

Associations between age, cognitive profile, self-esteem, self-efficacy, stress and subjective well-being in institutionalized old women

Associações entre idade, perfil cognitivo, autoestima, autoeficácia, stresse e bem-estar subjetivo em idosas institucionalizadas

Ana Oliveira¹, Guilherme Furtado^{1,2,3}, Mateus Uba-Chupel,^{1,2,3} Nelba Souza³, Margarida Braga⁴, Ana Teixeira^{1,2}, José Pedro Ferreira^{1,2}

¹Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade de Coimbra; ²Centro de Investigação do Desporto e Atividade Física (CIDAF); ³Bolseiro da CAPES, Ministério da Educação Brasil; ⁴Faculdade de Desporto da Universidade do Porto

Abstract

The present study aims to explore the associations between age, cognitive profile, self-esteem, general self-efficacy, stress and subjective well-being in institutionalized elderly women in the city of Coimbra, Portugal. A cross-sectional cohort study was carried out with convenience sampling that included 62 female participants, aged between 70 and 98 years (81.60 ± 7.96). The Portuguese versions of the following questionnaires were used: a) mini-examination of the mental state (MEEM); b) global self-esteem (GSE); c) general self-efficacy (GSEF); d) perceived stress (PS); e) emotional well-being (EWB-5). A biosocial questionnaire was also administered. We found moderate and inverse correlations between the MMSE and the PS ($r = -0.33$), between GSEF and PS ($r = -0.38$) and also between PS and EWB-5 ($r = 0.32$). There were also moderate and inverse correlations between GSE and CI ($r = -0.35$), GSE and GSEF ($r = -0.40$) and between GSE and PS ($r = -0.40$). Finally, we found a strong ($r = 0.60$) and positive ($p \leq 0.05$) correlation between GSE and EWB-5. The intensity and direction of the relationships found confirm the hypothesis that perceived stress has an inverse association with all other variables of psychological well-being.

Keywords: Cognition, aged, well-being, self-esteem, self-efficacy, stress.

Resumo

O presente estudo visa explorar as associações entre a idade, o perfil cognitivo, a autoestima, a autoeficácia geral, o stresse e o bem-estar subjetivo em idosas institucionalizadas da cidade de Coimbra, Portugal. Foi realizado um estudo de coorte transversal com amostragem por conveniência que inclui 62 participantes institucionalizados do sexo feminino, com idades entre os 70 e 98 anos ($81,60 \pm 7,96$). Foram utilizadas as versões portuguesas dos questionários: a) mini-exame do estado mental (MEEM); b) autoestima global (AEG); c) autoeficácia geral (AEFG); d) stresse percebido (SP); e) bem-estar emocional (BES-5). Foi igualmente administrado um questionário de natureza biosocial. Foram encontradas correlações moderadas e inversas entre o MEEM e o SP ($r = -0,33$), entre a AEFG e o SP ($r = -0,38$) e ainda, entre o SP e o BES-5 ($r = -0,32$). Foram ainda encontradas correlações inversas e moderadas entre AEG e IC ($r = -0,35$), AEG e AEFG ($r = -0,40$) e entre AEG e a SP ($r = -0,40$). Por último, encontramos um valor de correlação forte ($r = 0,60$) e positiva ($p \leq 0,05$) entre AEG e o BES-5. A intensidade e a direção das relações encontradas confirmam a hipótese de que o stresse percebido possui uma associação inversa com todas as restantes variáveis do bem-estar psicológico.

Palavras-Chave: Cognição, envelhecimento, bem-estar, autoestima, autoeficácia, stresse

Introdução

A estrutura etária da população tem sofrido uma modificação exponencial ao longo das últimas décadas, verificando-se que o crescente fenómeno do envelhecimento se tornou um tema inquietante nas sociedades contemporâneas (Kalache & Gatti, 2003). Contudo, esta sólida evidência epidemiológica eleva o interesse de diversas áreas de conhecimento pelas pesquisas relacionadas com as várias dimensões associadas ao impacto do envelhecimento no mundo (Chapon, 2011).

O processo de envelhecimento leva a que ocorram alterações nos múltiplos sistemas fisiológicos, verificando-se perdas significativas nas diferentes componentes da capacidade física-funcional (Morley, 2011). Associado ao envelhecimento existe uma comprovada tendência para o declínio do desempenho cognitivo (Petersen, Dooly, Kurz, Mohs, Morris, Rabins et al., 2001). Fortes evidências associam este declínio à uma elevada incidência de perturbações mentais (Aggarwal, Wilson, Beck, Rajan, Mendes de Leon, Evans et al., 2014), além da diminuição de sentimentos como a autoestima global e a imagem corporal, principalmente em indivíduos idosos com acentuada redução da capacidade funcional ao longo do tempo (McAuley, Elavsky, Motl, Konopack, Hu, & Marquez, 2005), i.e., redução do potencial que apresentam para decidir e atuar nas suas vidas, no seu quotidiano, de forma independente (Fiedler & Peres, 2008).

