

Esperança e Qualidade de Vida em Pessoas Idosas

Hope and Quality of Life in Elderly People

Esperanza y Calidad de Vida en Personas Ancianas

Talita de Alencar Silveira¹

Edivan Gonçalves da Silva Júnior

Maria do Carmo Eulálio

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Resumo

Introdução: Estudo transversal, que objetivou avaliar a qualidade de vida (QV) e o sentimento de esperança e analisar a correlação entre esses construtos com dados demográficos. Métodos: Participaram 508 idosos, de ambos os sexos. Utilizaram-se os seguintes instrumentos: questionário demográfico, Escala de Esperança de Herth e WHOQOL-bref. Resultados: A idade variou de 60 a 92 anos (M=71,16; DP=5,95). As médias gerais de QV e esperança foram de 66,03 (DP=19,8) e 38,6 (DP=4,5), respectivamente. Não houve diferenças estatisticamente significativas entre as médias de QV e esperança, com relação à variável sexo. Foram encontradas correlações positivas e estatisticamente significativas entre todos os domínios da QV e a variável esperança. O modelo formado com as variáveis estudadas explicou 22,5% da variação da esperança, com destaque do fator psicológico da QV. Conclusão: A relação entre o sentimento de esperança e a qualidade de vida carece de uma maior atenção no campo da pesquisa e das intervenções com idosos.

Palavras-chave: envelhecimento, idosos, Psicologia Positiva, esperança, qualidade de vida

Abstract

Introduction: Cross-sectional study, which aimed to assess the quality of life (QOL) and the feeling of hope, and analyze the correlation between these constructs with demographic data. Methods: The sample was composed of 508 elderly, of both genders. The following instruments were used: demographic questionnaire, Herth Hope Scale, and WHOQOL-bref. Age ranged from 60 to 92 years (M=71.16; SD=5.95). Results: The overall average of QOL and hope were 66.03 (SD=19.8) and 38.6 (SD=4.5), respectively. There were no statistically significant differences between the means of QOL and hope regarding the gender variable. Positive and statistically significant correlations were found between all the domains of QOL and the hope score. The model formed with the studied variables explained 22.5% of the hope variation, with emphasis on the psychological factor of QOL. Conclusion: The relation between hope and quality of life needs greater attention in the field of research and interventions with the elderly.

Keywords: aging, elderly, Positive Psychology, hope, quality of life

Resumen

Introducción: Estudio transversal, que tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida (CV) y el sentimiento de esperanza y analizar la correlación entre estos constructos con datos demográficos. Métodos: Participaron 508 hombres y mujeres de edad avanzada. Se utilizaron los siguientes instrumentos: cuestionario demográfico, Escala de Esperanza de Herth y WHOQOL-bref. Resultados: La edad varió de 60 a 92 años (M=71.16; DP=5.95). Los medios generales de CV y esperanza fueron 66.03 (DP=19.8) y 38.6 (DP=4.5), respectivamente. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los medios de calidad de vida y la esperanza, con respecto a la variable de género. Se encontraron correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre todos los dominios de CV y la variable de esperanza. El modelo formado con las variables estudiadas explicó el 22,5% de la variación en la esperanza, con énfasis en el factor psicológico de la calidad de vida. Conclusión: La relación entre el sentimiento de esperanza y la calidad de vida requiere mayor atención en el campo de la investigación y de las intervenciones con los ancianos.

Palabras clave: envejecimiento, ancianos, Psicología Positiva, esperanza, calidad de vida

¹ Endereço de contato: Rua Manoel Adolfo da Costa, 365, Cruzeiro, Campina Grande, PB. CEP: 58415-585. Telefone: (83) 99921-4024. E-mail: talita.2802@gmail.com

Introdução

O envelhecimento da população é um fator de extrema relevância no século XXI e constitui um fato imprescindível de ser estudado. No Brasil, a população tem mantido a tendência de envelhecimento dos últimos anos, superando a marca de 30,2 milhões de idosos no ano de 2017 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2017).

Do ponto de vista biológico, o envelhecimento é descrito como a redução gradativa e contínua da capacidade das células de se adaptarem às diversas influências externas (Vianna et al., 2017). No entanto, com o aumento da expectativa de vida, a preocupação com o bem-estar e o envelhecimento bem-sucedido tem crescido, em oposição à visão de envelhecimento exclusivamente relacionada a perdas e declínios. As teorias que investigam o envelhecimento bem-sucedido consideram o bem-estar um dos fatores de manutenção da qualidade de vida, sendo composto pela disponibilidade de bens materiais, sentido de segurança, dignidade pessoal e oportunidades de atingir os objetivos pessoais (Neri, 2013). Assim, um envelhecimento bem-sucedido é acompanhado de bem-estar e qualidade de vida e deve ser promovido ao longo da vida.

O presente estudo desenvolveu-se na concepção do envelhecimento bem-sucedido, tendo como ponto central as discussões geradas no campo da Psicologia Positiva, no que ela oferece de suporte para a avaliação de fatores relacionados às potencialidades e virtudes humanas.

