



Insatisfação com a vida e fatores associados em idosos residentes na comunidade

Dissatisfaction with life and associated factors in older community-dwelling adults

Annelita Almeida Oliveira Reiners¹ 
Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo¹ 
Joana Darc Chaves Cardoso¹ 
Mariano Martinez Espinosa² 
Aenne Zandonadi Rodrigues Santana¹ 

Resumo

Objetivo: Analisar a prevalência de insatisfação com a vida e fatores sociodemográficos associados. **Método:** Estudo transversal, de base populacional. A coleta dos dados foi realizada utilizando-se o questionário *Brasil Old Age Schedule* (BOAS). Foram entrevistados 573 idosos da zona urbana selecionados por meio de amostragem por conglomerados, estratificada por sexo. A análise bivariada foi realizada por meio do teste qui-quadrado e razão de prevalência com intervalo de confiança (IC) de 95%. Para a análise multivariada foi aplicada o modelo de regressão de *Poisson* Robusto. A entrada das variáveis no modelo foi realizada utilizando o método *backward*. **Resultados:** A prevalência de insatisfação com a vida foi de 15,53%. A insatisfação com a vida está associada ao sexo feminino (RP=1,54; IC 95%: 1,02; 2,32), ser analfabeto (RP=2,57; IC95%: 1,44; 4,60), ter até 4 anos de estudo (RP=1,79; IC95%: 1,01; 3,18) e possuir renda menor que dois salários mínimos (RP=3,29; IC95%: 1,29; 8,42). Na análise multivariada, ser do sexo feminino (RP=1,50; IC95%: 1,01; 2,25), ser analfabeto (RP=2,54; IC95%: 1,42; 4,54) e ter até 4 anos de estudo (RP=1,77; IC95%: 0,99; 3,14) permaneceram associados a insatisfação com a vida. **Conclusão:** A prevalência de insatisfação com a vida é baixa. A insatisfação com a vida foi associada ao sexo, a escolaridade e a renda, de maneira bivariada. O sexo e a escolaridade foram preditores da insatisfação com a vida das pessoas idosas avaliadas. Esses achados reforçam a necessidade de ações para promover a igualdade social entre homens e mulheres e favorecer o acesso dos idosos a educação.

Palavras-chave: Saúde do Idoso. Satisfação Pessoal. Promoção da Saúde.

¹ Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem. Cuiabá, MT, Brasil.

² Universidade Federal de Mato Grosso, Departamento de Estatística. Cuiabá, MT, Brasil.

Não houve financiamento na execução deste trabalho.

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/Correspondence
Joana Darc Chaves Cardoso
joanadarcchavescardoso@gmail.com

Recebido: 09/10/2019
Aprovado: 05/06/2020

Abstract

Objective: To analyze the prevalence of dissatisfaction with life and associated sociodemographic factors. **Method:** A cross-sectional, population-based study was carried out. Data collection was performed using the Brazil Old Age Schedule (BOAS) questionnaire. A total of 573 older adults from the urban area were interviewed, selected through cluster sampling, stratified by sex. Bivariate analysis was performed using the chi-square and prevalence ratio with a 95% confidence interval (CI). For multivariate analysis, the Poisson Robust regression model was applied. Variables were entered into the model using the backward method. **Results:** The prevalence of dissatisfaction with life was 15.53%. Dissatisfaction with life was associated with women (PR=1.54; 95% CI: 1.02; 2.32), being illiterate (PR=2.57; 95% CI: 1.44; 4.60), having up to four years of schooling (PR=1.79; 95% CI: 1.01; 3.18) and having an income of less than two minimum wages (PR=3.29; 95% CI: 1.29; 8.42). In the multivariate analysis, being female (PR=1.50; 95% CI: 1.01; 2.25), being illiterate (PR=2.54; 95% CI: 1.42; 4.54) and having up to four years of schooling (PR=1.77; 95% CI: 0.99; 3.14) remained associated with dissatisfaction with life. **Conclusion:** the prevalence of dissatisfaction is low. Dissatisfaction with life was associated with sex, education and income, in a bivariate manner. Sex and education were predictors of dissatisfaction with life. These findings reinforce the need for actions to promote social equality between men and women and to facilitate the access of older adults to education.