O conceito de função cognitiva (FCog) envolve a proficiência para realização das atividades que requerem habilidades mentais tais como a resolução de problemas, a memória, o raciocínio, a organização espacial e a resposta a estímulos externos (Petersen et al., 2001). Já o perfil cognitivo (PCog) diz respeito ao resultado do processo de avaliação das capacidades cognitivas do indivíduo, que pode sofrer influência de algumas componentes emocionais (Ryff, 2014). Deste modo, o PCog parece estar igualmente associado à uma baixa percepção da autoeficácia geral (AEFG) (Yassuda, Lasca, & Neri, 2005). Por consistir nas convicções que cada indivíduo possui sobre as suas competências e comportamentos face a determinadas ações, a AEFG parece diminuir à medida que o comprometimento cognitivo retira ao idoso a capacidade de autonomia e ação (West & Thorn, 2001; Bandura, 2005).

A autoestima global (AEG), considerada como dimensão central avaliativa do autoconceito, refere-se à forma como um indivíduo formula apreciações acerca de si próprio, quer seja acerca da sua autorreferência, quer seja da sua prestação nas várias facetas da vida (Baumeister, 1999; Fox, 1997). As associações entre a AEG e outras componentes do bem-estar psicológico estão bem documentadas, principalmente em jovens e adultos (Allen, Goldwasser & Leary, 2012).

O bem-estar subjetivo (BES) é definido como a avaliação que as pessoas fazem das suas próprias vidas (Ryff, 2014). As influências de variáveis socioculturais e os aspetos relativos aos traços de personalidade

constituem dois alicerces teóricos importantes (Wirtz, Chiu, Diener & Oishi, 2009). A ligação entre BES e PCog em idosos surge, por exemplo, em pesquisas recentes que avaliaram os fatores diretos e indiretos que interferem nesta relação (Cho, Martin & Poon, 2015). Os resultados obtidos suportam os de pesquisas anteriores, que destacaram a ‘saúde física’ como principal fator influenciador da percepção positiva de satisfação com a vida, sendo esta umas das componentes principais do BES. Outros estudos reforçaram a premissa de que existe uma forte correlação positiva entre o PCog e o bem-estar emocional (Jones, Rapport, Hanks, Lichtenberg & Telmet, 2003).

A depressão, a ansiedade e a percepção subjetiva do stresse (SP) estão associados a sentimentos e estados negativos derivados dos processos de avaliação da saúde mental no idoso (Campeau, Liberzon, Morilak & Ressler, 2011). O stresse, entendido como a resposta psicobiológica adaptativa a eventos internos e externos, possui características bem peculiares no idoso, principalmente quando comparado ao indivíduo adulto (Aggarwal et al., 2014). A associação nesta dimensão é confirmada em estudos cujas correlações entre o stresse psicológico e o biológico são evidentes (Maruyama, Kawano, Okamoto, Ando, Ishitobi, Tanaka et al. 2012), como é o caso daqueles que investigam a forma como o idoso lida com agentes externos causadores de stresse (Allen, Goldwasser & Leary, 2012) e que encontraram ainda associações inversas entre o PCog e percepção face aos eventos stressantes (Aggarwal et al., 2014).

O presente estudo pretendeu analisar as associações entre o envelhecimento, o perfil cognitivo e as dimensões centrais do BES, tidas como preditores de qualidade de vida e de saúde mental (Roberts, Lenton, Keetharuth & Brazier, 2014). Como objetivos específicos pretendeu-se analisar os efeitos hipotéticos da idade e do perfil cognitivo na autoestima, na autoeficácia, no stresse percebido e no bem-estar de idosas que vivem institucionalizadas, bem como as possíveis associações entre estas variáveis.

Metodologia

Amostra

O presente estudo, de natureza transversal, foi realizado com base numa amostra de conveniência recolhida a partir da população idosa residente num conjunto de lares da cidade de Coimbra, Portugal, onde se ia iniciar um programa de promoção da atividade física em idosos. A amostra é constituída por 62 idosas do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 70 e os 98 anos de idade ($81,60 \pm 7,96$). Como critério de exclusão foram excluídas do estudo as participantes com problemas de audição, comunicação oral ou qualquer problema que acarretaria uma má compreensão e/ou resposta das questões do questionário. Foi utilizado como critério de inclusão adicional às questões de saúde anteriormente referidas, baseado nos resultados do Mini

Exame do Estado Mental - MEEM (Mungas, 1991). A adoção neste teste de pontos de corte em indivíduos com baixa escolaridade é questionável (Valle, Castro-Costa, Firmo, Uchoa, & LimaCosta, 2009).

No entanto têm sido propostos pontos de corte mais baixos para pessoas sem escolaridade formal ou com níveis muito baixos de escolaridade, como é o caso da presente amostra. Os valores propostos são bastante díspares, variando entre valores de 12/13 e 18/19 (Argimon, & Stein, 2005; Bertolucci, Brucki, Campacci, & Juliano, 1994; Cavalini, & Chor, 2003; Valle, Castro-Costa, Firmo, Uchoa, & LimaCosta, 2009). No presente estudo, todos os indivíduos com pontuação inferior a 12 valores e/ ou com diagnóstico de doença ou desordem mental/demência, confirmado pelo corpo clínico da instituição, foram retirado do estudo. A idade cronológica foi utilizada como uma variável de associação.

