tange à satisfação com a vida. Estes constituíram os vértices na base do tripé que convergiram para o que aparenta ser o sentido da satisfação com a vida, entre eles: “Elegendo as Relações de Afeto e Cumplicidade com a Família, Amigos e Lazer”; “Encontrando a Felicidade na Vida, como a Construiu”; “Compreendendo as Condições de Saúde e as Necessidades da sua Prevenção como seus Determinantes”.
22	Investigar se a auto-compassão pode estar associada ao bem-estar subjetivo (afeto positivo [PA] e afeto negativo [NA]) e bem-estar psicológico (integridade do ego e significado na vida) em adultos mais velhos.	A auto-compassão foi significativamente associada positivamente à PA, integridade do ego e significado na vida, e negativamente associada à NA.
23	Detectar fatores associados à felicidade na população idosa.	Os idosos que se sentem felizes por maior tempo são os casados, os que trabalham, são ativos ou insuficientemente ativos no lazer, ingerem bebida alcoólica ocasionalmente, consomem frutas, legumes e verduras todos os dias, não são obesos, apresentam um tempo de sono < 10 horas e dormem bem. As maiores prevalências do maior tempo de felicidade estão nos idosos que não apresentam doenças, que avaliam melhor a própria saúde e apresentam menos incapacidades.

24	Examinar a associação entre conexões sociais e felicidade entre os membros da população idosa de Taiwan.	A felicidade permaneceu estável ao longo do tempo. Receber mais apoio emocional e participar de eventos sociais estava relacionado à felicidade no início, enquanto o efeito da participação social foi compensado ao longo do tempo. Os arranjos de vida, os contatos telefônicos, o apoio social e o apoio instrumental não foram significativos.
25	Examinar se os aspectos quantitativos do apoio social (ou seja, as características da rede de apoio) influenciam indiretamente o bem-estar psicológico através das percepções qualitativas dos adultos mais velhos (ou seja, a satisfação com as relações sociais).	O maior tamanho de rede de suporte previu menor estresse percebido, menos sintomas depressivos e melhor satisfação de vida, mas essa associação foi totalmente mediada pela satisfação do relacionamento. Para a composição da rede de suporte, maior proporção de parentesco foi associada com menor estresse e melhor satisfação de vida.
26	Determinar quais fatores predisseram bem-estar em pessoas idosas que vivem na comunidade, conforme medido pela satisfação com a vida.	Depressão, solidão, neuroticismo, extraverson, participação recente na atividade física, idade e exaustão auto-relatada, foram preditores independentes de satisfação com a vida nos idosos pesquisados.

27	<p>Revisar os recentes avanços na especialidade do bem-estar psicológico e apresentar novas análises sobre o padrão de bem-estar entre as idades e a associação entre o bem-estar e a sobrevivência em idosos.</p>	<p>O Gallup World Poll, uma pesquisa contínua em mais de 160 países, mostra uma relação em forma de U entre o bem-estar avaliativo e a idade em países de alta renda, de língua inglesa, com os níveis mais baixos de bem-estar entre 45 e 54 anos. A relação entre saúde física e bem-estar subjetivo é bidirecional. Pessoas idosas com doenças como doença cardíaca coronária, artrite e doença pulmonar crônica mostram níveis aumentados de humor deprimido e bem-estar hedônico e eudemônico prejudicado. O bem-estar também pode ter um papel protetor na manutenção da saúde. Em uma análise do Estudo Longitudinal Inglês do Envelhecimento, identificamos que o bem-estar eudemônico está associado ao aumento da sobrevivência; 29,3% das pessoas no quartil de bem-estar mais baixo morreram durante o período médio de seguimento de 8,5 anos em comparação com 9,3% daqueles no quartil mais alto. As associações eram independentes de idade, sexo, fatores demográficos e saúde mental e física de linha de base.</p>
28	<p>Investigar a dinâmica de interação de diferentes aspectos da rede social, especificamente a estrutura da rede (tamanho e frequência do contato), engajamento da atividade social e suporte emocional, e diferentes aspectos da saúde e bem-estar subjetivo.</p>	<p>Os níveis de engajamento social e os níveis de apoio emocional previam mudanças na saúde funcional e na satisfação da vida com força igual. As mudanças no engajamento social foram associadas a mudanças na satisfação da vida, afeto positivo, saúde funcional e saúde subjetiva. As mudanças no suporte emocional foram associadas apenas a alterações no efeito negativo. As análises de mediação sugeriram que a estrutura da rede pode estimular o engajamento social e o suporte emocional, exercendo influências indiretas sobre os principais aspectos do envelhecimento bem-sucedido.</p>

29	Estimar a associação entre pessoas entre a função cognitiva e o bem-estar positivo.	Embora a maioria das variações na função cognitiva tenha sido explicada pela idade, e a maioria das variações no bem-estar foi explicada pela depressão, pequenas, mas significativas associações entre cognição e bem-estar permaneceram após a variação na idade e depressão foram controladas. Nos modelos em que a cognição foi o resultado, a associação foi principalmente devido à variação nos níveis médios de bem-estar entre as pessoas. Em modelos onde o bem-estar foi o resultado, a associação foi principalmente por causa da flutuação dentro da pessoa no desempenho do teste cognitivo.
30	Estimar os efeitos da mortalidade diferencial na satisfação da vida imputando a satisfação da vida, ajustando o atrito devido à morte, ou estimando a satisfação da vida usando a modelagem da mistura padrão.	Houve um aumento na satisfação da vida com a idade; No entanto, a mortalidade diferencial afetou a elevação da curva. A satisfação de vida observada, particularmente acima dos 70 anos, é afetada pela mortalidade diferencial.

Apêndice C. Quadro 3: Principais conclusões descritas pelos autores

Número do artigo	Principais conclusões descritas pelos autores
1	Os dois conceitos (velhice saudável e ser feliz na velhice) 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.
2	A solidão é um fator de risco independente para a mortalidade e redução da atividade física entre idosos; No entanto, ser feliz pode compensar as conseqüências negativas de ser solitário. Futuras intervenções poderiam direcionar emoções e solidão positivas como forma de melhorar a vida e o bem-estar dos adultos mais velhos.
3	A inexistência de um parceiro, baixa renda e crise econômica, são fatores importantes que alteram para baixo os níveis de felicidade dos idosos. Para melhorar o bem-estar na velhice, melhores políticas sociais de renda são essenciais e, em tempos de crise econômica, as políticas de apoio devem ser priorizadas para grupos vulneráveis.
4	Os efeitos independentes das condições materiais de vida, saúde física e mental e bem-estar subjetivo, observados sobre a autoavaliação de saúde, sugerem que idosos podem ser beneficiados por políticas de saúde apoiadas numa visão global e integrativa da velhice.
5	Os resultados indicaram que o status socioeconômico não só afeta mudanças na saúde física e no funcionamento emocional, mas também suas inter-relações.
6	Os resultados do estudo sugerem que a sensibilidade varia dentro dos indivíduos em relação ao contexto de suas experiências sociais diárias, o que pode ter implicações importantes para a compreensão dos aspectos dinâmicos da construção e manutenção dos laços sociais para melhorar o bem-estar na vida adulta.
7	Os resultados apoiam a necessidade de considerar os indicadores do bem-estar hedônico e eudaimônico, bem como a angústia mental, para entender a dinâmica multifacetada e multidirecional do bem-estar em uma idade muito avançada.

8	Tomados em conjunto, os achados sugerem que as experiências de perda relacionadas à idade percebidas podem sensibilizar os indivíduos para perceberem uma vida útil futura mais limitada que pode levar a um menor bem-estar psicológico. Em contraste, os ganhos percebidos em função da idade podem funcionar como um recurso para preservar o bem-estar psicológico, especialmente quando o tempo é percebido como estando próximo do fim..
9	Embora uma perspectiva aberta do futuro global seja benéfica para o bem-estar, a associação exata que cada dimensão tinha com o bem-estar diferiu, dependendo se medidas subjetivas de bem-estar ou índices biológicos de estresse crônico fossem consideradas.
10	A importância dos idosos de participarem de centros/grupos de convivência, integrando-se a uma rede social é evidente, a partir dos relatos de maior satisfação com a vida em tais circunstâncias. As mudanças atingiram principalmente os fatores relacionados com a saúde. Muitos ressaltaram que antes da convivência viviam com dores impeditivas para realizar atividades diárias.
11	O capital social, a prática de atividades associadas ao envelhecimento ativo e um maior otimismo em relação ao envelhecimento podem contribuir em grande medida para uma melhor autoavaliação do estado de saúde e do bem-estar dos idosos, compensando em parte o efeito de fatores socioeconômicos e de doença associados à idade.
12	Os resultados do estudo sugerem esforços mais eficientes em alimentação saudável para idosos em áreas rurais.
13	Os resultados deste estudo indicam que o uso diário do SOC (otimização, seleção e compensação) está relacionado à felicidade do mesmo dia. Este trabalho baseia-se em pesquisas anteriores, mostrando que o uso geral do SOC no dia-a-dia está relacionado ao maior bem-estar na idade média e mais avançada, e mostrando pela primeira vez um relacionamento atrasado de felicidade ao SOC.
14	O bem-estar social e os comportamentos da saúde se correlacionam com a saúde mental positiva e negativa. Essas descobertas destacam a necessidade de endossar abordagens abrangentes para a promoção da saúde mental da população. A inclusão de indicadores de saúde mental positivos e negativos em futuras pesquisas sobre saúde da população é suportada pelos resultados.
15	Os trabalhos analisaram e apresentaram maneiras pelas quais as novas tecnologias e abordagens de pesquisa podem oferecer novas oportunidades para monitorar e promover a estabilização de vários aspectos da saúde e qualidade de vida no cotidiano dos idosos saudáveis.

16	Apesar das funções físicas e mentais marcadamente mais fracas com o aumento da idade, nessa idade da amostra dinamarquesa não pareceu afetar a felicidade de forma igualmente notável, embora, neste estudo, os efeitos de coorte e idade não possam ser dissociados.
17	Embora houvesse a expectativa de que o índice de positividade tivesse menos desempenho entre os moradores de casas de repouso, descobrimos os residentes com níveis altos de bem-estar, bem como na amostra da comunidade. A capacidade de regular o efeito positivo para manter uma proporção relativa de efeitos positivos sobre o efeito negativo parece ser um aspecto importante do ajuste bem sucedido no final da vida.
18	O fator chave associado à satisfação da vida parece ser o envolvimento ativo com outros.
19	Este estudo nomeia a importância de considerar os três componentes do bem-estar subjetivo separadamente. Eles não só diferem em intensidade, mas também têm relações distintas com as estratégias de enfrentamento. Através dos índices de afetos e satisfação com a vida, evidenciou-se a manutenção do bem-estar dos idosos.
20	As descobertas contradizem, pelo menos na amostra de idosos, os postulados da psicologia positiva .
21	Verificou-se que a satisfação com a vida não é algo estático e está associada a acontecimentos que ocorrem durante o passar dos anos e que, subjetivamente, podem nivelar para baixo, ou para cima, a satisfação naquele período de vida, ou ainda mudá-lo, à medida de novos acontecimentos que possam ocorrer conforme o passar do tempo. Os resultados chamam à reflexão de que as ações que permanentemente objetivem melhorias na qualidade de vida e, conseqüentemente, na sua satisfação devem ser valorizadas através desta perceptiva, isto é, focalizando sua história de vida, seu valor à família e às condições de acesso à prevenção à saúde e aos serviços de saúde.
22	Esses resultados ampliam o conhecimento da pesquisa, informam estratégias para melhorar o bem-estar em adultos mais velhos e indicam que a auto compaixão pode representar um recurso psicológico valioso para o envelhecimento positivo.
23	O sentimento de felicidade relaciona-se fortemente com vários indicadores de saúde, sugerindo a adequação do uso complementar do indicador para a avaliação de programas de promoção da saúde de idosos.

24	A qualidade das relações sociais experimentadas é possivelmente mais importante do que a quantidade de interação social para pessoas idosas, e ter relações sociais fora da rede social informal pode aumentar a felicidade.
25	Os achados destacam a interação complexa das características da rede de suporte e a satisfação, e sugerem a maior importância da satisfação de suporte para o bem-estar psicológico dos idosos.
26	O bem-estar subjetivo, medido pela Escala de Satisfação da Vida, é predito pela depressão, a solidão, os traços de personalidade, a participação recente na atividade física e o esgotamento auto-relatado. O estado mental e emocional dos indivíduos mais velhos, bem como o seu engajamento na atividade física, são tão importantes quanto a funcionalidade física quando se trata da satisfação da vida como medida de bem-estar e envelhecimento bem-sucedido. Essas áreas representam metas-chave para a intervenção.
27	O bem-estar dos idosos é um objetivo importante para a política econômica e de saúde. As teorias psicológicas e econômicas atuais não explicam adequadamente as variações nos padrões de bem-estar com a idade em diferentes partes do mundo. A associação aparente entre bem-estar e sobrevivência é consistente com um papel protetor de grande bem-estar, mas explicações alternativas não podem ser descartadas nesta fase.
28	Os resultados ressaltam a importância de considerar a natureza multifacetada das relações sociais na compreensão do seu impacto em diferentes objetivos de desenvolvimento e em diferentes domínios de envelhecimento bem-sucedido.
29	Exercício e depressão foram as influências moderadoras mais importantes na associação entre cognição e bem-estar positivo. A depressão teve maior efeito nessa associação para aqueles com maior bem-estar, mas o exercício físico protege o desempenho cognitivo contra os efeitos adversos de níveis mais baixos de bem-estar.
30	As aparentes associações entre o envelhecimento e melhoria dos níveis de bem-estar podem ser em parte uma função de efeitos de sobrevivência de pessoas mais felizes.