Keywords: Health of the Elderly. Personal Satisfaction. Health Promotion.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a discussão sobre a satisfação que as pessoas têm com a vida vem crescendo¹ e isso é particularmente relevante para a gerontologia na medida em que está intimamente ligado ao envelhecimento saudável. A maioria dos estudos relacionados a essa temática tem sido realizada em países desenvolvidos^{2,3} e só recentemente passaram a ser alvo de interesse nos países em desenvolvimento^{4,5}.

Nesses países, o envelhecimento da população está ocorrendo de forma rápida, trazendo implicações para diversas áreas da sociedade⁶. Em decorrência disso, políticas públicas e de saúde têm sido criadas e buscam dar suporte a essa parcela da população. Nesse contexto, a análise da satisfação com a vida dos idosos é de interesse, na medida em que traz subsídios para o alcance dos objetivos propostos nessas políticas. Além disso, fornece informações adicionais sobre especificidades dos idosos que vivem em países com configurações econômicas e sociais distintas dos países desenvolvidos.

A satisfação com a vida é o julgamento subjetivo que alguém faz sobre sua própria vida e constitui-se como importante indicador da qualidade de

vida de uma pessoa⁷ influenciado por fatores sociodemográficos, econômicos, de saúde, entre outros⁸⁻¹⁰. É um fenômeno complexo, avaliado no todo ou em relação a um aspecto específico da vida e/ou saúde das pessoas.

Nas pesquisas realizadas com idosos, os autores têm investigado a satisfação desse grupo com a vida em geral^{8,9}, bem como com relação a determinados aspectos da vida, por exemplo, a idade avançada, a saúde física, relações familiares e capacidade de resolver problemas^{8,10}.

No Brasil, ainda é escassa a literatura sobre satisfação com a vida na população idosa^{8,9}. Especificamente, não foi encontrada investigação com foco na insatisfação com a vida dessa parcela da população. Estudos desse tipo são relevantes, haja vista poderem revelar aspectos que trazem insatisfação, bem como podem repercutir de forma direta na vida e no bem-estar dos idosos.

Assim, questiona-se: *Qual a prevalência de idosos insatisfeitos? Quais fatores estão associados à insatisfação dos idosos com a vida?* Frente ao exposto, o objetivo deste estudo é analisar a prevalência de insatisfação com a vida e fatores sociodemográficos associados em idosos residentes na comunidade.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de corte transversal, de inquérito domiciliar, realizado no município de Cuiabá, MT, Brasil, com uma população de 45.632 idosos¹¹. Foram incluídas no estudo todas as pessoas com 60 anos ou mais de idade, residentes na zona urbana do município. Não participaram idosos institucionalizados (Instituição de Longa Permanência para Idosos, hospitais, presídios, conventos, albergues e casas de apoio), idosos que apresentavam dificuldades cognitivas, como alterações na orientação, memória, atenção e linguagem avaliadas pelo Miniexame de Estado Mental (MEEM) ou qualquer outra condição que os impedisse de responder as perguntas.

A amostragem foi do tipo probabilística e para determinar o tamanho da amostra foi considerada uma população finita, utilizando a seguinte expressão:

$$n = \frac{n^*}{1 + (n^* / N)} \quad (1)$$

onde n^* é dado pela expressão (2):

$$n^* = \frac{p(1-p)}{V(p)}, \quad (2)$$

Com $V(p) = (d/z)^2$ onde p é a proporção da característica a ser estimada, z o valor na curva normal padrão, correspondente ao coeficiente de confiança utilizado, d o erro de amostragem e N o tamanho da população estudada. Foi considerado coeficiente de confiança de 95% ($z=1,96$); erro de amostragem de 5,00% e adotado um valor para a proporção de 0,5 ($p=0,5$), o que possibilitou determinar maior aproximação para o valor da variância da característica na população, desta maneira, maior tamanho da amostra. Assim, utilizando o número de idosos residentes na zona urbana de Cuiabá ($N=43.096$) e a expressão (1), o tamanho aproximado da amostra mínima foi de 381 idosos.