Instrumentos

Para possibilitar o conhecimento das características gerais dos participantes aplicou-se o questionário biossocial, mas somente a idade cronológica foi utilizada no presente estudo como variável de análise. Foram ainda aplicadas as versões portuguesas dos questionários que em seguida descreveremos, todos eles validados para a população portuguesa:

O Mini Exame do Estado Mental - MEEM (Mungas, 1991) foi utilizado na avaliação do PCog. Este instrumento é composto por 30 questões que visam avaliar a orientação, atenção, concentração, memória, cálculo e linguagem, compreendidas com importantes habilidades cognitivas (Han, Lee & Kim, 2014). A sua pontuação pode variar entre 0 e 30 pontos sendo capaz de classificar os indivíduos nos seguintes perfis: i) Transtorno Cognitivo Severo [entre 1 a 9 pontos]; b) Transtorno Cognitivo Moderado [10 a 18 pontos]; c) Transtorno Cognitivo Leve [19 a 24 pontos]; d) Perfil Cognitivo Normal [igual ou maior de 25 pontos] (Mungas, 1991).

A Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) foi utilizada para avaliar os níveis de autoestima global (Rosenberg, 1962). A EAR é um questionário que contempla 10 itens, sendo cinco com uma orientação positiva e cinco itens com uma orientação negativa. A escala utilizada é do tipo *Likert* de quatro pontos em que as opções de resposta são: ‘concordo plenamente’, ‘concordo’, ‘discordo’ e ‘discordo plenamente’. Para obter a pontuação deste questionário somam-se todas as respostas obtidas, cujo máximo será de 40 pontos e o mínimo de 10 pontos. Quanto maior for o resultado final do questionário, mais elevado será o nível de autoestima do indivíduo (Skoren, Song & Dunham, 2014).

A Escala de Autoeficácia Geral (EAEFG) foi utilizada para avaliar a autoeficácia geral percebida (Laidlaw, Power & Schmidt, 2007). A EAEFG é composta por 10 itens, sendo apresentadas para cada item quatro opções de resposta para questões, numa escala do tipo *Likert* sendo ‘de modo nenhum é verdade’, ‘dificilmente é

verdade’, ‘moderadamente verdade’ e ‘exatamente verdade’. A pontuação pode variar entre 10 e 40 pontos e a maior pontuação significa maior percepção na autoeficácia (West & Thorn, 2001).

O questionário relativo ao Índice de Bem-Estar (OMS-5) desenvolvido em 1998 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) capaz de avaliar o grau de bem-estar emocional, percebido nas duas últimas semanas (Heun, Bonsignore, Barkow & Jessen, 2001). O questionário é composto por cinco itens e para cada um, são apresentadas 6 opções de resposta (de 0 até 5), numa escala do tipo *Likert* onde 0 significa – ‘nunca’, 1 – ‘de vez em quando’, 2 – ‘menos que a metade do tempo’, 3 – ‘mais que a metade do tempo’, 4 – ‘a maior parte do tempo’ e 5 – ‘todo o tempo’. A pontuação é calculada através da soma dos valores das respostas às cinco questões e pode variar de 0 a 25 pontos, sendo que quanto mais elevado for o valor, maior será a percepção do BES (Topp, Østergaard, Søndergaard & Bech, 2015). A Escala de Avaliação de Stresse Percebido (EASP) foi utilizada para determinar o nível de percepção subjetiva do stresse. A EASP é composta por 14 itens, onde são apresentadas 5 opções de resposta numa escala tipo *Likert* onde 1 significa ‘nunca’, 2 ‘quase nunca’, 3 ‘às vezes’, 4 ‘com alguma frequência’ e 5 ‘muito frequentemente’. O resultado final varia de 14 a 70 valores, sendo os 14 para os indivíduos com uma AEP mais baixa, uma vez que são revertidos os itens 4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13 de forma a manter a mesma direção de resposta para todos os itens da escala (Trigo, Canudo, Branco, & Silva, 2010).

Procedimentos

As instituições alvo foram contatadas a fim de aferir o seu interesse em participar na pesquisa. Obtida a respetiva autorização formal foi realizada uma reunião com os dirigentes, com os profissionais e demais colaboradores, incluindo o responsável clínico, com o objetivo de informar sobre diferentes etapas da pesquisa, sobre os aspetos relacionados com a confidencialidade dos dados, bem como com a participação e desistência voluntária dos intervenientes. Posteriormente, foram abordados os potenciais participantes, a quem foi explicado o estudo e questionado o interesse e disponibilidade de participação mediante assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido por parte destes ou dos seus representantes legais.