Segundo Paludo e Koller (2007), a Psicologia Positiva pretende contribuir com o florescimento e funcionamento saudável das pessoas; para isso, reserva-se ao estudo dos atributos que levam os sujeitos a enfrentar as situações adversas da vida e, ainda assim, referirem processos exitosos de desenvolvimento e crescimento pessoal. As autoras reforçam que os idosos carregam uma grande bagagem de experiências e que passaram por inúmeros eventos de vida que contribuíram para o desenvolvimento pessoal ou a solução de conflitos. Em meio aos construtos estudados pela Psicologia Positiva, destacaram-se, na presente pesquisa, as avaliações sobre a esperança e a qualidade de vida no contexto do envelhecimento.

Vale salientar que, na literatura corrente, são escassos os estudos desenvolvidos no campo da Psicologia Positiva que relacionam as variações da esperança com outros construtos que impactam positivamente o desenvolvimento dos sujeitos, a exemplo da qualidade de vida (Snyder & Lopez, 2009). Tais limitações se acentuam considerando o campo de estudos sobre o envelhecimento, quando as avaliações sobre a esperança se concentraram em fases anteriores do desenvolvimento (Fonseca et al., 2015; Oliveir et al., 2018). Nesse sentido, ressalta-se a importância de contribuir com estudos que foquem na relação entre a esperança e a qualidade de vida em idosos, de modo a colaborar com o aprofundamento acerca das relações dessas variáveis em contextos de proteção e de vulnerabilidade na velhice.

Para o grupo WHOQOL, o conceito de qualidade de vida (QV) é multidimensional e subjetivo, incluindo dimensões positivas e negativas. Nesse sentido, a percepção do indivíduo sobre os aspectos de sua vida colabora para este conceito, que inclui fatores físicos, psicológicos, sociais e ambientais (Pereira et al., 2006). De acordo com Martins e Mestre (2014), a qualidade de vida é um fator de extrema importância na terceira idade, principalmente em idosos em situação vulnerável. Segundo as autoras, o estudo da qualidade de vida engloba fatores como o estado de saúde, o nível de satisfação com a vida e bem-estar social, independência, autonomia e competências sociais e cognitivas. Diversos estudos têm sido realizados acerca da quali-

dade de vida na população idosa, indicando a presença de associações entre os domínios dela e os diversos aspectos da vida dessa população (Marchiori et al., 2013; Tavares et al., 2016).

A esperança, por sua vez, é uma variável psicológica que tem sido objeto de crescente interesse nos últimos anos, embora ainda não haja consenso acerca do termo (Martins & Mestre, 2014). Snyder (1995) define a esperança como um processo de pensamento sobre os objetivos da pessoa com a motivação de atuar nesse sentido e encontrar meios para atingir os respectivos objetivos. A esperança é um elemento que estimula o ser humano a existir, adquirindo uma perspectiva de futuro mais otimista. Nesse sentido, as autoras consideram a promoção de esperança um fator benéfico para a saúde das pessoas, na medida em que as capacita a lidar com situações de crise (Souza et al., 2017). Oliveira et al. (2018) consideram que, diante das alterações biológicas, psicológicas e sociais relacionadas ao processo de envelhecimento, a manutenção da esperança pode resultar em estratégias de enfrentamento mais eficazes das situações surgidas.

As avaliações da qualidade de vida oferecem subsídios importantes acerca do contexto de vida dos indivíduos, na medida em que abrangem indicadores essenciais ao desenvolvimento saudável: boa saúde, bem-estar físico, psicológico e social e a presença de recursos econômicos (Tavares et al., 2016). Segundo a definição lançada pela Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 1995), a qualidade de vida representa a percepção que o indivíduo desenvolve a partir de sua posição na vida, e, nesse plano, é fundamental a relação que ele estabelece com os seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações ao longo da vida. Sendo assim, a promoção da qualidade de vida no envelhecimento, a partir da melhoria de recursos pessoais e externos, configura uma estratégia importante para o estímulo da esperança em idosos, tendo em vista que a esperança corresponde ao processo em que são definidos objetivos realistas de acordo com a idade e as capacidades de realização para o indivíduo, sendo necessário o suporte de diferentes recursos pessoais e do meio para que se venha a aumentar a percepção de autoeficácia dos sujeitos (D'Araújo, 2015).

A esperança pode atuar também como um indicador da qualidade de vida em contextos adversos, uma vez que esta primeira afeta o processo de saúde/doença positivamente, impulsionando o sujeito a enfrentar suas inseguranças com mais eficácia e menos angústia. Na velhice, a esperança dá impulso para que o indivíduo tenha ação; do contrário, este se entregaria às suas mazelas, atraindo mais doenças e síndromes geriátricas (Oliveira et al. 2018). O componente motivacional para a esperança é o pensamento de iniciativa, o qual depende dos processos cognitivos complexos do indivíduo, em que está presente a sua capacidade de perceber caminhos e direcionar suas ações, de modo que se alcance o objetivo final (Oliveira, 2010).