A partir da amostragem por conglomerados foi considerado um efeito de desenho usual de 1,5, ou seja, uma correção no tamanho de amostra de 50% para atingir a precisão desejada da pesquisa, totalizando 573 idosos.

Para determinar a quantidade de idosos a serem entrevistados nos distritos urbanos do município, foi considerada a quantidade total de idosos de cada um e realizada uma estratificação por sexo da seguinte forma: Distrito Cuiabá: 288 idosos (124 homens e 163 mulheres); Distrito Coxipó da Ponte: 285 idosos (130 homens e 156 mulheres).

A quantidade de setores censitários a serem visitados em cada distrito foi determinada pela utilização da amostragem por conglomerados, usando o seguinte cálculo:

$$c_i = \frac{N_i}{C_i} * n_i$$

onde c_i é o número de setores censitários a serem visitados em cada distrito ($i=1$ ou 2), N_i o número de idosos em cada distrito, C_i o número de setores em cada distrito e n_i o número de idosos na amostra em cada distrito. Assim, de 355 setores censitários do Distrito Cuiabá foram selecionados 5 e de 437 do Distrito Coxipó da Ponte selecionou-se 6, totalizando 11 setores censitários.

Ao definir o número de setores censitários sorteados em cada distrito, foi definido o critério de probabilidade proporcional ao tamanho da população de cada setor censitário para as probabilidades de sorteio de cada uma, pois elas possuem um número diferente de idosos.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas, utilizando o Questionário BOAS (*Brasil Old Age Schedule*)¹². Trata-se de um instrumento multidimensional, composto por nove seções sobre diversos aspectos da vida e saúde dessa população.

As entrevistas foram realizadas por pessoas treinadas e foram utilizadas estratégias para garantir a confiabilidade dos dados (confeção de manual de coleta de dados, padronização da forma de coleta, seleção e treinamento dos entrevistadores e o acompanhamento direto das pesquisadoras em campo e revisão semanal do preenchimento dos questionários).

As variáveis analisadas neste estudo foram: variável dependente: satisfação com a vida, obtida

a partir da questão: *Como o Sr(a) se sente em relação a sua vida no geral?* e categorizada em Satisfeito e Insatisfeito. Variáveis independentes: sociodemográficas - sexo (masculino; feminino), idade (60 a 69 anos; 70 a 79 anos; 80 anos e mais), anos de estudo (mais de 4 anos de estudo; até 4 anos de estudo, analfabeto), estado conjugal (casado(a)/tem companheiro(a); solteiro(a)/divorciado(a); viúvo (a)), renda (mais de 3 salários mínimos; 2 a 3 salários mínimos; menos de 2 salários mínimos), trabalha atualmente (sim; não), arranjo domiciliar (mora sozinho; mora acompanhado) e presença de filhos (sim; não).

Os dados obtidos foram organizados e processados em um banco de dados com o auxílio de programa estatístico.

Inicialmente as associações entre a variável dependente e as variáveis independentes foram avaliadas de maneira bivariada, por meio do teste qui-quadrado e a razão de prevalência (razão de prevalência bruta (RP) com seus respectivos intervalos de confiança 95% (IC 95%). A seguir utilizou-se o modelo de regressão de Poisson para avaliar a associação multivariada entre a variável desfecho e as variáveis independentes, obtendo as prevalências ajustadas. Neste modelo entraram todas as variáveis independentes ou fatores que na análise