A recolha de dados foi realizada por uma equipa de assistentes de pesquisa previamente treinados para o efeito, num ambiente sem interferências contextuais. Devido às dificuldades de leitura de alguns participantes, os assistentes de pesquisa prestaram auxílio na leitura (em voz alta), e posterior registo das opções de resposta pretendida pelo participante, não emitindo qualquer juízo de valor sobre as opções de resposta. O tempo médio de resposta aos instrumentos de medida rondou os 30 minutos.

O presente estudo foi previamente aprovado pelo Comité de Ética da Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade de Coimbra, integrado na linha de pesquisa denominada “PRO-HMECSI: Mediação hormonal do exercício no estresse, cognição e imunidade” [FCT-PTDC/DTP-DES/0154/2012]. As suas etapas respeitaram as diretrizes para investigações com seres humanos da Declaração de Helsínquia e está de acordo com as diretivas Portuguesas (Art.º 4a; Lei nº 12/2005; 1a série) para ética em pesquisa com seres humanos (Braga, 2013).

Análise e tratamento dos dados

A assunção da normalidade da amostra do estudo foi testada através do teste de *Kolmogorov-Smirnov* (K-S) com correção de *Lilifors*, verificada adicionalmente pelos valores de assimetria e curtose (Fournier, Skaug, Ancheta, Ianelli, Magnusson, Maunder et al., 2012). Com o intuito de caracterizar a amostra, recorreu-se à estatística descritiva, utilizando os valores de média para medida de tendência central, o desvio padrão para dispersão e o valor mínimo e máximo para caracterização dos intervalos de referência. Para analisar a existência de correlações entre variáveis, foi calculado o coeficiente de correlação de *Pearson*. A magnitude das correlações foi classificada seguindo as recomendações de Cohen e seus colaboradores: a) trivial [$r < 0,1$]; b) pequena [$r \leq 0,1$ até $0,3$]; c) moderada [$r < 0,3$ até $0,5$]; d) forte [$r < 0,5$ até $0,7$]; e) robusta [$r < 0,7$ até $0,9$], sendo as correlações com valores negativos denominadas inversas e com valores positivos denominadas de correlações diretas (Cohen, Cohen, West & Aiken, 2013). A totalidade dos dados recolhidos foram analisados através do programa informático “*Statistical Package for the Social Sciences, version 20.0 for Windows - IBM Corporation*”. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$, valor usualmente assumido para pesquisas em Ciências Sociais e Humanas (Wensing, 2008).

Resultados

A tabela 1 apresenta os resultados da estatística descritiva (características gerais da amostra de estudo ($n=62$) e ainda os resultados do teste de normalidade e respetivo valor de significância para a variável representativa do PCog (MEEM) e para as componentes do bem-estar psicológico (AEFG, AEG, SP e BES-5) na amostra total de estudo. A normalidade dos dados não foi confirmada somente para AEFG ($p=0,02$; $K-S=0,13$) e para a AEG ($p=0,00$; $K-S=0,13$).

Tabela 1 – Valores descritivos e do teste de normalidade da amostra total de estudo ($n=62$) para todas as variáveis analisadas

Amostra total	Míni.	Máxi.	M	DP	K-S	p
Idade	70,00	98,00	81,60	7,96	0,08	0,20
Mini exame do estado mental (MEEM)	10,00	29,00	21,50	4,97	0,10	0,12
Autoestima global (AEG)	10,00	33,00	20,98	4,83	0,12	0,02*
Autoeficácia geral (AEFG)	11,00	40,00	28,79	6,61	0,13	0,00*
Stresse percebido (SP)	24,00	57,00	40,40	7,88	0,09	0,20
Avaliação do Bem-estar (BES-5)	5,00	26,00	15,64	4,96	0,08	0,20

Significância para ** $p < 0,01$ * $p < 0,05$; DP: desvio padrão; K-S: resultado estatístico para o *Kolmogorov-Smirnov*

Todavia, estas variáveis demonstraram valores satisfatórios na assimetria de curva ($-0,67$ e $-0,12$ respetivamente), estando dentro do intervalo de $[-1/+1]$, o que nos permitiu seguir para a análise das associações utilizando a estatística paramétrica (Fournier et al., 2012).

