

Determinantes do Bem-Estar Subjetivo de Pessoas Idosas que Vivem de Forma Independente na Comunidade ou em Instituições de Longa Permanência

Determinants of Subjective Well-Being Among Older Adults Living Independently in the Community or in Long-term Care Institutions

Determinantes del Bienestar Subjetivo en Personas Mayores que Viven de Forma Independiente en la Comunidad o en Instituciones de Larga Estancia

RESUMO

Objetivo: Analisar o bem-estar subjetivo (BES) de pessoas idosas residentes de forma independente na comunidade ou em instituições de longa permanência (ILPIs) em um município do meio-oeste de Santa Catarina, identificando fatores sociodemográficos e contextuais associados às percepções de bem-estar. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo e comparativo, de abordagem quantitativa, realizado com 44 pessoas idosas, sendo 29 residentes na comunidade e 15 institucionalizadas. Utilizou-se a Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES), de Albuquerque e Tróccoli, composta por três domínios: afetos positivos, afetos negativos e satisfação com a vida. A coleta incluiu ainda o Miniexame do Estado Mental (MEEM) e um questionário sociodemográfico. Os dados foram analisados no software Jamovi 2.4.14, por meio dos testes de Friedman e Durbin-Conover ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Observou-se predomínio do sexo feminino e de pessoas autodeclaradas brancas em ambos os grupos. As médias de afetos positivos foram ligeiramente maiores entre os residentes comunitários ($3,40 \pm 0,58$), enquanto a satisfação com a vida foi discretamente superior entre os institucionalizados ($3,25 \pm 0,36$), sem diferença estatística significativa. **Conclusão:** Independentemente do contexto de moradia, as pessoas idosas mantêm percepção positiva de bem-estar subjetivo, influenciada por autonomia, suporte social e vínculos afetivos. Ressalta-se a importância de políticas públicas que promovam o envelhecimento ativo e o fortalecimento das redes de cuidado.

DESCRIPTORIOS: Idoso; Bem-estar subjetivo; Saúde coletiva; Qualidade de vida; Institucionalização.

ABSTRACT

Objective: To analyze the subjective well-being (SWB) of older adults living independently in the community or in long-term care institutions (LTCIs) in a municipality in the midwestern region of Santa Catarina, identifying sociodemographic and contextual factors associated with their perceptions of well-being. **Methods:** This is an observational, descriptive, and comparative study with a quantitative approach, conducted with 44 older adults, including 29 community-dwelling and 15 institutionalized participants. The Subjective Well-Being Scale (SWBS), proposed by Albuquerque and Tróccoli, was used, comprising three domains: positive affects, negative affects, and life satisfaction. Data collection also included the Mini-Mental State Examination (MMSE) and a sociodemographic questionnaire. Data were analyzed using Jamovi software version 2.4.14, applying the Friedman and Durbin-Conover nonparametric tests ($p \leq 0.05$). **Results:** A predominance of female and self-declared White participants was observed in both groups. Mean positive affect scores were slightly higher among community residents (3.40 ± 0.58), while life satisfaction was marginally greater among institutionalized participants (3.25 ± 0.36), with no statistically significant differences. **Conclusion:** Regardless of living context, older adults maintained a positive perception of subjective well-being, influenced by autonomy, social support, and affective bonds. Public policies promoting active aging and the strengthening of social support networks are recommended.

DESCRIPTORS: Older adults; Subjective well-being; Public health; Quality of life; Institutionalization.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el bienestar subjetivo (BS) de las personas mayores que viven de forma independiente en la comunidad o en instituciones de larga estancia (ILES) en un municipio del medio-oeste de Santa Catarina, identificando factores sociodemográficos y contextuales asociados a sus percepciones de bienestar. **Método-**

dos: Estudo observacional, descritivo y comparativo, con enfoque cuantitativo, realizado con 44 personas mayores, de las cuales 29 residían en la comunidad y 15 estaban institucionalizadas. Se utilizó la Escala de Bienestar Subjetivo (EBS), propuesta por Albuquerque y Tróccoli, compuesta por tres dominios: afectos positivos, afectos negativos y satisfacción con la vida. La recolección de datos incluyó además el Miniexamen del Estado Mental (MEEM) y un cuestionario sociodemográfico. Los datos fueron analizados con el software Jamovi versión 2.4.14, mediante las pruebas no paramétricas de Friedman y Durbin-Conover ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Se observó predominio del sexo femenino y de personas autodeclaradas blancas en ambos grupos. Las medias de afectos positivos fueron ligeramente mayores entre los residentes comunitarios ($3,40 \pm 0,58$), mientras que la satisfacción con la vida fue discretamente superior entre los institucionalizados ($3,25 \pm 0,36$), sin diferencias estadísticas significativas. **Conclusión:** Independientemente del contexto de residencia, las personas mayores mantuvieron una percepción positiva de bienestar subjetivo, influenciada por la autonomía, el apoyo social y los vínculos afectivos. Se resalta la importancia de políticas públicas que fomenten el envejecimiento activo y el fortalecimiento de las redes de apoyo.

DESCRIPTORES: Persona mayor; Bienestar subjetivo; Salud colectiva; Calidad de vida; Institucionalización.

RECEBIDO EM: 30/10/2025 APROVADO EM: 17/11/2025

Como citar este artigo: Rodrigues AO, Dal-Pont GC, Assolini JPA, Kanan LA, Centa A, Locatelli C. Determinantes do Bem-Estar Subjetivo de Pessoas Idosas que Vivem de Forma Independente na Comunidade ou em Instituições de Longa Permanência. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];16(103):18612-18633. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v16i103p18612-18633

ID Alex Oliveira Rodrigues
Enfermeiro no Município de Caçador - SC. Mestre em Desenvolvimento e Sociedade pela Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6742-4727>

ID Gustavo Colombo Dal-Pont
Professor Doutor da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP, Caçador, Santa Catarina, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2164-9653>

ID João Paulo Assolini
Professor Doutor da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP, Caçador, Santa Catarina, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4190-8835>

ID Lilia Aparecida Kanan
Professora Doutora da Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC, Lages, Santa Catarina, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6412-0544>

ID Ariana Centa
Professora Doutora da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIRAP, Caçador, Santa Catarina, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0419-141X>

ID Claudriana Locatelli
Professora Doutora da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP, Caçador, Santa Catarina, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4708-6641>

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que desafia os sistemas de saúde, as estruturas familiares e os modelos de gestão social. No Brasil, observa-se um crescimento expressivo da população idosa, impulsionado pela ampliação da expectativa de vida e pela redução das taxas de fecundidade. Esse cenário tem remodelado a pirâmide etária e alterado

significativamente os padrões familiares e de convivência social¹.

Com o avanço da idade, muitos idosos passam a viver sozinhos ou em instituições de longa permanência, o que pode afetar suas relações sociais, o sentimento de pertencimento e o bem-estar psicológico. O convívio comunitário e a manutenção dos vínculos afetivos são reconhecidos como fatores protetores contra o isolamento e a solidão, condições associadas à piora da saúde mental

e à redução da qualidade de vida².

Estudos têm mostrado que o bem-estar do idoso é multidimensional, envolvendo aspectos psicológicos, sociais, ambientais e espirituais. Os modelos contemporâneos de avaliação de bem-estar incluem domínios como autonomia, crescimento pessoal, relações interpessoais, satisfação com a vida, propósito existencial e percepção de felicidade³.

Nesse contexto, a psicologia posi-

tiva e a saúde mental desenvolvem o conceito de bem-estar subjetivo (BES), entendido como a avaliação cognitiva e afetiva que o indivíduo faz sobre sua própria vida. Segundo Diener (1984)⁴, o BES refere-se ao balanço entre afetos positivos e negativos, e à satisfação geral com a existência. Os afetos positivos incluem emoções e sentimentos como alegria, entusiasmo, interesse, tranquilidade e contentamento, que refletem experiências prazerosas e percepções de realização pessoal. Enquanto, os afetos negativos abrangem estados como tristeza, ansiedade, irritabilidade, medo e desânimo, associados à frustração, insatisfação ou sofrimento emocional. Portanto, isso reflete a percepção interna que o sujeito possui acerca de suas emoções e experiências, constituindo um dos principais indicadores de saúde mental e qualidade de vida⁵.

As bases teóricas do BES derivam das vertentes filosóficas do hedonismo e do eudaimonismo. O hedonismo associa a felicidade à experiência de prazer e ausência de sofrimento, enquanto o eudaimonismo, de inspiração aristotélica, vincula o bem-estar ao funcionamento pleno das potencialidades humanas e à realização pessoal⁶. Essas perspectivas se articulam nas abordagens *bottom-up* e *top-down*, onde a primeira sustenta que o bem-estar resulta da satisfação de necessidades básicas e condições externas favoráveis, e a segunda destaca predisposições internas e estilos de enfrentamento como determinantes da percepção de felicidade³.

No Brasil, uma das principais ferramentas de mensuração do BES é a Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES), elaborada por Albuquerque e Tróccoli (2004)⁷, composta por 69 itens distribuídos em três domínios: afetos positivos, afetos negativos e satisfação com a vida. Essa escala, amplamente validada, permite avaliar de forma integrada a dimensão emocional e cognitiva do bem-estar, constituindo um instrumento relevante para pesquisas em saúde e psicologia.

Diante desse cenário, compreender como o contexto de moradia afeta a percepção de bem-estar na velhice é essencial para orientar ações de promoção da saúde e políticas públicas que visem à qualidade de vida da população idosa. Assim, objetivo do presente estudo foi comparar o bem-estar subjetivo de pessoas idosas que vivem de forma independente na comunidade com aquelas residentes em instituições de longa permanência em uma cidade do interior de Santa Catarina, buscando contribuir para a compreensão dos fatores que sustentam o envelhecimento saudável e o equilíbrio emocional na velhice.

MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa analítica, observacional e transversal para comparar o bem-estar subjetivo de pessoas idosas que vivem de forma independente na comunidade, em comparação aos residentes em instituições de longa permanência. A abordagem metodológica adotou um delineamento não probabilístico, com seleção intencional e representativa da população-alvo, conforme os pressupostos de Freire e Pattussi (2018)⁸.

A pesquisa foi realizada no município de Caçador, localizado na região meio-oeste do estado de Santa Catarina, caracterizado por população majoritariamente urbana e economia voltada aos setores madeireiro, agrícola e de serviços. O estudo contemplou três instituições de longa permanência para pessoas idosas (ILPIs), uma situada na zona rural e duas na área urbana, sendo uma pública filantrópica e outra privada. Além disso, a coleta de dados incluiu uma Unidade Básica de Saúde (UBS) pertencente a zona urbana do município, onde foram selecionados os participantes residentes na comunidade, ou seja, idosos que vivem em seus próprios domicílios e não estão institucionalizados.

O município de Caçador possui uma

população aproximada de 73.720 habitantes, dos quais 10.221 são pessoas idosas, representando 13,86% da população total⁹. Todos os participantes possuíam idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, e foram selecionados conforme critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. Foram incluídos no estudo indivíduos com idade ≥ 60 anos, que concordassem em participar da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que obtivessem pontuação igual ou superior a 10 no Miniexame do Estado Mental (MEEM). A utilização do MEEM dentro dos critérios de inclusão se deve ao fato de que, como se trata de pessoas idosas, é necessário avaliar a capacidade cognitiva preservada para responder aos instrumentos de coleta de dados, incluindo no estudo somente os que foram considerados com desempenho normal. Os critérios de exclusão foram: pessoas idosas com doenças neurodegenerativas diagnosticadas ou limitações cognitivas graves; Indivíduos que não conseguiram finalizar a entrevistada Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES). A amostra foi composta por 44 indivíduos idosos, sendo 29 residentes na comunidade pertencente a zona urbana do município, e 15 residentes em ILPIs.

Todos os procedimentos atenderam aos princípios da ética em pesquisa com seres humanos, assegurando anonimato e confidencialidade das informações. A pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP), sob o parecer nº 6.077.664. Todos os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e assinaram o TCLE antes do início da coleta de dados.