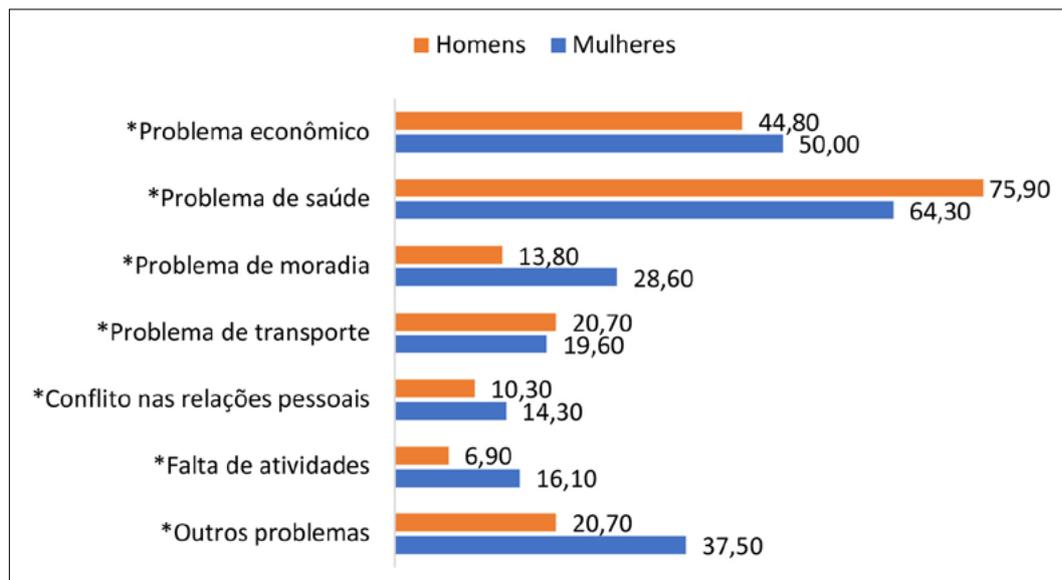
bivariada apresentaram $p < 0,20$. Para a entrada das variáveis no modelo foi utilizado o método *backward*.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller com o protocolo número 135 CEP- HJUM/11. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Na população estudada (n=573), 319 (55,67%) eram do sexo feminino e 254 (44,33%) do sexo masculino. A idade dos idosos variou entre 60 e 112 anos (IC 95%=70,86; 72,24), média de 71,55 ($\pm 8,38$) anos, 268 (54,10%) idosos estavam na faixa etária de 60 a 69 anos. Em relação ao estado conjugal, 310 (54,10%) eram casados ou tinham companheiros e 416 idosos (72,60%) sabiam ler e escrever.

Referente à satisfação dos idosos com a vida no geral, 484 (84,47%) referiram estar satisfeitos. A insatisfação com a vida foi referida por 89 idosos (15,53%) e os principais motivos de insatisfação foram problemas de saúde (75,90%, homens e 64,30%, mulheres) e problemas econômicos (44,80%, homens e 50,00%, mulheres) (Figura 1).



*Variável de múltipla escolha, o idoso pode escolher mais de um motivo de insatisfação com a vida.

Figura 1. Motivos de insatisfação com a vida dos idosos segundo sexo. Cuiabá, MT, 2012.

Os fatores de risco para insatisfação com a vida foram: ser do sexo feminino, ser analfabeto, ter até 4 anos de estudo e possuir renda menor que 2 salários mínimos. As mulheres exibiram prevalência de insatisfação com a vida de 18,24% e 0,54 vezes mais risco de serem insatisfeitas do que os homens ($p=0,036$). Idosos com até 4 anos de estudo tinham 0,79 vezes mais risco de estar

insatisfeitos com a vida, quando comparado aos idosos com mais de 4 anos de estudo e um risco de 1,57 vezes maior para os analfabetos ($p=0,042$, $p\leq 0,001$, respectivamente). Quanto à renda, idosos com menos de 2 salários mínimos apresentaram 2,29 vezes mais risco de estarem insatisfeitos com a vida que aqueles com mais de 3 salários mínimos ($p=0,007$) (Tabela 1).

Tabela 1. Associação da insatisfação com a vida entre idosos e as características sociodemográficas (N= 573). Cuiabá-MT, 2012.