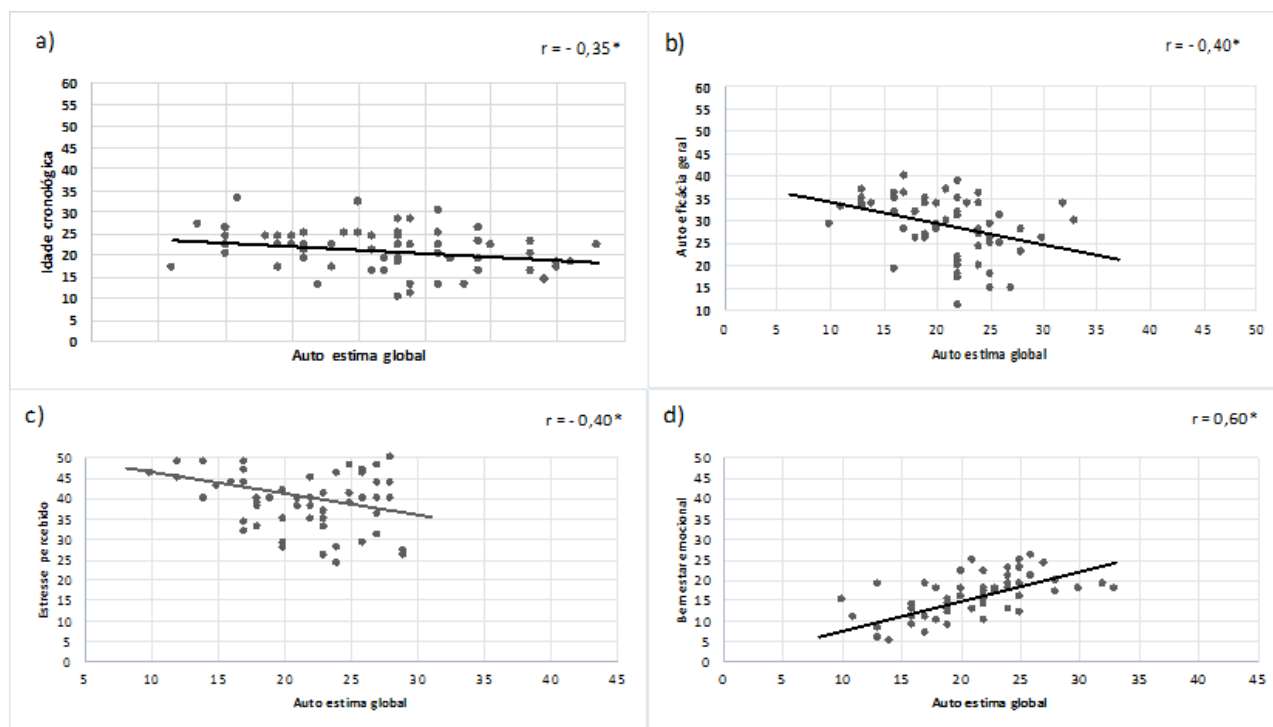
A tabela 2 mostra os valores dos coeficientes de correlação bivariada (*Pearson*) para todas as variáveis analisadas, exceto para a AEG.

Tabela 2 – Valores de r das correlações bivariadas de *Pearson* entre os valores de média da idade cronológica, mini-exame do estado mental, autoeficácia geral, estresse percebido e bem-estar emocional

Amostra total	IC	MEEM	AEFG	SP
Mini-exame do estado mental (MEEM)	0,12			
Autoeficácia geral (AEFG)	0,06	0,27*		
Estresse percebido (SP)	-0,16	-0,33**	-0,38**	
Bem-estar emocional (BES-5)	-0,20	-0,07	-0,22	-0,32**

Significância para ** $p \leq 0,01$ e * $p \leq 0,05$.

Desta análise emergiu uma correlação direta e trivial entre o MEEM e a AEFG ($r = 0,27$; $p = 0,03$). Correlações moderadas e inversas entre o MEEM e o SP ($r = -0,33$; $p = 0,00$), entre a AEFG e o SP ($r = -0,38$; $p = 0,03$) e ainda, entre o SP e o BES-5 ($r = -0,32$; $p = 0,00$). A figura 1 apresenta as correlações entre a AEG e as outras variáveis avaliadas no presente estudo.



Das associações entre AEG e IC (a; $r = -0,35$; $p = 0,03$), AEG e AEFG (b; $r = -0,40$; $p = 0,00$) e ainda, entre a AEG e SP (c; $r = -0,40$; $p = 0,00$) emergem relações moderadas e negativas. Das associações entre AEG e o BES-5, surge um valor de relação forte e positivo (d; $r = 0,60$; $p = 0,00$).

Discussão

As associações entre a idade, PCog e bem-estar psicológico começam a ganhar força na literatura (Wirtz et al., 2009; Jones et al., 2003). O presente estudo pretendeu analisar os efeitos hipotéticos da idade e do perfil cognitivo na autoestima, na autoeficácia, no stresse percebido e no bem-estar de idosas institucionalizadas e de verificar a existência de possíveis relações entre estas variáveis.

É uma preocupação crescente dos estudiosos em compreender de que forma indivíduos com diferentes perfis cognitivos se autoavaliam em função da perceção do seu estado emocional e como isto se processa com avanço da idade (McAuley et al., 2005). A associação encontrada entre o perfil cognitivo (MEEM) e a AEFG, apesar de trivial é positiva (direta), e revela uma tendência para a existência de uma relação entre as baixas faculdades cognitivas e um baixo nível de perceção que o indivíduo tem acerca da sua eficácia para lidar com as adversidades da vida ou autonomia de ação. Estes resultados corroboram com alguns estudos recentes (Yassada, Lasca & Neri, 2005; West & Thorn, 2001) que apresentam como explicação mais provável a ausência de reforço positivo, o que contribui para o desenvolvimento de uma falta de confiança na realização de tarefas que exigem elevado desempenho