O Miniexame do Estado Mental (MEEM) foi utilizado para a triagem cognitiva inicial, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde¹⁰. O instrumento avalia domínios como orien-

tação temporal e espacial, memória, atenção, linguagem e habilidades de cálculo, com pontuação total variando de 0 a 30 pontos. Foram considerados elegíveis para o estudo apenas os participantes com escores ≥ 25 , correspondentes a desempenho cognitivo dentro da normalidade. Participantes que obtiveram escores inferiores a 25 pontos foram excluídos, por apresentarem indicativos de comprometimento cognitivo leve, moderado ou grave, o que poderia interferir na compreensão e fidedignidade das respostas aos instrumentos aplicados.

Foi aplicado um questionário socio-demográfico semiestruturado, adaptado à população idosa, contendo itens sobre idade, gênero, estado civil, escolaridade, condições de saúde, uso de medicamentos, práticas religiosas, convivência familiar e atividades de lazer. O instrumento foi respondido pelos próprios participantes, por meio de entrevista individual conduzida pelo pesquisador, o que assegurou a compreensão das perguntas e a fidedignidade das respostas.

O principal instrumento de avaliação foi a Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES), proposta por Albuquerque e Tróccoli (2004)⁷, composta por 69 itens distribuídos em três fatores: afetos positivos (21 itens), afetos negativos (26 itens) e satisfação/insatisfação com a vida (15 itens). As respostas foram registradas em uma escala tipo *Likert* de cinco pontos, variando de 1 (“nem um pouco”) a 5 (“extremamente”), na qual os participantes indicaram o grau de concordância com cada afirmação. Esse formato permite mensurar a intensidade dos afetos positivos e negativos, bem como o nível de satisfação com a vida. A pontuação total foi obtida pela soma dos escores dos afetos positivos e da satisfação com a vida, que devem ser superiores aos afetos negativos para indicar maior bem-estar subjetivo. Escores mais altos refletem melhor percepção de bem-estar, enquanto escores mais baixos indicam predominância de afetos negativos. A EBES foi aplicada indi-

vidualmente, em ambiente reservado, com acompanhamento do pesquisador responsável, no formato de entrevista para garantir acessibilidade e compreensão das respostas.

Os dados coletados foram organizados no Microsoft® Excel 2010 e analisados por meio do software estatístico Jamovi® (versão 2.4.14). Realizou-se o teste de normalidade de Shapiro-Wilk, que indicou distribuição não normal das variáveis, optando-se por testes não paramétricos. O teste de Friedman foi aplicado para identificar diferenças entre os domínios do bem-estar subjetivo (afetos positivos, negativos e satisfação com a vida). Quando identificadas diferenças significativas ($p < 0,05$), procedeu-se à análise post-hoc de Durbin-Conover para comparações múltiplas par a par. Os resultados foram expressos por medidas de tendência central e dispersão (mediana, mínimo e máximo), conforme recomendação de Darski et al. (2020)¹¹ para amostras não paramétricas.

RESULTADOS

Os resultados obtidos permitiram traçar o perfil sociodemográfico e de bem-estar subjetivo das pessoas idosas participantes do estudo, distinguindo as características entre aquelas residentes na comunidade e as que vivem em instituições de longa permanência. A análise desses dados possibilita compreender como fatores individuais e contextuais como gênero, idade, condições socioeconômicas e crenças religiosas podem influenciar as percepções subjetivas de bem-estar e qualidade de vida nessa fase do ciclo vital.

Os dados, apresentados na Tabela 1, permitem compreender o perfil sociodemográfico dos participantes e suas possíveis implicações no bem-estar subjetivo. As diferenças identificadas entre os contextos de moradia indicam que fatores sociais e relacionais como o suporte familiar, a situação financeira e a participação comunitária, exercem papel significativo na percepção de bem-estar. A faixa etária predominante entre os residentes na comunidade situou-se entre 71 e 75 anos, enquanto entre os residentes em ILPIs foi mais frequente entre 60 e 65 anos.

Tabela 1 - Caracterização socioeconômica dos grupos de pessoas idosas residentes na comunidade e ILPIs

Variáveis	Comunidade		ILPIs	
	N	%	N	%
Total	29	65,90	15	34,09
Sexo				
Masculino	13	29,54	06	13,63
Feminino	16	36,36	09	20,45
Faixa etária				
60 a 65 anos	06	13,63	07	15,90
66 a 70 anos	07	15,90	05	11,36
71 a 75 anos	09	20,45	02	4,54
76 a 80 anos	06	13,63	01	2,27
81 a 85 anos	01	2,27	-	-

Raça ou Cor				
Branco	23	52,27	14	31,81
Negro	05	11,36	-	-
Pardo	01	2,27	01	2,27
Religião				
Católica	26	59,09	14	31,81
Evangélico	03	6,81	01	2,27
Estado Civil				
Solteiro	-	-	08	18,18
Casados	21	47,72	02	4,54
Viúvos	08	18,18	02	4,54
Separados	-	-	03	6,81
Renda				
Até 01 salário	03	6,18	10	22,72
Entre 01 e 03 salários	16	36,36	05	11,36
Entre 03 e 05 salários	07	15,90	-	-
+ 05 salários	03	6,81	-	-

Quanto à religião, verificou-se prevalência da fé católica, e em relação ao estado civil, predominância de casados na comunidade e de solteiros nas ILPIs. A renda média diferiu entre os grupos, com maior concentração de rendimentos de até um salário-mínimo entre os

institucionalizados.

A Tabela 2 apresenta os resultados da autoavaliação da qualidade de vida, realizada pelos participantes. Observou-se que tanto os residentes na comunidade quanto em ILPIs classificaram, majoritariamente, sua qualidade de vida como

“boa”. Nenhum participante residente na comunidade avaliou sua qualidade de vida como “excelente”, enquanto três idosos residentes em ILPIs atribuíram essa classificação.

Tabela 2 - Autoavaliação da qualidade de vida realizada por pessoas idosas residentes na comunidade e ILPIs

Variáveis	Comunidade		ILPIs	
	N	%	N	%
Autoavaliação da qualidade de vida				
Péssima	-	-	01	6,66
Regular	08	27,59	03	20
Boa	21	72,41	08	53,33
Excelente	-	-	03	20
Total				

Na sequência, procedeu-se à análise do BES conforme o modelo de Albuquerque e Tróccoli (2014), que propõe a soma dos escores de afetos positivos e de satisfação com a vida como indicativo

de qualidade de bem-estar. Nesse contexto, quanto maior a diferença entre os aspectos positivos e negativos, maior é o nível de bem-estar subjetivo percebido. A Tabela 3 apresenta os valores médios

obtidos para os diferentes domínios da escala entre os grupos avaliados.

Tabela 3 - Notas por domínios da escala de bem-estar subjetivo em pessoas idosas residentes na comunidade e ILPIs

Amostra	Positivos		Negativos		Satisfação com a vida		Positivos + satisfação vida	
	Comun. *	ILPIs. **	Comun. *	ILPIs. **	Comun. *	ILPIs. **	Comun. *	ILPIs. **
Paciente 1	2,57	3,04	2,26	2,03	3,13	3,40	5,70	6,44
Paciente 2	3,61	3,23	2,11	2,15	3,33	3,13	6,94	6,38
Paciente 3	3,66	2,66	1,84	2,26	3,46	3,06	7,12	5,72
Paciente 4	3,23	2,95	2,64	1,53	3,26	3,20	6,49	6,15
Paciente 5	2,47	4,04	3,42	1,19	3,53	3,86	6,00	7,90
Paciente 6	3,04	3,57	2,11	3,34	3,40	4,00	6,44	7,57
Paciente 7	3,42	2,14	1,07	2,38	2,50	3,20	5,92	5,34
Paciente 8	3,52	2,61	1,11	1,42	3,13	2,60	6,65	5,21
Paciente 9	2,85	2,71	1,42	1,34	3,13	2,80	5,98	5,51
Paciente 10	2,76	2,61	2,00	2,26	3,46	3,20	6,22	5,81
Paciente 11	4,41	2,47	1,15	2,38	3,09	3,00	7,50	5,47
Paciente 12	2,71	2,85	2,57	1,65	3,46	3,40	6,17	6,25
Paciente 13	3,76	2,71	1,69	1,42	3,13	3,20	6,89	5,91
Paciente 14	2,72	3,71	3,46	2,19	3,33	3,46	6,05	7,17
Paciente 15	3,04	2,61	2,61	2,26	3,46	3,20	6,70	5,81
Paciente 16	4,14		1,61		3,27		7,40	
Paciente 17	3,42		1,26		3,20		6,62	
Paciente 18	3,66		1,15		3,33		6,99	
Paciente 19	3,04		2,38		3,46		6,50	
Paciente 20	3,47		1,07		3,20		6,67	
Paciente 21	2,52		1,80		3,60		6,12	
Paciente 22	3,42		2,42		2,66		6,08	
Paciente 23	3,42		1,30		2,70		6,12	
Paciente 24	2,95		3,23		3,53		6,48	
Paciente 25	3,80		2,00		2,80		6,60	
Paciente 26	4,19		1,65		3,33		7,52	
Paciente 27	4,23		2,38		3,33		7,56	
Paciente 28	4,04		1,18		3,00		7,04	
Paciente 29	4,52		1,00		3,13		7,65	

Legenda: * Comun.: Residentes na comunidade.

** ILPIs.: Residentes em instituições de longa permanência.

Conforme apresentado na Tabela 4, no grupo de pessoas idosas institucionalizadas, as pontuações para o domínio de aspectos positivos variaram

entre 2,14 (mínima) e 4,04 (máxima), enquanto entre os residentes na comunidade essas notas oscilaram entre 2,47 e 4,52. A média geral foi de 2,93 ($\pm 0,512$) para residentes em ILPIs e 3,40 ($\pm 0,587$) para residentes na comuni-

dade, demonstrando uma tendência de valores ligeiramente mais elevados entre os idosos comunitários.

Tabela 4 - Estatística descritiva do bem-estar subjetivo de pessoas idosas residentes na comunidade e ILPIs

	Aspectos positivos		Aspectos negativos		Satisfação com a vida	
	Comun.*	ILPIs.**	Comun.*	ILPIs.**	Comun.*	ILPIs.**
Média	3.40 ±	2.93 ±	1.93 ±	1.99 ±	3.23 ±	3.25 ±
Desvio-padrão	0.587	0.512	0.722	0.546	0.283	0.356
Mínimo	2.48	2.14	1.00	1.19	2.50	2.60
Máximo	4.52	4.04	3.46	3.34	3.66	4.00
Total						
W Shapiro Wilk	0.963	0.916	0.928	0.906	0.926	0.933
P Shapiro	0.963	0.169	0.048	0.116	0.044	0.305

Legenda: * Comum.: Residentes na comunidade.

** ILPIs.: Residentes em instituições de longa permanência.

A fim de verificar se as diferenças observadas entre os domínios da Escala de Bem-Estar Subjetivo (afetos positivos, afetos negativos e satisfação com a vida)

eram estatisticamente significativas, procedeu-se à análise não paramétrica por meio do teste de Friedman, seguido do teste post-hoc de Durbin-Conover. Os resultados estão descritos na Tabela 5.

Estudos atuais destacam que, para idosos vivendo em ILPIs, vitalidade, saúde mental, funcionamento físico e social aparecem como principais determinantes do bem-estar subjetivo, algo que evidencia que a qualidade de vida e o BES estão fortemente associados em populações idosas, independentemente do contexto de moradia. Nesse sentido, evidências empíricas apontam que níveis mais elevados desses domínios se correlacionam positivamente com afetos positivos e experiências satisfatórias, minimizando experiências negativas e sentimentos de solidão, o que reforça a importância das práticas institucionais que promovam autonomia e integração social, mesmo em ambientes com restrições físicas ou funcionais¹².