Variáveis	Satisfação com a vida		RPb	IC 95%	p
	Insatisfeito N (%)	Satisfeito N (%)			
Sexo					
Masculino	30 (11,81)	224 (88,19)	1,00		
Feminino	59 (18,50)	260 (81,50)	1,54	[1,02; 2,32]	0,036
Idade (anos)					
60 – 69	45 (16,79)	223 (83,21)	1,00		
70 – 79	30 (14,85)	172 (85,15)	0,89	[0,58; 1,36]	0,583
80 ou mais	14 (13,59)	89 (86,41)	0,81	[0,47; 1,42]	0,460
Anos de estudo					
Mais de 4	14 (8,75)	146 (91,25)	1,00		
Até 4	40 (15,63)	216 (84,38)	1,79	[1,01; 3,18]	0,042
Analfabeto	35 (22,29)	122 (77,71)	2,57	[1,44; 4,60]	<0,001
Estado conjugal					
Casado/União estável	43 (13,87)	267 (86,13)	1,00		
Viúvo	35 (20,00)	140 (80,00)	1,47	[0,98; 2,21]	0,067
Solteiro/Separado/ Divorciado	11 (12,50)	77 (87,50)	0,92	[0,49; 1,70]	0,782
Renda (salário mínimo)					
Mais de 3	5 (5,38)	88 (94,62)	1,00		
2 a 3	66 (15,53)	359 (84,47)	1,77	[0,74; 4,21]	0,176
Menos de 2	18 (32,73)	37 (67,27)	3,29	[1,29; 8,42]	0,007
Trabalha atualmente					
Sim	16 (11,35)	125 (88,65)	1,00		
Não	73 (16,90)	359 (83,10)	1,48	[0,89; 2,45]	0,124
Arranjo familiar					
Mora acompanhado	78 (15,26)	433 (84,74)	1,00		
Mora sozinho	11 (17,74)	51 (82,26)	1,09	[0,60; 1,99]	0,776
Presença de filhos					
Sim	86 (16,10)	448 (83,90)	1,00		
Não	3 (7,69)	36 (92,31)	0,34	[0,09; 1,31]	0,081

RPb: Razão de prevalência bruta, IC 95%: Intervalo de confiança de 95%, p: Nível de significância considerando a distribuição do qui-quadrado.

Na análise multivariada, as variáveis que se mantiveram associadas a insatisfação com a vida foram sexo e anos de estudo (Tabela 2). As mulheres apresentaram 0,50 vezes mais risco de insatisfação com a vida quando comparadas aos homens. Idosos

analfabetos apresentaram 1,54 vezes mais risco de estarem insatisfeitos com a vida que aqueles com mais de 4 anos de estudo e, aqueles com até quatro anos de estudo apresentam 0,77 mais risco (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição da prevalência de insatisfação com a vida e razão de prevalência (RP) bruta e ajustada por regressão de Poisson Robusta, com seus respectivos intervalos de confiança (IC) de 95% e valor de p das variáveis selecionadas pelo método *backward* (N= 573). Cuiabá-MT, 2012.

Variáveis	RPa	IC 95%	Valor p
Sexo			
Masculino	1,00	-	-
Feminino	1,50	1,01 a 2,25	0,049
Anos de estudo			
Mais de 4	1,00	-	-
Até 4	1,77	0,99 a 3,14	0,053
Analfabeto	2,54	1,42 a 4,54	0,002

RPa : Razão de Prevalência ajustada no modelo de regressão de Poisson com seleção de variáveis, *Significante ao nível de 5%, IC: Intervalo de Confiança.

DISCUSSÃO

A prevalência de insatisfação com a vida encontrada neste estudo (15,53%) é similar a outros achados de estudos realizados no Brasil. Em um município do interior da Bahia, 14,2% dos idosos pesquisados diziam-se insatisfeitos¹³, assim como 18% dos idosos de Belo Horizonte¹⁴. Esse resultado também é semelhante ao de um estudo realizado no Nepal, no qual os autores encontraram 21% de idosos insatisfeitos com a vida¹⁵. Esses achados mostram que, no geral, uma pequena parcela da população tende a estar insatisfeita com sua vida.