cognitivo. Por outro lado, a moderada correlação inversa encontrada entre MEEM e SP, corrobora os resultados apresentados por Aggarwal e colaboradores (Aggarwal et al., 2014) que confirmaram a existência de um PCog mais baixo em idosos cuja perceção do stresse era mais elevada. Estudos recentes realizados por Katz e colaboradores (Katz et al., 2016) confirmam que níveis elevados de stresse crónico em idosos, aferidos através da aplicação da ESP, estão associados a um aumento do risco de incidência de comprometimento cognitivo ligeiro (CCL), resultante do decréscimo do seu perfil cognitivo. Tal evidência pressupõe que possamos identificar o stresse psicológico como um alvo de intervenções de natureza preventiva, em idosos, desenhadas com o objetivo de prevenir a sua saúde cognitiva e retardar um aparecimento precoce de incapacidade cognitiva.

Em reforço desta ideia surgem outros estudos (Talarico, Caramelli, Nitrini & Chaves, 2009) que demonstraram que o SP se correlaciona de forma moderada e negativa (inversa) com BES-5 e a AEFG, o que revela uma clara tendência que o nível de stresse percebido é uma dimensão importante e tendencialmente associada ao “foco na capacidade de resolver problemas” e aos “estados emocionais” numa mesma magnitude.

As correlações moderadas e positivas encontradas entre a AEG e as restantes variáveis psicológicas validam a premissa de que esta é uma variável de referência, destacando-se como uma importante componente da perceção individual, principalmente em idades mais avançadas (Baumeister, 1999; Fox, 1997). Neste sentido, os resultados do presente estudo confirmam a tendência encontrada na literatura, que coloca as perdas psicossociais como o traço mais marcante para que o declínio cognitivo ocorra (Allen, Goldwasser & Leary,

2012), principalmente em idosos que vivem em regime de institucionalização. A forte correlação encontrada entre a GSE e o BES-5 reforça a hipotética prerrogativa de que o bem-estar emocional pode ser uma importante variável preditora da autoestima global (Kong, Zhao & You, 2012).

A correlação moderada e negativa encontrada entre a AEG e a AEFG veio destacar algumas das características comportamentais das idosas institucionalizadas, e que se poderão desviar das expectativas face à norma. Estas idosas demonstraram que apesar de manterem um nível global de autoestima adequado, mantendo sentimentos individuais de valorização face a si mesmo, nos diferentes domínios da sua vida, apresentam uma tendência para desvalorizar a sua percepção face ao seu grau de autonomia e de eficácia na realização de um conjunto de atividades, na sua vida diária. Estes sentimentos aparentemente contraditórios, poderão ser em parte explicados num contexto de institucionalização, no qual as idosas veem consideravelmente reduzidas as oportunidades de realização de um conjunto de tarefas diárias, anteriormente da sua responsabilidade, as quais sempre cumpriram de forma adequada ao longo da vida, e que neste novo contexto são realizadas na instituição por outros profissionais auxiliares, facto que desenvolve nelas um sentimento de frustração, de incapacidade e de falta de confiança quanto às suas capacidades. Parfitt (1995) reportou que o comportamento dos idosos sofre alterações a partir do momento em que são admitidos nos lares e nas casas de repouso, verificando-se uma proeminente diminuição das percepções de autoconfiança. A perda de autonomia tem um efeito impactante na identidade da pessoa idosa, significando para esta uma perda de liberdade, um elemento fundamental da dignidade humana. Apesar de em alguns casos os contextos de institucionalização serem geradores de sentimentos de solidão e de vazio, outros há que são geradores de segurança e de respeito (Slettebø, 2008), pelo que a interação social gerada nestes locais é reveladora de que as pessoas idosas institucionalizadas valorizam a presença dos seus pares, interpretam comportamentos e sentimentos e demonstram uma consciência plena do seu “Eu” (Hubbard, Tester, & Downs, 2003).

Por último, as correlações moderadas e negativas entre AEG e SP indicam igualmente uma tendência para que o SP se relacione de forma contrária aos sentimentos cujos valores elevados indiciam uma percepção positiva por parte do indivíduo (Wirtz et al., 2009). Indivíduos com níveis mais elevados de AEG tendem a apresentar níveis mais baixos de SP, uma vez que tal está relacionado com a forma como o indivíduo se vê a si mesmo, com a forma como se valoriza enquanto pessoa, estão menos preocupados com aquilo que poderá vir a acontecer, e isso vai interferir bastante no seu bem-estar emocional.

Conclusão

O presente estudo confirmou, mais uma vez, a AEG como importante variável preditora do bem-estar subjetivo, decrescendo com a idade ao longo do processo de envelhecimento. Idosos com sentimentos mais positivos face a si mesmos tendem a apresentar níveis mais elevados de bem-estar subjetivo, associados a melhores níveis de saúde mental. Identificou ainda o stresse percebido como um importante fator de risco face à relação inversa que apresenta com todas as restantes variáveis do bem-estar psicológico. Níveis elevados de stresse percebido conduziram a um decréscimo do perfil cognitivo das idosas institucionalizadas estudadas, e contribuíram para a diminuição da autoestima global, da autoeficácia geral e do bem-estar subjetivo, tendo importantes implicações ao nível do bem-estar e da saúde mental da amostra estudada.