Entre os participantes que responderam ao EBES, 29 (65,9%) eram residentes na comunidade, enquanto 15 (34,1%) residiam em ILPIs. Observou-se predominância do sexo feminino entre os participantes de ambos os grupos, o que está em consonância com as tendências demográficas nacionais, que indicam maior expectativa de vida entre as mulheres e, conseqüentemente, uma maior presença feminina nas faixas etárias mais elevadas^{9,13}.

A diferença etária entre os residentes na comunidade e os em ILPIs pode refletir o ingresso precoce de alguns idosos nas instituições, muitas vezes relacionado a fatores como fragilidade

Tabela 5 - Teste Durbin-Conover aplicado aos domínios da Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES)

	Residentes na comunidade		ILPIs	
	Estatística	P	Estatística	P
Positivos – Negativos	7.58	<0.001	5.71	<0.001
Positivos – Satisfação com a vida	0.58	0.584	2.69	0.012
Negativos – Satisfação com a vida	7.00	<0.001	8.40	<0.001

Os resultados do teste Durbin-Conover (Tabela 5) indicaram diferenças significativas entre os domínios de afetos positivos e negativos, e entre afetos negativos e satisfação com a vida, tanto para os residentes na comunidade quanto para os institucionalizados ($p < 0,001$). Esses achados sugerem que quanto maior a presença de afetos positivos, menor tende a ser a intensidade dos afetos negativos e maior a satisfação com a vida.

A comparação entre afetos positivos e satisfação com a vida não apresentou diferença significativa entre os residentes na comunidade ($p = 0,584$), mas

foi significativa para os residentes em ILPIs ($p = 0,012$), indicando que o suporte institucional pode estar associado a uma percepção mais favorável da vida, mesmo diante de menor autonomia.

DISCUSSÃO

Os resultados revelam que, apesar de pequenas diferenças numéricas entre os grupos, não houve diferença estatística significativa nos níveis de bem-estar subjetivo. A predominância de afetos positivos e o equilíbrio entre os domínios indicam percepção satisfatória de bem-estar entre os idosos avaliados.

física, ausência de suporte familiar e dependência funcional, o que reforça a importância da rede de apoio e do planejamento familiar e social para o envelhecimento digno¹⁴.

A raça ou cor autodeclarada predominante foi a branca em ambos os grupos, resultado que acompanha a composição étnica majoritária da região sul do Brasil (IBGE, 2022). Quanto à religião, observou-se prevalência expressiva da fé católica, reafirmando o papel das crenças religiosas como fator de proteção emocional e espiritual no processo de envelhecimento, favorecendo o enfrentamento de situações de perda, solidão e dependência³.

A renda média apresentou distinções importantes entre os grupos: os residentes na comunidade possuíam rendimentos entre um e três salários-mínimos, enquanto os residentes em ILPIs apresentaram, majoritariamente, renda de até um salário-mínimo. Essa disparidade reforça que a vulnerabilidade socioeconômica é um dos fatores que podem influenciar a institucionalização, conforme apontam Ribeiro et al. (2023)¹⁵, sendo também determinante na manutenção da autonomia e no acesso aos serviços de saúde e lazer.

Em relação ao estado civil, verificou-se que a maioria dos idosos residentes na comunidade declaram-se casados, enquanto entre os residentes de ILPIs predominavam os solteiros. Essa diferença evidencia o papel central da família como rede de apoio e como variável associada à permanência do idoso no domicílio, aspecto amplamente reconhecido em estudos sobre gestão do cuidado e envelhecimento ativo^{16,17}.

O perfil sociodemográfico identificado neste estudo assemelha-se ao descrito em outras pesquisas sobre o envelhecimento populacional brasileiro, nas quais se observa predominância do sexo feminino entre os idosos^{3,18,19}. De forma semelhante, o estudo conduzido por Souza e Silva (2023)²⁰ sobre o bem-estar subjetivo em idosos também destaca uma faixa etária predominante próxima

à observada nesta amostra e o predomínio da religião católica como característica marcante.

Além das variáveis sociodemográficas, investigou-se a autopercepção da qualidade de vida, uma dimensão essencial para compreender os fatores que influenciam o bem-estar subjetivo. Essa percepção é considerada um indicador relevante para o enfrentamento de fatores negativos, o fortalecimento de afetos positivos e o reconhecimento de aspectos intrínsecos que contribuem para a satisfação pessoal e o sentido de vida na velhice^{21,22,23,24,25}.

A predominância da classificação “boa” na autoavaliação da qualidade de vida sugere que, independentemente do tipo de moradia, as pessoas idosas percebem suas condições de vida de forma positiva. Essa percepção, contudo, manifesta-se de maneira distinta: entre os residentes comunitários, associa-se à preservação da autonomia e das relações familiares; entre os institucionalizados, reflete o papel protetivo do suporte social e da atenção cotidiana prestada pelas ILPIs^{22,23,24,25}. Esses fatores são fundamentais para o fortalecimento emocional e a preservação da saúde mental positiva, refletindo de forma direta sobre o bem-estar subjetivo.

De modo geral, as médias obtidas nos diferentes domínios da Escala de Bem-Estar Subjetivo revelam níveis positivos de bem-estar entre os grupos avaliados, indicando que tanto os idosos residentes na comunidade quanto os institucionalizados mantêm percepções satisfatórias sobre a própria vida e equilíbrio emocional. Esses resultados reforçam a compreensão de que o tipo de moradia, isoladamente, não determina o bem-estar subjetivo, mas interage com fatores individuais, sociais e ambientais que modulam essa experiência na velhice^{4,5,7}. Adicionalmente, foi evidenciado em revisão sistemática internacional que fatores como apoio social, participação religiosa, satisfação com a renda e envolvimento em atividades prazerosas estão associados a maiores níveis de

BES em idosos institucionalizados. Tais variáveis possuem peso igual, ou até superior, ao ambiente físico no impacto sobre o senso de pertencimento e utilidade social desses indivíduos, sendo recomendadas intervenções interdisciplinares que valorizem estas dimensões no cotidiano das ILPIs²⁶.

Nesse contexto, a discreta superioridade observada nos escores médios de afetos positivos entre os idosos que vivem em seus lares sugere que esses participantes experimentam com maior frequência emoções agradáveis e percepções favoráveis sobre o cotidiano. No entanto, como os desvios-padrão se sobrepõem e a diferença não apresentou significância estatística, tal resultado deve ser interpretado apenas como uma variação numérica, e não como um efeito real entre os grupos.

Em termos práticos, essa leve vantagem pode estar relacionada ao maior grau de autonomia, à convivência familiar e ao controle sobre as rotinas diárias dos residentes comunitários, fatores que favorecem a expressão de afetos positivos, a sensação de pertencimento e a percepção de utilidade social^{3,19,27}. Por outro lado, o ambiente institucional, ainda que implique menor independência, pode oferecer benefícios compensatórios, como suporte profissional contínuo, segurança e estabilidade, que também contribuem para a manutenção do bem-estar subjetivo e da satisfação com a vida^{28,29}.

Essa interpretação é corroborada pelos resultados numéricos obtidos, nos quais a soma dos escores de aspectos positivos e de satisfação com a vida foi superior à dos aspectos negativos em todos os participantes, conforme o modelo proposto por Albuquerque e Tróccoli (2004)⁷. Essa predominância de afetos positivos e de satisfação pessoal confirma níveis satisfatórios de bem-estar subjetivo entre os idosos avaliados, independentemente do tipo de moradia.

Apesar da diferença observada nas médias dos aspectos positivos, a análise dos desvios-padrão indica ausência

de diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Ainda assim, nota-se maior expressividade dos afetos positivos entre os residentes na comunidade, o que pode estar relacionado à autonomia, à preservação de vínculos familiares e à sensação de pertencimento social. Esses resultados dialogam com evidências da literatura que apontam os afetos positivos como determinantes da qualidade de vida, da capacidade de enfrentamento da finitude e da resiliência emocional^{5,19,20}. Além disso, a prática de atividades físicas e o envolvimento em atividades cotidianas prazerosas têm sido associados à elevação dos afetos positivos e à melhora do funcionamento cognitivo e físico, reforçando o papel dessas experiências no fortalecimento do bem-estar psicológico²⁷.

No presente estudo, os aspectos negativos apresentaram médias inferiores aos positivos, com distribuição relativamente homogênea ($\sigma = 0,72$ para residentes e $\sigma = 0,54$ para residentes em ILPIs). Esses resultados, também observados por Albuquerque e Tróccoli (2014)⁷ e Teixeira et al. (2019)³⁰, indicam níveis moderados de afetos negativos em ambos os grupos, sem diferenças expressivas. A literatura destaca que afetos negativos podem estar associados a condições clínicas como doenças crônicas, declínio funcional e isolamento social^{3,18,19}, embora tais variáveis não tenham sido objeto de investigação neste estudo.

A presença de afetos negativos é igualmente relacionada a variáveis como idade avançada, viuvez e ausência de rede de apoio social fatores que podem impactar diretamente a percepção de qualidade de vida e aumentar a vulnerabilidade emocional. Apesar disso, a predominância dos afetos positivos sugere que os participantes apresentam competências emocionais importantes, como resiliência e regulação afetiva, que lhes permitem enfrentar adversidades e manter equilíbrio subjetivo^{31,32}.

A dimensão de satisfação com a vida, composta por itens como “considero-

me uma pessoa feliz”, “estou satisfeito com minha vida” e “minhas condições de vida são muito boas”²⁷, apresentou médias semelhantes entre os grupos, com valores ligeiramente superiores entre os residentes em ILPIs. Essa percepção pode estar relacionada à estrutura de suporte oferecida nas instituições, incluindo atividades recreativas, acompanhamento de profissionais de saúde e segurança alimentar, fatores que contribuem para a sensação de bem-estar e estabilidade²⁸. É importante ressaltar que pesquisadores evidenciam que, apesar das limitações funcionais frequentemente presentes em ILPIs, a percepção de bem-estar subjetivo tende a ser modulada menos pela presença ou ausência de doenças do que pelo grau de envolvimento em interações sociais significativas e pelo suporte psicológico disponível na instituição, mostrando que fatores relacionais e contextuais têm papel decisivo sobre o BES³³.

De modo geral, os resultados indicam que tanto os residentes comunitários quanto os residentes em ILPIs da cidade de Caçador apresentam níveis positivos de bem-estar subjetivo, com leve vantagem média para o grupo comunitário nos afetos positivos e para o grupo institucionalizado na satisfação com a vida. Esses achados reforçam a compreensão de que o bem-estar subjetivo é um fenômeno multifatorial, dependente de variáveis individuais, contextuais e emocionais, e não apenas do tipo de moradia. Outro achado relevante diz respeito à influência do otimismo, gratidão e suporte profissional contínuo no contexto institucional, os quais se associam a melhores níveis de BES em idosos residentes em instituições. A literatura sugere que programas institucionais de promoção de emoções positivas e de fortalecimento de vínculos, incluindo acompanhamento psicológico e atividades de expressão de gratidão e otimismo, podem servir como estratégias eficazes para o enfrentamento de perdas e sentimentos de dependência³⁴.

Em consonância com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa³⁵, os dados reforçam a importância da promoção da autonomia, do fortalecimento de vínculos sociais e da criação de ambientes protetivos como estratégias fundamentais para a manutenção do bem-estar e da qualidade de vida na velhice. Nestes termos, há evidentes recomendações na literatura³⁶ quanto a implementação de práticas educativas voltadas à promoção do autocuidado, da autonomia e da integração de redes de apoio social nas ILPIs, visto que tais estratégias têm se mostrado efetivas na elevação do BES, conforme estudos interdisciplinares recentes sugerem. Isto é algo que, pode ampliar não apenas a saúde global, mas também promover o envelhecimento ativo e a inclusão social em ambientes institucionais.

Entretanto, destaca-se como limitação do estudo o tamanho reduzido da amostra e o delineamento transversal, que não permitem estabelecer relações de causalidade. Limitações semelhantes são reportadas por diversos autores^{37,38,39}, que apontam que amostras pequenas podem comprometer a precisão dos estimadores e restringir a generalização dos resultados, além de exigir cautela nas inferências estatísticas, especialmente quando as amostras são de conveniência ou restritas a segmentos específicos dos idosos. Estudos transversais, por sua vez, dificultam o acompanhamento das dinâmicas de bem-estar ao longo do envelhecimento e a identificação de fatores temporais ou causais, sendo recomendada, na literatura, a realização de delineamentos longitudinais e amostras mais abrangentes para maior robustez científica.

Apesar dessas restrições, os achados fornecem subsídios relevantes para a compreensão do bem-estar subjetivo em diferentes contextos de moradia, o que corrobora pesquisas que evidenciam que mesmo estudos com limitações amostrais podem contribuir significativamente para fundamentar políticas públicas e intervenções direcionadas à

promoção da saúde mental e da qualidade de vida da pessoa idosa, sobretudo quando as análises envolvem aspectos de resiliência, suporte social, saúde percebida e participação comunitária.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram médias ligeiramente mais elevadas de afetos positivos entre as pessoas idosas residentes na comunidade, enquanto os afetos negativos apresentaram discreto predomínio entre os residentes em ILPIs, sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. No domínio da satisfação com a vida, observou-se tendência a escores mais altos entre os idosos institucionalizados, possivelmente em decorrência do suporte oferecido pelas instituições, que inclui acompanhamento multiprofissional, atividades recreativas e ambiente estruturado.

Os desvios-padrão semelhantes entre

os grupos sugerem equilíbrio estatístico e indicam que, independentemente do contexto de moradia, as pessoas idosas avaliadas mantêm níveis satisfatórios e comparáveis de bem-estar subjetivo. Esse achado reforça a compreensão de que o bem-estar na velhice é um fenômeno multidimensional, resultante da interação entre fatores emocionais, relacionais e contextuais, mais do que do tipo de residência.

A percepção positiva de qualidade de vida observada entre os participantes reflete atitudes de engajamento social, autonomia e participação ativa nas atividades cotidianas, ressaltando o papel das relações interpessoais e do convívio social na manutenção da saúde mental e emocional. Esses elementos evidenciam que a rede de suporte familiar e comunitário desempenha papel fundamental para o envelhecimento saudável e para a prevenção de agravos psicossociais.

Conclui-se, portanto, que as pessoas idosas residentes na cidade de Caçador-

-SC apresentam padrões satisfatórios de bem-estar subjetivo, tanto entre aquelas que vivem de forma independente na comunidade quanto entre as institucionalizadas. Tais resultados reforçam a importância de se compreender o envelhecimento como um processo integrado, que ultrapassa os aspectos biológicos e abrange dimensões sociais, afetivas e culturais.

Diante do crescimento contínuo da população idosa no município e no país, reforça-se a necessidade de políticas públicas que estimulem o envelhecimento ativo, a inclusão social e o fortalecimento das redes de apoio e cuidado. Recomenda-se, ainda, a realização de estudos longitudinais e multicêntricos, com amostras ampliadas e integração de variáveis psicológicas, sociais e contextuais, capazes de subsidiar estratégias intersetoriais de promoção da saúde mental e emocional da população idosa.

REFERÊNCIAS

- Bomfim WC, Silva MC, Camargos MCS. Estatuto do Idoso: análise dos fatores associados ao seu conhecimento pela população idosa brasileira. *Ciênc Saúde Colet*. 2022;27(11):4277-4288. doi:10.1590/1413-81232022711.08192022.
- Lopes LP, Santi DB, Marques FRDM, Salci MA, Carreira L, Baldissera VDA. O processo de autocuidado de idosos comunitários no contexto da pandemia de COVID-19. *Rev Bras Enferm*. 2023;76:e20220644. doi:10.1590/0034-7167-2022-0644.
- Cachioni M, Delfino LL, Yassuda MS, Batistoni SST, Melo RC de, Domingues MAR da C. Bem-estar subjetivo e psicológico de idosos participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2017;20(3):340-52. doi:10.1590/1981-22562017020.160179.
- Diener E. Subjective well-being. *Psychol Bull*. 1984;95(3):542-575. doi:10.1037/0033-2909.95.3.542.
- Martinelli M, Rueda FJM. The influence of subjective well-being on quality of life in older adults. *Psicol Am Lat*. 2020;(34):183-193.
- Oliveira EP, dos Santos Levindo A. Bem-estar subjetivo e funcionamento psicológico positivo ao longo dos primeiros anos do ensino superior. *Educação: Teoria e Prática*. 2020;30(63):1-19. doi:10.18675/1981-8106.v30.n.63.s14705.
- Albuquerque AS, Tróccoli BT. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicol Teor Pesqui*. 2004;20(2):153-164. doi:10.1590/S0102-37722004000200008.
- Freire MCM, Pattussi MP. Tipos de estudos. In: Estrela C, organizador. *Metodologia científica: ciência, ensino e pesquisa*. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2018.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Tábua construída no âmbito da Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Brasília: IBGE; 2022.
- Brasil. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
- Darski C, Capp C, Nienov OH. Conceitos básicos em estatística e epidemiologia. In: Capp C, Nienov OH, organizadores. *Bioestatística quantitativa aplicada*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2020. p. 1-20.
- Liu H, Gan Q, Tan J, Sun X, Liu Y, Wan C. The association between quality of life and subjective wellbeing among older adults based on canonical correlation analysis. *Front Public Health*. 2023;11:1235276. doi:10.3389/fpubh.2023.1235276.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Em 2023, expectativa de vida chega aos 76,4 anos e supera patamar pré-pandemia. Agência de Notícias IBGE. 2024 nov 29.
- Bessa MEP, Silva MJ. Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008

Apr;17(2):258-265. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000200006>

15. Ribeiro D, Carreira L, Salci MA, Marques FRDM, Gallo A, Baccon W, Baldissera V, Laranjeira C. The institutionalisation of Brazilian older abused adults: a qualitative study among victims and formal carers. *Geriatrics (Basel)*. 2023 Jun 6;8(3):65. doi:10.3390/geriatrics8030065.

16. Marcelino KG, Ribeiro D, Pimentel WR, Nunes DP, Giacomini KC, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Family characteristics and loneliness among older adults: evidence from the Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil). *Rev Bras Epidemiol [Internet]*. 2024;27:e240054. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240054>

17. Cruz MS, Araujo JA, Paixão AN. Family structure and its impacts on the restrictions of self-perception of elderly health levels in Brazil. *Ciênc Saúde Colet [Internet]*. 2018 Aug;23(8):2751-2762. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.18102016>

18. Son H, Cho HJ, Cho S, Ryu J, Kim S. The Moderating Effect of Social Support between Loneliness and Depression: Differences between the Young-Old and the Old-Old. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(4):2322. doi:10.3390/ijerph19042322.

19. Thums L, Rodrigues JC. Bem-estar subjetivo, qualidade de vida e sintomas psicológicos em adultos após acidente vascular cerebral. *Psicol Saúde*. 2022;14(4):85-98.

20. Souza FVS, Silva JP. Bem-estar subjetivo e autocompaixão na velhice: uma análise com o software IRaMuTeQ. *Sergipe: UFS*; 2023.

21. Barbosa LM, Oliveira FMRL, Dantas LRM, Lima KC. Perfis de integração social entre idosos institucionalizados não frágeis no município de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2020;25(6):2017-2030. doi:10.1590/1413-81232020256.19652018.

22. Brandão FSR, Inocêncio MLM, Quintino Júnior GC, Pires LDPS, Pinto PAA, Brandão VS. Caracterização da qualidade de vida de idosos institucionalizados. *An Fac Med Olinda*. 2023;1(10):1-11. doi:10.56102/afmo.2023.294.

23. Silva JB da, Costa EC. Autopercepção da saúde e fatores associados em usuários da Atenção Básica à Saúde, de Vitória de Santo Antão, PE. *DEMETERA [Internet]*. 2021 [citado 25 out 2025];16:e51740. doi:10.12957/demetera.2021.51740.

24. Barbosa RC, Sousa ALL. Associação da autopercepção da qualidade de vida e saúde, prática de atividade física e desempenho funcional entre idosos no interior do Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2021;24(4):e210141. doi:10.1590/1981-22562022025.210141

25. Gomes AP, Bierhals IO, Vieira LS, Soares ALG, Flores TR, Assunção MCF, et al. Padrões alimentares de idosos e seus determinantes: estudo de base populacional no sul do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(6):1999-2008. doi:10.1590/1413-81232020256.20932018.

26. Triyuliasari A, Irfani AD, Zuliani S. What keeps older adults happy?: a systematic review of subjective well-being. *Eur J Psychol Educ Res*. 2024;7(4):225-232. doi:10.12973/ejper.7.4.225.

27. Bolpato MB, Costa-Neto SB, Sousa IF. Qualidade de vida e

bem-estar subjetivo de idosos no programa de academia de saúde. *Saúde Coletiva*. 2021;11(62):5212-5223. doi:10.36489/saudecoletiva.2021v11i62p5212-5223.

28. Carbonel M, et al. A pessoa idosa em situação de dependência e a sua família: contribuições desde uma perspectiva interdisciplinar e latino-americana. Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia; 2022.

29. Minayo MCS, Figueiredo AE, Nunes MD, Sousa GS. Políticas de apoio aos idosos em situação de dependência: Europa e Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2021;26(1):137-146. doi:10.1590/1413-81232020261.30282020.

30. Teixeira CR, Scortegagna SA, Portella MR, Pasian SR. Bem-estar subjetivo de longevos institucionalizados e não institucionalizados por meio do Pfister. *Aval Psicol*. 2019;18(1):86-95. doi:10.15689/ap.2019.1801.13512.10.

31. Nóbrega JCL, Medeiros JB, Freitas JLG da S, Silva JMM, Simões RFM, Olinda R, Santos JLF, Menezes TN, Duarte YAO, Zatz M, Matheson D, Santos S. Psychosocial aspects and support networks associated with disability in two longevous populations in Brazil: a cross-sectional study. *BMC Geriatr*. 2022 Feb 9;22(1):110. doi:10.1186/s12877-022-02810-4.

32. Brinkhof LP, Chambon M, Ridderinkhof KR, van Harreveld F, Murre JMJ, Krugers HJ, de Wit S. Resilience among older individuals in the face of adversity: how demographic and trait factors affect mental-health constructs and their temporal dynamics. *Clin Psychol Sci*. 2023;12(4):563-585. doi:10.1177/21677026231190294.

33. Floridi G, Fornasini M, D'Ippoliti C, Puddu L, Salvatore MA. Is the association between long-term care and subjective well-being mediated by social support and functional limitations among older adults? *Int J Soc Welf*. 2024;33(1):33-46. doi:10.1080/14616696.2024.2333515

34. Liu C, Luo D, Zhou Y, Zhang G, Feng X, Wang Z, et al. Optimism and subjective well-being in nursing home older adults: the mediating roles of gratitude and social support. *Geriatr Nurs*. 2022;47:232-238. doi:10.1016/j.gerinurse.2022.07.020.

35. Brasil. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006: aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

36. Azeredo MJ, Filippin LI, Boniatti MM. Satisfaction with life among elderly participants in active maturity groups: a comparative study with institutionalized and community elderly individuals. *Delos Rev Psicol Cienc Comport*. 2024;15(40):4759-4762. doi:10.3895/hs.v15n40.1829.

37. Shankar A, Rafnsson SB, Steptoe A. Longitudinal associations between social connections and subjective well-being in the English Longitudinal Study of Ageing. *Psychol Health*. 2015;30(6):686-698. doi:10.1080/08870446.2014.979823.

38. Lima-Costa MF, de Oliveira C, Macinko J, et al. Aging and public health: the Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil). *Rev Saude Publica*. 2018;52(Suppl 2):2s. doi:10.11606/S1518-8787.201805200supl2ap.

39. Huang D, Liu Y, Yuan J, et al. Global research trends in the subjective well-being of older adults: a bibliometric analysis. *Front Psychol*. 2022;13:972515. doi:10.3389/fpsyg.2022.972515.