Discute-se, na presente pesquisa, a hipótese de que uma maior percepção da qualidade de vida no envelhecimento contribui para a elevação da esperança em idosos, uma vez que essas variáveis cumprem um papel importante no ciclo do desenvolvimento humano e podem funcionar como indicadores do envelhecimento bem-sucedido. Outra hipótese avaliada considerou que os índices de qualidade de vida e esperança podem variar conforme indicadores demográficos objetivos, como a idade, o sexo e a renda. Desse modo, o presente estudo objetivou avaliar a qualidade de vida (QV) e o sentimento de esperança e analisar a correlação entre esses construtos com dados demográficos, numa amostra de idosos residentes no nordeste brasileiro.

Método

Participantes

Participaram 508 idosos com idades a partir de 60 anos, adscritos nos serviços oferecidos pela Rede Básica de Atenção à Saúde dos seis distritos sanitários urbanos da cidade de Campina Grande, Paraíba, Brasil. Houve predomínio de indivíduos do sexo feminino (80,3%). A média de idade encontrada nos participantes foi de 71,16 anos (DP= 7,05), com idade mínima de 60 anos e máxima de 92 (Tabela 1).

Tabela 1

Distribuição dos Participantes Segundo Condições Sociodemográficas (N=508)

| | Variáveis | N | % |
|--------------------|--------------------------------|-----|------|
| Sexo | Masculino | 100 | 19,7 |
| | Feminino | 408 | 80,3 |
| Estado civil | Casado ou vive com companheiro | 216 | 42,5 |
| | Solteiro | 66 | 13,0 |
| | Divorciado ou separado | 67 | 13,2 |
| | Viúvo | 159 | 31,3 |
| Escolaridade | Nunca foi à escola | 109 | 21,5 |
| | Ensino fundamental (2º ao 5º) | 185 | 36,4 |
| | Ensino fundamental (6º ao 9º) | 74 | 14,6 |
| | Ensino médio | 80 | 15,7 |
| | Ensino superior | 60 | 11,8 |
| Arranjo de moradia | Mora sozinho(a) | 111 | 21,9 |
| | Mora com companheiro(a) | 215 | 42,3 |
| | Mora com filho(s) | 234 | 46,1 |
| Renda mensal | ≤ 1 salário mínimo | 160 | 31,5 |
| | > 1 salário mínimo | 348 | 68,5 |
| Aposentado | Sim | 359 | 70,7 |
| | Não | 149 | 29,3 |

Instrumentos

Questionário sociodemográfico. Foi utilizado um questionário estruturado sobre condições sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, escolaridade, arranjo de moradia, religião) e econômicas (renda mensal, aposentadoria) dos idosos.

Escala de Qualidade de Vida – WHOQOL-bref. O WHOQOL-bref é uma versão reduzida do *World Health Organization Quality of Life Instrument 100* (WHOQOL-100). É composto de 26 questões, distribuídas em quatro domínios (psicológico, social, ambiental e físico), e por um domínio que analisa a qualidade de vida global. As pontuações das respostas variam entre 1 e 5 (The WHOQOL Group, 1998).

Escala de Esperança de Herth (EEH). Avalia questões relacionadas ao estado e/ou sentimento de esperança. Composto por 12 itens, esse instrumento é respondido por meio de uma escala tipo *Likert* de 4 pontos (de “concordo completamente” a “discordo completamente”). A pontuação total varia de 12 a 48 pontos, de modo que quanto maior o escore, mais alto o nível de esperança (Sartore & Grossi, 2008).

Procedimentos

Este estudo derivou de uma pesquisa de grande porte intitulada “Resiliência, Qualidade de Vida e Fragilidade em Idosos Adscritos na Rede de Atenção Básica de Saúde – Campina Grande-PB”. Utilizou-se abordagem quantitativa, com recorte transversal. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), com parecer n. 1.675.115, sendo respeitadas as orientações da Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, para pesquisas com seres humanos.

A coleta de dados aconteceu em salas das Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos distritos sanitários urbanos de Campina Grande. Os idosos adscritos em cada unidade escolhida foram convidados a comparecerem à UBS em dia e horário previamente agendados para coleta de dados, contando com o apoio dos profissionais que atuam nas unidades de saúde para auxiliar no recrutamento para a pesquisa. A amostra foi não probabilística e estratificada. Foram incluídos idosos, com idades a partir de 60 anos, adscritos nas UBS indicadas pela gerente de cada distrito sanitário, tendo como critérios de inclusão ter idade igual ou superior a 60 anos, ser fisicamente ativo e cognitivamente apto para responder aos questionários.

A coleta contou com o suporte de 15 alunos integrantes do Grupo de Estudos e Pesquisas em Envelhecimento e Saúde (GEPES), devidamente treinados para a aplicação dos instrumentos e sob supervisão da coordenadora e de um supervisor, responsáveis pelo projeto.

Os idosos participantes foram informados sobre os objetivos e procedimentos éticos que nortearam a pesquisa. Após seu aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguiu-se com a aplicação dos instrumentos de pesquisa.

Tratamento dos Dados

Os dados coletados foram digitados no programa estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 18, e devidamente revisados. Para a caracterização da amostra, foram calculadas as estatísticas descritivas. A consistência interna foi avaliada por meio do alfa de Cronbach, que indicou valor de $\alpha = 0,71$ (WHOQOL-bref) e $\alpha = 0,72$ (Escala de Esperança de Herth). Utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov (K-S) para avaliar a normalidade e homogeneidade da amostra. Tendo em vista que os dados não apresentaram uma distribuição normal, utilizou-se o teste de correlação de Spearman para estimar as relações entre as variáveis de QV, esperança, idade e renda. Utilizou-se o teste de Mann-Whitney para se verificar a associação entre os domínios de QV e esperança com a variável sexo. A investigação da relação entre as variáveis independentes (QV psicológica, QV física, QV ambiental) com a variável “desfecho” (esperança) foi feita por meio da análise de regressão linear múltipla hierárquica. Para realizar os testes, adotou-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados

A média geral de Qualidade de Vida da amostra foi de 66,03 (DP=19,8). Os maiores escores foram identificados nos domínios social (M=72,03; DP=16,72), e o menor escore médio, 57,95 (DP=14,57), no domínio ambiental (Tabela 2).

Tabela 2*Avaliação dos Domínios da Qualidade de Vida (N=508)*

| Domínios de QV | Média | Desvio-padrão | Mediana |
|----------------|-------|---------------|---------|
| Ambiental | 57,95 | 14,57 | 59,37 |
| Social | 72,03 | 16,72 | 75,00 |
| Psicológico | 69,31 | 15,24 | 70,83 |
| Físico | 66,03 | 17,20 | 67,85 |
| QV geral | 66,19 | 19,84 | 75,00 |

Nota. QV=qualidade de vida.

A avaliação da Escala de Esperança de Herth revelou uma média de 38,6 pontos (DP=4,5) e mediana de 38 pontos.

No tocante aos itens que compõem a escala, observou-se que o item 3 apresentou a menor média observada (M=2,29, DP=0,98). Os itens 5 e 12 apresentaram as maiores médias (Tabela 3).

Tabela 3

Mensuração do Índice de Esperança de Idosos (N = 508)

| Questões | Discordo Complet. | Discordo | Concordo | Concordo Complet. | Média (DP) | Mdn |
|---|-------------------|-------------|-------------|-------------------|-------------|------|
| 1. Eu estou otimista quanto à vida. | 10 (2,0%) | 28 (5,5%) | 279 (54,9%) | 191 (37,6%) | 3,28 (0,66) | 3,00 |
| 2. Eu tenho planos em curto e longo prazos. | 20 (3,9%) | 114 (22,4%) | 258 (50,8%) | 116 (22,8%) | 2,93 (0,78) | 3,00 |
| 3. Eu me sinto muito sozinho(a). | 120 (23,6%) | 195 (38,4%) | 118 (23,2%) | 75 (14,8%) | 2,29 (0,98) | 2,00 |
| 4. Eu consigo ver possibilidades em meio às dificuldades. | 15 (3,0%) | 60 (11,8%) | 305 (60,0%) | 128 (25,2%) | 3,07 (0,69) | 3,00 |
| 5. Eu tenho uma fé que me conforta. | 2 (0,4%) | 5 (1,0%) | 187 (36,8%) | 314 (61,8%) | 3,6 (0,53) | 4,00 |
| 6. Eu tenho medo do meu futuro. | 126 (24,8%) | 192 (37,8%) | 117 (23,0%) | 73 (14,4%) | 2,73 (0,99) | 2,00 |
| 7. Eu posso me lembrar de tempos felizes e prazerosos. | 14 (2,8%) | 41 (8,1%) | 245 (48,2%) | 208 (40,9%) | 3,27 (0,73) | 3,00 |
| 8. Eu me sinto muito forte. | 7 (1,4%) | 58 (11,4%) | 233 (45,9%) | 210 (41,3%) | 3,27 (0,71) | 3,00 |
| 9. Eu me sinto capaz de dar e receber afeto/amor. | 6 (1,2%) | 18 (3,5%) | 243 (47,8%) | 241 (47,4%) | 3,42 (0,62) | 3,00 |
| 10. Eu sei aonde eu quero ir. | 5 (1,0%) | 18 (3,5%) | 265 (52,2%) | 220 (43,3%) | 3,38 (0,60) | 3,00 |
| 11. Eu acredito no valor de cada dia. | 4 (0,8%) | 13 (2,6%) | 256 (50,4%) | 235 (46,3%) | 3,42 (0,59) | 3,00 |
| 12. Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade. | 2 (0,4%) | 12 (2,4%) | 219 (43,1%) | 275 (54,1%) | 3,51 (0,57) | 4,00 |

Nota. Complet. = completamente; DP = desvio-padrão; Mdn = mediana.

Não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre as variáveis estudadas (domínios da QV e esperança) com o sexo dos participantes ($p > 0,05$).

Foram encontradas correlações entre todos os domínios de QV e a variável esperança. A variável idade apresentou correlações negativas com o índice de esperança ($r = -0,14$). (Tabela 4).

Tabela 4

Correlação entre Variáveis Demográficas (Idade, Renda, Escolaridade), Índice de Esperança e Qualidade de Vida (N=508)

| | Escores WHOQOL-bref | | | | | Esperança |
|-----------|---------------------|--------|-------------|---------|----------|-----------|
| | Ambiental | Social | Psicológico | Físico | QV Geral | |
| Idade | 0,21 | 0,27 | -0,07 | -0,15** | -0,02 | -0,14** |
| Renda | 0,29** | 0,06 | 0,20** | 0,16** | 0,09* | 0,16** |
| Esperança | 0,30** | 0,29** | 0,42** | 0,33** | 0,29** | 1 |

Nota. QV = qualidade de vida; * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$.

O modelo formado pelas variáveis fator psicológico, fator ambiental e fator físico da qualidade de vida explicou 22,5% da variação da esperança. Verificou-se que o fator psicológico ($\beta = 0,334$; $p < 0,001$) apresenta contribuição explicativa acentuada, considerando as demais variáveis do modelo (Tabela 5).

Tabela 5

Análise de Regressão Linear Múltipla com as Variáveis que mais Explicaram a Esperança (N=508)

| VD | R | R ² | F | β | t | p valor |
|----------------|-------|----------------|---------|---------|-------|---------|
| QV Psicológico | 0,453 | 0,205 | 130,777 | 0,334 | 6,447 | 0,001 |
| QV Físico | 0,467 | 0,218 | 70,398 | 0,109 | 2,161 | 0,004 |
| QV ambiental | 0,474 | 0,225 | 48,705 | 0,102 | 2,092 | 0,037 |

Nota. QV = qualidade de vida.

Discussão

A média geral de qualidade de vida apresentada neste estudo pode sugerir uma experimentação satisfatória da qualidade de vida pelos idosos pesquisados. Idosos com pontuação maior ou igual a 60 têm provável maior qualidade de vida e satisfação com a saúde. Nesse sentido, indica que a maioria dos idosos pesquisados pode ser considerada como satisfeita com as condições do local em que residem, com as relações pessoais estabelecidas e com sua saúde mental. Outros estudos recentes utilizando o WHOQOL-bref com população semelhante encontraram média acima de 70 pontos, indicando que a média geral encontrada neste estudo ($M = 66,19$; $DP = 19,84$) é ligeiramente menor do que aquelas encontradas na literatura atual (Rodrigues et al., 2015).

Os domínios da qualidade de vida avaliados com maiores escores foram o social e o psicológico. Os resultados encontrados neste estudo corroboram os dados encontrados em outras pesquisas (Marchiori et al., 2013; Reis et al., 2015). O destaque para o domínio social

pode indicar que a participação social e a manutenção de relações sociais podem contribuir para o aumento da qualidade de vida percebida pela população idosa. Segundo Marchiori et al. (2013), as relações sociais, sejam familiares, sejam amigáveis, constituem um aspecto relevante para os idosos, pois ajudam a enfrentar situações de vida diária e sentimentos de solidão que são mais perceptíveis na velhice.

O destaque para o domínio psicológico pode estar relacionado com a manutenção de sentimentos positivos, como a autoestima, e a redução de sentimentos negativos, como o estresse e a manutenção da qualidade de vida. De acordo com Tavares et al. (2016), a satisfação com a autoimagem, um dos fatores avaliados no domínio psicológico, pode interferir na manutenção de um estilo de vida saudável e ativo, o que pode influenciar na melhora dos cuidados com a saúde, favorecendo a manutenção da qualidade de vida nesta população.

Os dados relacionados ao domínio ambiental mostram uma percepção reduzida da QV. Este resultado corrobora estudos da qualidade de vida em idosos que apresentam o domínio ambiental como a menor média para avaliação da QV (Rodrigues et al., 2015; Reis et al., 2015; Tavares et al., 2015). Segundo Marchiori et al. (2013), para o idoso, um ambiente propício e satisfatório é aquele que proporciona segurança, funcionalidade, interação social e manutenção da autonomia.

Nesta pesquisa, os idosos apresentaram um nível de esperança satisfatório, o que corrobora os resultados encontrados em outros estudos com idosos (Oliveira et al., 2018; Orlandi & Praça, 2013; Souza et al., 2017). Geiger e Kwon (2010) indicaram que a esperança se relaciona com a proteção contra fatores estressantes. Nesse sentido, os idosos com alto nível de esperança têm maiores chances de interpretar situações de forma positiva. Segundo Souza (2016), a esperança se destaca nos mais diversos contextos; em situações de crises, a esperança resulta em estratégias de enfrentamento como resposta às adversidades, funcionando como um estado emocional que impulsiona o ser humano nas suas ações do cotidiano. Tendo em vista tal dado, um alto nível de esperança em idosos pode ajudá-los a interpretar de forma mais eficaz as situações da vida, tanto em questões práticas quanto em questões emocionais.

A avaliação quanto ao sentimento de solidão, expresso no item 3 da Escala de Esperança de Herth, indica uma condição favorável para a maioria dos idosos participantes da pesquisa. Os dados encontrados na presente pesquisa indicam que a presença de um suporte social percebido pode influenciar o nível de esperança na população estudada.

A avaliação da esperança se sobressaiu com o item 5, que discorre sobre a fé dos participantes. Esse resultado apoia os resultados encontrados no estudo de Orlandi e Praça (2013), que obteve maior média geral na mesma afirmação, indicando que a presença de religião/fé tende a aumentar a média geral de esperança dos seus participantes. Seligman (2004) afirma que pessoas religiosas são menos propensas a se envolverem em hábitos nocivos e são mais satisfeitas com a vida. Segundo o autor, a associação entre a fé e esses hábitos de vida pode originar-se da esperança para o futuro e de um significado de vida encontrado a partir das religiões. Souza et al. (2017) apontam que a dimensão espiritual é tida como relevante na atribuição de significados à vida e age como um recurso de esperança em momentos de dificuldades.

Os domínios da qualidade de vida se correlacionaram positivamente com a variável esperança. Martins e Mestre (2014) encontraram resultados semelhantes em pesquisa acerca

da esperança e qualidade de vida em idosos institucionalizados e não institucionalizados. De acordo com as autoras, quanto mais elevados forem os níveis de qualidade de vida nos idosos, maiores serão os índices de esperança. Oliveira et al. (2018) apontam que a falta de esperança leva o indivíduo a se tornar opaco, sem objetivos, e o deixa mais vulnerável ao surgimento de síndromes geriátricas. Assim, um maior nível de esperança ajuda o indivíduo a lidar de forma mais efetiva contra as intempéries da vida, especialmente durante a terceira idade, o que pode contribuir para a manutenção e o aumento da qualidade de vida.

Estima-se que a esperança representa uma qualidade humana que recebe os efeitos do histórico de sucessos e/ou fracassos que fazem parte do repertório de vida dos sujeitos. Assim, pessoas com alta ou baixa esperança levam consigo configurações emocionais dominantes ao realizar atividades específicas relacionadas a objetivos (Snyder & Lopez, 2009). O fato de a esperança estar associada às condições de adaptação do ser humano em diversas situações da vida chama atenção para que sejam estimulados novos repertórios de enfrentamento e novas habilidades para lidar com contextos adversos; para tanto, é essencial se trabalhar a partir dos indicadores objetivos e subjetivos que fomentam a qualidade de vida (Oliveira et al., 2018; Rocha & Ciosak, 2014).

No presente estudo, a variável idade se correlacionou negativamente com os índices de esperança. A partir desses dados, pode-se inferir que quanto maior a idade, menor será o sentimento de esperança. Esse resultado pode ser explicado pelo fato de o aumento da idade estar relacionado com o aumento das perdas referentes ao processo de envelhecimento. De acordo com dados do *Center for Disease Control and Prevention*, em 2015, 80% dos idosos apresentaram pelo menos uma doença crônica, e as doenças se tornam mais comuns com o avanço da idade. O aumento do número e gravidade das doenças também influencia uma percepção negativa do domínio físico da qualidade de vida, resultado que foi encontrado neste estudo. Estudo realizado por Santos et al. (2019) indicou que os idosos com nenhuma doença crônica (hipertensão e diabetes) tiveram maior média no domínio físico da qualidade de vida.

Além disso, de acordo com Minghelli et al. (2013), os transtornos psiquiátricos também são aspectos do envelhecimento que merecem atenção e que tendem a trazer mais consequências com o passar do tempo, na medida em que a naturalização das perdas concernente à idade avançada ocorre. A pesquisa de Santos e Júnior (2015) realizada com 225 mulheres idosas apontou a idade como um dos maiores potenciais preditivos da qualidade de vida. De acordo com os autores, pessoas com 80 anos ou mais apresentam 2,87 mais chances de apresentarem baixa qualidade de vida.

Os resultados indicam a ausência de relação entre os escores de Qualidade de Vida e Esperança e o sexo dos participantes. Estudos relacionados à temática têm indicado a relação entre a qualidade de vida e o sexo dos participantes (Esteve-Clavero et al., 2018; Paiva et al., 2016). Além disso, indicam que existem diferenças qualitativas na percepção da qualidade de vida considerando os sexos masculino e feminino.

Em relação à renda, os resultados encontrados sugerem associação entre a variável renda e os domínios da qualidade de vida, exceto o social. Ressalta-se que 68,5% dos idosos da amostra têm renda mensal superior a um salário mínimo. Neste sentido, para Paulo et al. (2016), a renda desempenha um papel fundamental na vida do indivíduo idoso, estando relacionada com questões demográficas, de saúde e de autonomia. Além disso, pode indicar

que, apesar de não influenciar de forma significativa as relações sociais dos idosos, a renda tem um papel fundamental na manutenção da qualidade de vida psicológica, ambiental e física. O aumento da renda pode proporcionar aos idosos em questão um maior acesso a bens e serviços que podem facilitar a manutenção da saúde física e psicológica.

Por meio do escopo da Psicologia Positiva, pode-se visualizar que o índice de esperança se correlacionou positivamente com todos os domínios da qualidade de vida. O fator psicológico da qualidade de vida teve maior valor preditivo para variações nos índices de esperança. Nesse sentido, vale salientar que o sentimento de esperança está associado ao bem-estar e à conquista de forma positiva. O nível de esperança está notavelmente associado a um maior nível de satisfação com a vida, ou bem-estar psicológico, à autoestima, à capacidade percebida de resolver problemas, à percepção de controle e expectativas positivas de conquista. Por outro lado, a associação negativa da esperança se aproxima das emoções geradas por situações estressantes.

A qualidade de vida está ligada à satisfação com a saúde, sobressaindo as relações pessoais estabelecidas e a saúde mental. O escore social da QV preza principalmente pela participação social e a manutenção das relações sociais na velhice. Desta forma, os idosos podem enfrentar melhor o cotidiano e o sentimento de solidão, aumentando sua percepção positiva da QV.

Refere-se, neste trabalho, que o estudo conjunto da esperança e da qualidade de vida apresenta-se como uma estratégia propícia para a avaliação de fatores volitivos no envelhecimento, em que os idosos ponderam acerca da sua condição de vida geral, do seu histórico de vida, das suas habilidades e do seu conjunto de crenças. Nesse sentido, é necessária a consideração dos fatores que significativamente repercutem na dinâmica do envelhecimento bem-sucedido, quando o sujeito pode experimentar mais qualidade nos anos a mais que são vividos. A preservação do sentimento de esperança com acréscimos da qualidade de vida mostra-se potente para a experimentação de uma velhice saudável.

Embora não tenha se apresentado como uma variável preditiva para o declínio da QV e da esperança, a idade avançada apontou correlações negativas e, por isso, sugere-se que outras pesquisas investiguem as causas dessa relação, motivando o desenvolvimento de estratégias que permitam a manutenção da qualidade de vida da população com o passar dos anos.

Este estudo apresentou algumas limitações no que diz respeito à aplicação da estratégia quantitativa, entre elas, o recorte transversal, que impossibilita a determinação de causa e de efeito nas medidas analisadas. Além disso, os dados não podem ser generalizados para outros contextos, visto que muitos idosos foram selecionados com critérios de facilidade de acesso, por morarem mais perto das unidades de saúde pesquisadas ou terem mais facilidade de se locomover até elas. Isso ocorreu porque as equipes das unidades de saúde pesquisadas não tinham registros suficientes dos idosos adscritos que possibilitassem sua randomização e aleatorização, conforme planejado na elaboração da pesquisa inicial. O grande número de mulheres na pesquisa também foi uma limitação do estudo e ocorreu tendo em vista a menor frequência dos homens idosos nas unidades de saúde pesquisadas.

Além disso, ressalta-se a relevância das investigações aqui estabelecidas em virtude da escassez de pesquisas e de estudos vinculados a esta temática, tendo em vista a recente manifestação da Psicologia Positiva como disciplina de estudo científico. Os resultados apresentados assinalam possibilidades de operacionalização de medidas que avaliem os constructos apre-

sentados, por meio do aprofundamento de outras investigações com o grupo de idosos, a fim de que sejam desenvolvidas estratégias de melhoria da qualidade de vida desta população.

Sugere-se que outros estudos abordem métodos qualitativos de pesquisa e, considerando o enfoque quantitativo, que sejam desenvolvidos estudos de prevalência que possam acompanhar o desenvolvimento dos sentimentos de qualidade de vida, esperança, entre outras variáveis que se apresentam no escopo da Psicologia Positiva. Sob este olhar, pretende-se ampliar os estudos e conceitos acerca dos processos de adaptação exitosos ao longo da vida, promovendo uma melhor compreensão sobre a maneira como eles se relacionam com a manutenção da qualidade de vida da população idosa.

Referências

- D'Araújo, M. A. (2015). Possibilidades para envelhecer positivamente: Um estudo de caso com base na psicologia positiva. *Revista E-Psi*, 5(1), 40-75.
- Esteve-Clavero, A., Ayora-Folch, A., Maciá-Soler, L., & Molés-Julio, M. P. (2018). Fatores associados à qualidade de vida dos idosos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31(5), 542-549.
- Fonseca, P. N., Dantas, G. E., Coelho, G. L. H., Carvalho, T. A., & Pontes, A. M. (2015). Esperança em idosos: Uma explicação baseada nos valores humanos. *Estudos Interdisciplinares em Envelhecimento*, 20(1), 9-25.
- Geiger, K. A. & Kwon, P. (2010). Rumination and depressive symptoms: Evidence for the moderating role of hope. *Personality and Individual Differences*, 49(5), 391-395.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2017). *Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílio—Rio de Janeiro*. Estudos e pesquisas—Informação demográfica e socioeconômica.
- Marchiori, G. F., Dias, F. A. & Tavares, D. M. S. (2013). Qualidade de vida entre idosos com e sem companheiros. *Revista de enfermagem UFPE*, 7(4), 1098-1106.
- Martins, R. M. L. & Mestre, M. A. (2014). Esperança e qualidade de vida em idosos. *Millenium*, 47, 153-162.
- Minghelli, B., Tomé, B., Nunes, C. & Simões, C. (2013). Comparação dos níveis de ansiedade e depressão em idosos ativos e sedentários. *Revista Psiquiatria Clínica*, 40(2), 71-76.
- Neri, A. L. (2013). Teorias psicológicas do envelhecimento: Percurso histórico e teorias atuais. In E. V. Freitas, & L. Py (Orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (pp. 102-118). Guanabara Koogan.
- Oliveira, J. H. B. (2010). Felicidade, otimismo, esperança e perdão em jovens, adultos e idosos. *Psychologica*, 1(52), 123-148.
- Oliveira, L. M., Silva, S. M., Lima, E. D. F. A., & das Graças Cunha, M. (2018). A esperança de vida dos idosos: Avaliação pelo perfil e a Escala de Herth. *Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 10(1), 167-172.
- Orlandi, F. S. & Praça, N. S. (2013). A esperança na vida de mulheres com HIV/AIDS: Avaliação pela escala de Herth. *Texto e Contexto Enfermagem*, 22(1), 141-148.
- Paiva, M. H. P. D., Pegorari, M. S., Nascimento, J. S., & Santos, Á. D. S. (2016). Fatores associados à qualidade de vida de idosos comunitários da macrorregião do Triângulo do Sul, Minas Gerais, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 21, 3347-3356.
- Paludo, S. D. S., & Koller, S. H. (2007). Psicologia Positiva: Uma nova abordagem para antigas questões. *Paidéia* (Ribeirão Preto), 17(36), 9-20.

- Paulo, M. A., Wajnman, S., & Hermeto, A. M. (2016). A relação entre renda e composição domiciliar dos idosos no Brasil: Um estudo sobre o impacto do recebimento do Benefício de Prestação Continuada. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 30(1), 25-43.
- Pereira, R. J., Cotta, R. M. M., Franceschini, S. D. C. C., Ribeiro, R. D. C. L., Sampaio, R. F., Priore, S. E., & Cecon, P. R. (2006). Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28(1), 27-38.
- Reis, S. P., Abrahão, G. S., Cortes, R. M., de Carvalho, E. E. V., Abdalla, D. R., Abdalla, G. K., Ferreira, M. B. G., & Abrahão, D. P. S. (2015). Estudo da qualidade de vida de idosos não institucionalizados. *Jornal de Ciências Biomédicas e Saúde*, 1(2), 56-60.
- Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. (2012, 12 Dezembro). Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF.
- Rocha, A. C. A. L, & Ciosak, S. I. (2014). Doença Crônica no Idoso: Espiritualidade e Enfrentamento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(spe2), 87-93.
- Rodrigues, L. B., Cruz, R. V. S., Moura, M. V. A., Junior, U. G. M., & Gonzaga, P. D. (2015). Avaliação da qualidade de vida sexual entre idosos participantes de um grupo de convivência e lazer. *Memorialidades*, 11(21), 105-132.
- Santos, A. M. M., & Júnior, J. S. V. (2015). Fatores associados à baixa qualidade de vida em mulheres idosas residentes no município de Jequié-BA. *Arquivos de Ciências do Esporte*, 3(1), 11-15.
- Santos, K. D. L., Eulálio, M. D. C., Silva Júnior, E. G. D., & Pessoa, M. C. B. (2019). Idosos na atenção primária à saúde: Qualidade de vida e características associadas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 36, 1-14.
- Sartore, A. C., & Grossi, S. A. A. (2008). Escala de Esperança de Herth: Instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 42(2), 227-232.
- Seligman, M. E. (2004). *Usando a nova psicologia positiva para a realização permanente*. Objetiva.
- Snyder, C. R. (1995). Conceptualizing, measuring, and nurturing hope. *Journal of Counseling & Development*, 73(3), 355-360.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2009). *Psicologia positiva: Uma abordagem científica e prática das qualidades humanas*. Artmed.
- Souza, E. N., Oliveira, N. A. D., Luchesi, B. M., Gratão, A. C. M., Orlandi, F. D. S., & Pavarini, S. C. I. (2017). Relação entre a esperança e a espiritualidade de idosos cuidadores. *Texto e Contexto-Enfermagem*, 26(3), 1-8.
- Souza, S. F. (2016, Novembro 23–25). Do lamento à esperança: Melhorando a qualidade de vida de idosos institucionalizados por meio da arteterapia. Anais do 5º Congresso Nacional de Envelhecimento Humano, Natal, Rio Grande do Norte.
- Tavares, D. M. D. S., Matias, T. G. C., Ferreira, P. C. D. S., Pegorari, M. S., Nascimento, J. S., & Paiva, M. M. D. (2016). Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, 21, 3557-3564.
- Tavares, D. M. D. S., Ribeiro, A. G., Ferreira, P. C. D. S., Martins, N. P. F., & Pegorari, M. S. (2015). Idosos octogenários nos contextos urbano e rural: comparação socioeconômica, morbidades e qualidade de vida. *Revista Enfermagem UERJ*, 23(1), 156-163.

- The WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551-558.
- The World Health Organization. (1995). Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409.
- Vianna, M. S., Silva, P. A. B., Nascimento, C. V. D., & Soares, S. M. (2017). Competência para o autocuidado na administração de insulina por idosos septuagenários ou mais de idade. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, 1-9.

Recebido em: 19/05/2020

Última revisão: 26/11/2020

Aceite final: 03/09/2021

Sobre os autores:

Talita de Alencar Silveira: Graduanda em Psicologia na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

E-mail: talita.2802@gmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-5152-6630>

Edivan Gonçalves da Silva Júnior: Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Professor substituto do Departamento de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). **E-mail:** edivangoncalves.junior@gmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-6890-7870>

Maria do Carmo Eulálio: Doutora em Psicopatologia Clínica pela Université Paul Valéry, França. Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). **E-mail:** carmitaeulalio.uepb@gmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-5596-8428>