Agradecimentos

Este estudo foi financiado por Fundos FEDER através do Programa Operacional Fatores de Competitividade – COMPETE e por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia no âmbito do projeto «FCT PTDC/DTP-DES/0154/2012». Furtado e Uba-Chupel são financiados pela CAPES/Ministério da Educação, Brasil. Oliveira e Furtado organizaram e redigiram o manuscrito; Uba-Chupel e Sousa participaram das etapas de preparação e conceção do estudo. Braga é especialista em psicologia médica e auxiliou na discussão. Ferreira e Teixeira são os coordenadores da tese e da linha de pesquisa e colaboraram na redação e na revisão final do manuscrito.

Referências

- Aggarwal, N.T., Wilson, R.S., Beck, T.L., Rajan, K.B., Mendes de Leon, C.F., Evans, D.A., et al. (2014). Perceived stress and change in cognitive function among adults 65 years and older. *Psychosomatic medicine*, 76(1), 80–5. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4185366&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Allen, A.B., Goldwasser, E.R., Leary, M.R. (2012). Self-Compassion and Well-being among Older Adults. Self and identity: *the Journal of the International Society for Self and Identity*, 11(4), 428–53. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3604984&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>

- Argimon, I.I.L., & Stein, L.M. (2005). Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(1), 64-72.
- Bandura, A. (2005). The Primacy of Self-Regulation in Health Promotion. *Applied Psychology*, 54(2), 245-54. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1464-0597.2005.00208.x>
- Baumeister, R.F. (1999). Self-Concept, Self-Esteem, and Identity. In: Jackson S, Goossens L (Eds.) *Self*. Nelson-Hall Publishers, 246-80. Available from: http://www.wadsworthmedia.com/marketing/sample_chapters/0534598714_ch09.pdf
- Bertolucci, P.H.F., Brucki, S.M.D., Campacci, S.R., & Juliano Y. (1994). O minixame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr*, 52, 1-7.
- Braga, R. (2013). Ética na publicação de trabalhos científicos. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 29(6), 354-6. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732013000600001&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Campeau, S., Liberzon, I., Morilak, D., & Ressler, K. (2011). Stress modulation of cognitive and affective processes. *Stress (Amsterdam, Netherlands)*, 14(5), 503-19. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3313908&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Cavalini, L.C., & Chor, D. (2003). Inquérito sobre hipertensão arterial e déficit cognitivo em idosos de um serviço de geriatria. *Rev Bras Epidemiol*, 6(1).
- Chapon, P-M. (2011). The WHO age-friendly cities program raises the issue of strategic planning, coordination and local political structure. *Gériatrie et psychologie neuropsychiatrie du vieillissement*, 9(2), 151-5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21690022>
- Cho, J., Martin, P., & Poon, L.W. (2015). Successful aging and subjective well-being among oldest-old adults. *The Gerontologist*, 55(1), 132-43. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25112594>
- Cohen, J., Cohen, P., West, S.G., & Aiken, L.S. (2013). Applied Multiple Regression/Correlation Analysis for the Behavioral Sciences. Available from: <https://books.google.com/books?hl=pt-PT&lr=&id=gkalyqTMXNEC&pgis=1>
- Fiedler, M.M., & Peres, K.G. (2008). Capacidade funcional e fatores associados em idosos do sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(2), 409-415.
- Folstein, M.F., Folstein, S.E., & McHugh, P.R. (1975). "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research*, 12(3), 189-98.
- Fournier, D.A., Skaug, H.J., Ancheta, J., Ianelli, J., Magnusson, A., Maunder, M.N., et al. (2012). AD Model Builder: using automatic differentiation for statistical inference of highly parameterized complex nonlinear models. *Optimization Methods and Software*, 27(2), 233-49. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10556788.2011.597854>
- Fox, K. (1997). The physical self and processes in self-esteem development. In: KR Fox, (Ed.). *The physical self: From motivation to well-being*. Human Kinetics. p. 111-39.
- Han, E.S., Lee, Y., & Kim, J. (2014). Association of cognitive impairment with frailty in community-dwelling older adults. *International psychogeriatrics / IPA*, 26(1), 155-63. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24153029>
- Heun, R., Bonsignore, M., Barkow, K., & Jessen, F. (2001). Validity of the five-item WHO Well-Being Index (WHO-5) in an elderly population. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 251(S2), 27-31. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/BF03035123>
- Hubbard, G., Tester, S., Downs, M.G. (2003). Meaningful social interactions between older people in institutional care settings. *Ageing Soc*, 23, 99-114.
- Jones, T., Rapport, L., Hanks, R., Lichtenberg, P., & Telmet, K. (2003). Cognitive and psychosocial predictors of subjective well-being in urban older adults. *The Clinical neuropsychologist*, 17(1), 3-18. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12854007>
- Kalache, A., & Gatti, A. (2003). Active ageing: a policy framework. *Advances in gerontology Uspekhi gerontologii / Rossijskaia akademiia nauk, Gerontologicheskoe obshchestvo*, 11, 7-18. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12820516>
- Katz, M. J., Derby, C. A., Wang, C., Sliwinski, M. J., Ezzati, A., Zimmerman, M. E., ... & Lipton, R. B. (2016). Influence of Perceived Stress on Incident Amnesic Mild Cognitive Impairment: Results From the Einstein Aging Study. *Alzheimer disease and associated disorders*, 30(2), 93-98.