A satisfação com a vida pode ser avaliada de diferentes maneiras, considerando-se os aspectos objetivos, como: trabalho, renda, escolaridade, acesso a serviços e a capacidade de consumo, questões econômicas, políticas e profissionais^{4,16}.

Outro aspecto também considerado quando as pessoas são questionadas sobre sua satisfação com a vida são os aspectos subjetivos, pois eles envolvem componentes afetivos e cognitivos¹⁷. Na velhice, considerando as alterações características

do envelhecimento, a avaliação dos idosos sobre suas vidas pode ser influenciada por diminuição desses componentes^{16,18}.

Entretanto, pesquisas tem revelado que as pessoas mais velhas tendem a julgar positivamente as suas vidas ponderando-a ao longo do tempo, comparando-a com a vida de outras pessoas, considerando sua capacidade de controle sobre o ambiente e sobre si mesmo, assim como sua saúde, renda, rede social, entre outros fatores¹⁴. Assim, a baixa prevalência de idosos insatisfeitos com sua vida pode estar relacionada ao fato de que diversos elementos foram levados em consideração nas avaliações do grupo estudado.

Evidências mostram que algumas variáveis sociodemográficas, como sexo feminino¹⁹, estado civil viúvo¹⁹, baixa renda¹⁹, baixa escolaridade^{19,20} estão associadas a insatisfação com a vida. Neste estudo, o sexo feminino permaneceu positivamente associado à insatisfação com a vida. Esse resultado é condizente ao de outras pesquisas^{9,19}. No caso das mulheres, várias condições, como o casamento, a gestação, a educação dos filhos, a saúde, o trabalho e

a desigualdade socioeconômica, podem influenciar na maneira como elas se sentem em relação à sua vida^{8,21,22}.

Outro achado importante deste estudo foi que as mulheres relataram maior insatisfação com a vida devido a problemas de saúde e econômicos. Esse resultado também foi encontrado em pesquisas anteriores realizadas com idosas^{8,19}. As mulheres são mais acometidas por morbidades crônicas e incapacitantes^{23,24}. Maior longevidade expõe as mulheres por mais tempo aos efeitos deletérios das doenças²⁵. Quanto aos problemas econômicos, isso pode estar relacionado ao fato de as idosas geralmente terem renda mais baixa, o que as expõem à desigualdade social^{24,26}.

Contudo, investigações constataam que nem sempre a insatisfação com a vida está relacionada ao sexo feminino^{16,27}. Isso pode ocorrer pelas diferenças que homens e mulheres atribuem às suas vidas, como valores e percepções, além dos diferentes papéis que ocupam na sociedade²⁴.

A forte associação entre a insatisfação com a vida e anos de estudo encontrada nesta investigação, pode estar relacionada a influência que a educação exerce sobre a satisfação das pessoas com a vida^{14,19}. Ter mais anos de estudo favorece o acesso a informações e ao mercado de trabalho, exercício da profissão com melhor remuneração, conseqüentemente, melhor qualidade de vida e saúde⁴.

É importante enfatizar que a população deste estudo é predominantemente de baixa escolaridade. São pessoas que viveram seus anos de formação escolar numa época que o incentivo ao estudo e o acesso à educação formal não eram estimulados. Isso acontecia com as mulheres que usualmente eram criadas para o casamento e cuidado dos filhos^{24,28}. Assim, o grupo estudado pode não ter tido as oportunidades e benefícios que a educação formal pode oferecer e é possível que essa situação tenha contribuído para a sua avaliação insatisfatória da vida.

Diferente do esperado, pela frequência com a qual aparece em estudos, a renda associou-se a insatisfação com a vida, porém quando analisada no modelo, esta perde o efeito, permanecendo apenas o sexo e a escolaridade. De acordo com a literatura¹⁴, foi encontrada correlação mais elevada entre satisfação

com a vida e renda do que com a educação. Para os autores a associação entre a satisfação com a vida e a renda pode ser explicada pela influência desta na qualidade de vida das pessoas.

No caso das pessoas mais velhas, melhor renda pode significar maior acesso a bens que proporcionam maior qualidade de vida e saúde nessa fase da vida. Ademais, maiores níveis de escolaridade podem melhorar o conhecimento dos idosos sobre escolhas mais adequadas para sua vida e saúde, hábitos de vida saudáveis, acesso a informações e serviços e, maior renda. Contudo, diante de recursos econômicos insuficientes, isso pode não permitir a uma pessoa mais velha se beneficiar dessas opções¹⁴.

O presente estudo apresenta importantes resultados sobre a vida de idosos de um país em desenvolvimento. Neste sentido, contribui para ampliar o conhecimento científico que se tem sobre os idosos desses países e sua qualidade de vida. Na medida em que mostra a prevalência de insatisfação com a vida de idosos e os fatores associados a ela, subsidia outros estudos na construção de maior entendimento sobre o processo de envelhecimento. Além disso, o estudo inclui uma amostra ampla e representativa de idosos residentes em uma área urbana, o que permite generalizações para a população de referência do estudo.

O presente estudo apresenta limitação. Não incluiu pessoas que moram na zona rural, conseqüentemente seus resultados se aplicam apenas a idosos que residem em áreas urbanas. Pode ser que idosos vivendo em zona rural avaliem suas vidas de modo diferente.

CONCLUSÃO

A prevalência de insatisfação deste estudo foi de 15,53%. Na análise bivariada, as categorias associadas à insatisfação com a vida foram: ser do sexo feminino, possuir até quatro anos de estudo, ser analfabeto e ter renda menor que 2 salários mínimos. Quando analisadas em conjunto, na análise multivariada, a renda perdeu o efeito, permanecendo no modelo final apenas: ser do sexo feminino, ser analfabeto e ter até 4 anos de estudo. Assim, as variáveis sexo e escolaridade foram preditoras da insatisfação com a vida.

Ações que promovam igualdade social entre homens e mulheres, como a equiparação de renda, são necessárias para melhorar a satisfação com a vida dos idosos. Além disso, é imprescindível criar estratégias para facilitar e favorecer o acesso dos idosos a serviços de educação.

Os resultados deste estudo fornecem contribuições importantes para a literatura sobre satisfação com a vida realizada em países em desenvolvimento, uma vez que traz informações sobre as especificidades desses idosos. Considerando tais especificidades, o governo e os profissionais de saúde podem promover estratégias para melhorar as condições de vida dos idosos, a partir de grupos

em unidades de saúde e centros de convivências, objetivando desenvolver atividades que permitam discutir gênero, garantir acesso à educação formal e financeira.

AGRADECIMENTOS

À Cecília Victorazzo Louzada (*in memoriam*), por sua efetiva contribuição na construção do estudo, por meio da elaboração das seguintes atividades: concepção e planejamento do estudo, coleta de dados, análise e interpretação dos dados.

Editado por: Ana Carolina Lima Cavaletti

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Measurement of and target-setting for well-being: an initiative by the WHO regional office for Europe. Paris: WHO; 2013.
2. Boyce CJ, Delaney L, Wood AM. The great recession and subjective well-being: how did the life satisfaction of people living in the United Kingdom change following the financial crisis? *Plos One*. 2018;13(8):e0201215 [17p].
3. Hong JH, Charles ST, Lee IS, Lachman ME. Perceived changes in life satisfaction from the past, present and to the future: a comparison of U.S. and Japan. *Psychol Aging*. 2019;34(3):317-29.
4. Ribeiro PCC, Almada DSQ, Souto JF, Lourenço RA. Permanence in the labour market and life satisfaction in old age. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(8):2683-92.
5. Lan X, Xiao H, Chen Y, Zhang X. Effects of life review intervention on life satisfaction and personal meaning among older adults with frailty. *J Psychosoc Nurs Mental Health Serv*. 2018;56(7):30-6.
6. Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(6):1929-36.
7. Campbell A, Converse PE, Rodgers WL. The quality of american life: perceptions, evaluations, and satisfactions. [no place]: Russell Sage Foundation;1976. p 171-208.
8. Mantovani EP, de Lucca S, Neri AL. Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016;19(2):203-22.
9. Cachioni M, Delfino LL, Yassuda MS, Batistoni SST, de Melo RC, Domingues MARC. Bem-estar subjetivo e psicológico de idosos participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2017;20(3):340-52.
10. Parente L, Cunha M, Galhardo A, Couto M. Autocompaixão, bem-estar subjetivo e estado de saúde na idade avançada. *Port J Behav Soc Res*. 2018;4(1):3-13.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
12. Veras RP, Dutra S. Perfil do idoso brasileiro: questionário BOAS. Rio de Janeiro: UNATI; 2008.
13. da Silva IT, Pinto Junior EP, Vilela ABA. Autopercepção de saúde de idosos que vivem em estado de coresidência. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014;17(2):275-87.
14. Vaz CT, Andrade ACS, Proietti FA, Xavier CC, Friche AAL, Caiaffa WT. A multilevel model of life satisfaction among old people: individual characteristics and neighborhood physical disorder. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1-12.
15. Ghimire S, Baral BK, Karmacharya I, Callahan K, Mishra SR. Life satisfaction among elderly patients in Nepal: associations with nutritional and mental well-being. *Health Qual Life Outcomes*. 2018;16(118):1-10.
16. Ng ST, Tey NP, Asadullah MN. What matters for life satisfaction among the oldestold? Evidence from China. *PLoS ONE*. 2017;12(2):1-12.

17. John PDS, Mackenzie C, Menec V. Does life satisfaction predict five-year mortality in community-living older adults? *Aging Ment Health*. 2015;19(4):363-70.
18. Banhato EFC, Ribeiro PC, Guedes DV. Satisfação com a vida em idosos residentes na comunidade. *Rev HUPE*. 2018;17(2):16-24.
19. Róman XAS, Toffoletto MC, Sepúlveda JCO, Salfate SV, Grandón KLR. Factors associated to subjective wellbeing in older adults. *Texto contexto Enferm*. 2017;26(2):e5460015(10p).
20. Zhang H, Wang Y, Wu D, Chen J. Evolutionary path of factors influencing life satisfaction among chinese elderly: a perspective of data visualization. *Data*. 2018;3(35):1-10.
21. Meisenberg G, Woodley MA. Gender differences in subjective well-being and their relationships with gender equality. *J Happiness Stud*. 2015;16:1539-55.
22. Ostan R, Monti D, Guerresi P, Bussolotto M, Franceschi CC, Baggio G. Gender, aging and longevity in humans: an update of an intriguing/neglected scenario paving the way to a gender-specific medicine. *Clin Sci*. 2016;130(19):1711-25.
23. Nunes BP, Batista SRR, de Andrade FB, de Souza Junior PRB, Lima-Costa MF, Fachini LA. Multimorbidade em indivíduos com 50 anos ou mais de idade: ELSI-Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2018;52(2):1-12.
24. Silva PAB, Santos FC, Soares SM, Silva LB. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos acompanhados por equipes de Saúde da Família sob a perspectiva do gênero. *J Res Fundam Care*. 2018;10(1):97-105.
25. Fariás-Antúnez S, Lima NP, Bierhals IO, Gomes AP, Vieira LS, Tomasi E. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária: um estudo de base populacional com idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014. *Epidemiol Serv Saúde*. 2018;27(2):e2017290 (14p).
26. Sousa NFS, Lima MG, Cesar CLG, Barros MBA. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(11):e00173317 (16p).
27. Celik SS, Celik Y, Hikmet N, Khan MM. Factors affecting life satisfaction of older adults in Turkey. *Int J Aging Hum Dev*. 2018;87(4):392-414.
28. dos Santos-Orlandi AA, de Brito TRP, Ottaviani AC, Rossetti ES, Zazzetta MS, Gratão ACM, et al. Perfil de idosos que cuidam de outros idosos em contexto de alta vulnerabilidade social. *Esc Anna Nery*. 2017;21(1):e20170013 (8 p).