- Kong, F., Zhao, J., You, X. (2012). Self-Esteem as Mediator and Moderator of the Relationship Between Social Support and Subjective Well-Being Among Chinese University Students. *Social Indicators Research*, 112(1), 151–61. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11205-012-0044-6>
- Laidlaw, K., Power, M.J., & Schmidt, S. (2007). The Attitudes to Ageing Questionnaire (AAQ): development and psychometric properties. *International journal of geriatric psychiatry*, 22(4), 367–79. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17051535>
- Leonard, B.E., & Myint, A. (2006). Changes in the immune system in depression and dementia: causal or coincidental effects? *Dialogues in clinical neuroscience*, 8(2), 163–74. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3181774&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Maruyama, Y., Kawano, A., Okamoto, S., Ando, T., Ishitobi, Y., Tanaka, Y., et al. (2012). Differences in salivary alpha-amylase and cortisol responsiveness following exposure to electrical stimulation versus the Trier Social Stress Tests. *PloS one*, 7(7), e39375. Available from: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0039375>
- McAuley, E., Elavsky, S., Motl, R.W., Konopack, J.F., Hu, L., Marquez, D.X. (2005). Physical activity, self-efficacy, and self-esteem: longitudinal relationships in older adults. *The journals of gerontology Series B, Psychological sciences and social sciences*, 60(5), P268–75. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16131621>
- Morley, J.E. (2011). Frailty: diagnosis and management. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 15(8), 667–70. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21968862>
- Mungas, D. (1991). In-office mental status testing: a practical guide. *Geriatrics*, 46(7), 54–8, 63, 66. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2060803>
- Parfitt, M. (1995). Perceptions of Becoming a Nursing Home Resident: A Qualitative Study of the Impact on Identity and Self-esteem. Montreal: McGill University, 67-68.
- Petersen, R.C., Doody, R., Kurz, A., Mohs, R.C., Morris, J.C., Rabins, P.V., et al. (2001). Current concepts in mild cognitive impairment. *Archives of neurology*, 58(12), 1985–92. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11735772>
- Roberts, J., Lenton, P., Keetharuth, A.D., & Brazier, J. (2014). Quality of life impact of mental health conditions in England: results from the adult psychiatric morbidity surveys. *Health and quality of life outcomes*, 12, 6. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3901021&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Rosenberg, M. (1962). The association between self-esteem and anxiety. *Journal of Psychiatric Research*, 1(2), 135–52. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0022395662900043>
- Ryff, C.D. (2014). Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10–28. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4241300&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Skorek, M., Song, A.V., & Dunham, Y. (2014). Self-esteem as a mediator between personality traits and body esteem: path analyses across gender and race/ethnicity. *PloS one*, 9(11), e112086. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4222997&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Slettebø Å. (2008). Safe, but lonely: Living in a nursing home. *Vård I Norden*, 28, 22-5.
- Talarico, J.N.S., Caramelli, P., Nitrini, R., Chaves, E.C. (2009). Sintomas de estresse e estratégias de coping em idosos saudáveis. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(4), 803–9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- Topp, C.W., Østergaard, S.D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychotherapy and psychosomatics*, 84(3), 167–76. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25831962>
- Trigo, M., Canudo, N., Branco, F., & Silva, D. (2010). Estudo das propriedades psicométricas da Perceived Stress Scale (PSS) na população portuguesa. *Psychologica*, 53, 353–8.
- Valle, E.A., Castro-Costa, E., Firmo, J.O.A., Uchoa, E., LimaCosta, M.F. (2009). Estudo de base populacional dos fatores associados ao desempenho no Mini Exame do Estado Mental entre idosos: Projeto Bambuí. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(4), 918-26.

Wensing, M. (2008). Research methods from social science can contribute much to the health sciences. *Journal of clinical epidemiology*, 61(6), 519–20. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18471653>

West, R.L., Thorn, R.M. (2001). Goal-setting, self-efficacy, and MEEMory performance in older and younger adults. *Experimental aging research*, 27(1), 41–65. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11205529>

Wirtz, D., Chiu, C., Diener, E., & Oishi, S. (2009). What constitutes a good life? Cultural differences in the role of positive and negative affect in subjective well-being. *Journal of personality*, 77(4), 1167–96. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2771445&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>

Yassuda, M.S., Lasca, V.B., Neri, A.L. (2005). Meta-MEEMória e auto-eficácia: um estudo de validação de instrumentos de pesquisa sobre MEEMória e envelhecimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(1), 78–90. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722005000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt