



World Happiness Report

GALLUP®



John F. Helliwell, Richard Layard, Jeffrey D. Sachs,
Jan-Emmanuel De Neve, Lara B. Aknin e Shun Wang

Esta publicação pode ser reproduzida usando a seguinte
referência: Helliwell, JF, Layard, R., Sachs, JD, De Neve, J.-E., Aknin,
LB, & Wang, S. (Eds.). (2024).

Relatório Mundial da Felicidade 2024.

Universidade de Oxford: Centro de Pesquisa de Bem-Estar.

O texto completo e a documentação de apoio podem ser
baixados do site: **worldhappiness.report**

ISBN 978-1-7348080-7-0

O *Relatório Mundial da Felicidade* é uma parceria entre a Gallup, o Oxford Wellbeing Research Centre, a Rede de Soluções para o Desenvolvimento Sustentável da ONU e o Conselho Editorial do WHR. O relatório é produzido sob o controle editorial do Conselho Editorial do WHR.

De 2024, o *Relatório Mundial da Felicidade* é uma publicação do Wellbeing Research Centre da Universidade de Oxford, no Reino Unido.

Quaisquer opiniões expressas neste relatório não refletem necessariamente as opiniões de qualquer organização, agência ou programa das Nações Unidas.

Índice

Relatório Mundial da Felicidade 2024

1 Felicidade e Idade: Resumo.	3
Helliwell, Layard, Sachs, De Neve, Aknin e Wang	
2 Felicidade dos mais jovens, dos mais velhos e aqueles no meio.	9
Helliwell, Huang, Shiplett e Wang	
3 Bem-estar da Criança e do Adolescente: Tendências, desafios e oportunidades globais	61
Márquez, Taylor, Boyle, Zhou e De Neve	
4 Apoiando o bem-estar de uma população global envelhecida: associações entre bem-estar e demência	103
Britton, Hill e Willroth	
5 diferenças na satisfação com a vida entre adultos mais velhos na Índia.	129
Paul, Pai, Thalil e Srivastava	

O Relatório Mundial da Felicidade foi escrito por um grupo de especialistas independentes agindo a título pessoal. Quaisquer opiniões expressas neste relatório não refletem necessariamente as opiniões de qualquer organização, agência ou programa das Nações Unidas.



Capítulo 1

Felicidade e Idade: Resumo

John F. Helliwell

Escola de Economia de Vancouver, Universidade
da Colúmbia Britânica

Richard Layard

Programa de Bem-Estar, Centro de Desempenho Econômico,
Escola de Economia e Ciência Política de Londres

Centro **Jeffrey D.**

Sachs para Desenvolvimento Sustentável da Universidade de Columbia

Jan-Emmanuel De Neve

Centro de Pesquisa de Bem-Estar, Universidade de Oxford

Lara B. Aknin

Departamento de Psicologia, Universidade Simon Fraser

Shun Wang

Escola Internacional de Negócios Suzhou,
Universidade Xi'an Jiaotong-Liverpool

doi.org/10.18724/whr-kk3m-b586

1

Nas sete idades do homem em *As You Like It*, de Shakespeare, os últimos estágios da vida são retratados como profundamente deprimentes. Mas a investigação sobre a felicidade mostra um quadro mais matizado e que está a mudar ao longo do tempo.

Nesta edição do *Relatório Mundial sobre Felicidade* focamos na felicidade das pessoas em diferentes fases da vida. Nas sete idades do homem em *As You Like It, de Shakespeare*, os últimos estágios da vida são retratados como profundamente deprimentes. Mas a investigação sobre a felicidade mostra um quadro mais matizado e que está a mudar ao longo do tempo.

No Ocidente, a sabedoria generalizada era que os jovens são os mais felizes e que a felicidade depois disso declina até à meia-idade, seguida de uma recuperação substancial. Mas desde 2006-2010, como veremos, a felicidade entre os jovens (15-24 anos) caiu drasticamente na América do Norte – a um ponto em que os jovens são menos felizes do que os idosos. A felicidade dos jovens também caiu (mas de forma menos acentuada) na Europa Ocidental.

Em contrapartida, a felicidade em todas as idades aumentou acentuadamente na Europa Central e Oriental, de modo que os jovens são agora igualmente felizes em ambas as partes da Europa. Também na antiga União Soviética e na Ásia Oriental houve grandes aumentos na felicidade em todas as idades, enquanto no Sul da Ásia, no Médio Oriente e no Norte de África a felicidade diminuiu em todas as idades.

É claro que é uma questão até que ponto estas as mudanças refletem mudanças geracionais que podem persistir à medida que cada geração envelhece.

Num trabalho pioneiro, o Capítulo 2 separa o efeito do grupo em que você pertence e do grupo de idade.

A nível global, revela um nível mais baixo de felicidade entre as pessoas nascidas desde 1980.

Uma coisa é o nível médio de felicidade, outra é a sua dispersão. Desde 2006-2010, a desigualdade de felicidade aumentou em todas as regiões, excepto na Europa – outra tendência preocupante.

Como é habitual, todas estas tendências são discutidas no Capítulo 2, juntamente com as classificações dos países.

A posição dos jovens é discutida em maior detalhe no Capítulo 3. Este baseia-se numa vasta gama de fontes de dados e também inclui dados para jovens com idades compreendidas entre os 10 e os 15 anos. O resto do relatório centra-se no antigo. Como salienta o Capítulo 4, a maior praga na velhice é a demência. Felizmente, pesquisas novas e crescentes demonstram que um maior bem-estar é um fator de proteção contra demência futura. Além disso, existem importantes

estratégias ambientais e comportamentais que melhorem a vida das pessoas que vivem com demência.

Finalmente, o Capítulo 5 centra-se na Índia, o primeiro capítulo deste tipo no *Relatório Mundial sobre Felicidade*. Salienta que na Índia, o país mais populoso do mundo, com uma proporção de idosos em rápido crescimento, a felicidade aumenta na velhice, mais para os homens do que para as mulheres.

A seguir, apresentamos resumos de cada capítulo, o que esperançosamente tentará os leitores a ler mais.

Capítulo 2

Felicidade dos mais jovens, dos mais velhos e dos intermediários

Classificações gerais

- Os 10 principais países permaneceram muito o mesmo desde antes do COVID. A Finlândia ainda no topo, com a Dinamarca agora muito perto, e todos os cinco países nórdicos no top 10. Mas nos próximos 10, há mais mudanças, com os países em transição da Europa de Leste a aumentarem em felicidade (especialmente a Chéquia, a Lituânia e a Eslovénia). Em parte por esta razão, os Estados Unidos e a Alemanha caíram para 23º e 24º lugar no ranking.

Felicidade por faixa etária

- Em muitas regiões, mas não em todas, os jovens são mais felizes do que os idosos. Mas na América do Norte a felicidade caiu tão acentuadamente para os jovens que eles são agora menos felizes do que os mais velhos. Em contrapartida, nos países em transição da Europa Central e Oriental, os jovens são muito mais felizes do que os idosos. Na Europa Ocidental como um todo, a felicidade é semelhante em todas as idades, enquanto noutros locais tende a diminuir ao longo do ciclo de vida (com uma recuperação ocasional para os idosos).
- Por estas razões, a classificação dos países em termos de felicidade é muito diferente para os jovens e para os idosos. Tal como acontece entre gerações, tendo em conta a idade e as circunstâncias de vida, os nascidos antes de 1965 têm avaliações de vida cerca de um quarto de ponto acima dos nascidos depois de 1980.

Mudanças na felicidade desde 2006-2010: por faixa etária

- Os países da Europa Central e Oriental tiveram o maior aumento na felicidade – em quantidades semelhantes em todas as faixas etárias. Os ganhos na antiga União Soviética foram metade desse valor. Também na Ásia Oriental houve grandes aumentos, especialmente entre os idosos.
- Em contraste, a felicidade caiu no Sul da Ásia em todas as faixas etárias. Também caiu na América do Norte, especialmente entre os jovens. E caiu no Médio Oriente e no Norte de África em todas as faixas etárias.
- Na Europa Central e Oriental, os jovens são agora tão felizes como na Europa Ocidental, e entre os idosos a diferença entre o Oriente e o Ocidente é metade do que era em 2006-2010, embora ainda grande (um ponto inteiro na escala de 0 a 10).

Desigualdade de felicidade

- Desde 2006-2010 tem havido um grande aumento na desigualdade de felicidade em todas as regiões, excepto na Europa. E aumentou especialmente para os idosos. O maior aumento ocorre na África Subsaariana.

Emoções negativas

- As emoções negativas são mais frequentes agora do que em 2006-2010 em todos os lugares, exceto no Leste Asiático e na Europa. Na verdade, na Europa Central e Oriental, as emoções negativas são agora menos frequentes em todas as faixas etárias do que eram em 2006-2010.
- Em 2021-2023, as emoções negativas foram, em todas as regiões, mais prevalentes nas mulheres do que nos homens. Em quase todo o lado, a disparidade entre géneros é maior nas idades mais avançadas.

Emoções positivas

- Em todas as regiões, a frequência das emoções positivas mudou desde 2006-2010 na mesma direcção que as avaliações de vida. Mas os padrões de idade diferem. A frequência de emoções positivas em todas as regiões é mais elevada para aqueles com menos de 30 anos, diminuindo depois de forma constante com a idade em todas as regiões, exceto na América do Norte, onde as emoções positivas são menos frequentes para aqueles nos grupos de meia idade.

Benevolência por geração

- A crise da COVID levou a um aumento mundial na proporção de pessoas que ajudaram outras pessoas necessitadas. Este aumento na benevolência tem sido grande para todas as gerações, mas especialmente para aqueles que nasceram desde 1980, que têm ainda mais probabilidades do que as gerações anteriores de ajudar os necessitados.

Apoio social, solidão e interações sociais

- Em quase todas as regiões globais, comparativamente sentimentos medidos de apoio social são duas vezes mais prevalentes que a solidão. Tanto o apoio social como a solidão afectam a felicidade, tendo o apoio social geralmente o efeito maior. Interações sociais de todos os tipos também acrescentam para a felicidade, além de seus efeitos fluírem através do aumento do apoio social e da redução da solidão.

Capítulo 3

Bem-estar da Criança e do Adolescente: Tendências Globais, Desafios e Oportunidades

- Na maioria dos países, a satisfação com a vida cai gradualmente, desde a infância, passando pela adolescência e até a idade adulta. Globalmente, os jovens entre os 15 e os 24 anos ainda relatam maior satisfação com a vida do que os adultos mais velhos. Mas esta disparidade está a diminuir na Europa Ocidental e foi recentemente invertida na América do Norte devido à queda na satisfação com a vida entre os jovens. Por outro lado, na África Subsaariana a satisfação com a vida aumentou entre os jovens.
- No geral, globalmente, jovens entre 15 e 24 anos experimentaram maior satisfação com a vida entre 2006 e 2019 e satisfação com a vida estável desde então. Mas o quadro variou por região. O bem-estar dos jovens caiu na América do Norte, Europa Ocidental, Médio Oriente e Norte de África e Sul da Ásia. No resto do mundo aumentou.
- Voltando-se para idades mais jovens (10-15), há evidências limitado. Nos países de rendimento elevado, a satisfação com a vida diminuiu desde 2019, especialmente para as meninas. Nos países da Ásia Oriental, a satisfação com a vida aumentou em 2019. Antes de 2019, os dados sobre as tendências são contraditórios.

- As raparigas relatam uma menor satisfação com a vida do que os rapazes por volta dos 12 anos de idade. Esta disparidade aumenta aos 13 e 15 anos e a pandemia ampliou a diferença. Estes pontos aplicam-se apenas a países de rendimento elevado, uma vez que os dados sobre estas idades jovens raramente são recolhidos noutros locais. Para as idades entre os 15 e os 24 anos, os dados globais não mostram diferenças globais de género entre 2006 e 2013. Mas a partir de 2014, as mulheres começaram a reportar maior satisfação com a vida do que os homens, embora a diferença tenha diminuído após a pandemia. Esta disparidade global de género mascara diferenças regionais e é mais pronunciada nos países de rendimento mais baixo. Não existem diferenças de género nos países de rendimento elevado.

Capítulo 4

Apoiando o bem-estar de um Envelhecimento da População Global: Associações entre bem-estar e demência

- Como a população global de idosos aumenta, espera-se também que o número de casos de demência em todo o mundo aumente. A demência está associada à redução da qualidade de vida e do bem-estar e, portanto, a prevenção da demência é fundamental para manter o bem-estar de uma população global envelhecida.
- Níveis mais elevados de bem-estar prévio foram está fortemente associado a um menor risco de demência futura, sugerindo que o aumento do bem-estar pode ser uma abordagem não farmacológica promissora para a prevenção da demência. Entre os indivíduos que vivem com demência, existem mudanças ambientais e atividades que melhoram o bem-estar que demonstraram melhorar o bem-estar.

capítulo 5

Diferenças na satisfação com a vida entre Idosos na Índia

- A idade avançada está associada a uma vida melhor satisfação na Índia, refutando algumas afirmações de que a associação positiva entre idade e satisfação com a vida só existe em países de rendimento elevado. No entanto, as mulheres mais velhas na Índia relatam menor satisfação com a vida do que os homens mais velhos.
- Idosos com ensino secundário ou superior educação e aqueles de castas sociais mais elevadas relatam maior satisfação com a vida do que os homólogos sem educação formal e aqueles de castas e tribos programadas.
- A satisfação com as condições de vida, a discriminação percebida e a autoavaliação da saúde surgiram como os três principais preditores da satisfação com a vida.

Agradecimentos

Tivemos um conjunto notável de autores colaboradores e revisores especializados, aos quais estamos profundamente gratos pela sua disponibilidade em partilhar o seu conhecimento com os nossos leitores. Embora os editores e autores do *Relatório Mundial da Felicidade* sejam voluntários, existem custos de apoio administrativo e de investigação cobertos pelos nossos parceiros: Glico, Fundação Katsuiuku, Blue Zones, illycaffè e Fondazione Ernesto Illy. Valorizamos muito o nosso relacionamento especial com a Gallup, que permite o acesso antecipado aos dados da World Poll que sustentam grande parte do relatório. Agradecemos muito o trabalho contínuo de Ryan Swaney e Stislow Design por suas habilidades em design e desenvolvimento web. Como novidade este ano, estamos profundamente gratos a Jonathan Whitney e Leoni Boyle pelos seus esforços extraordinários na produção do relatório e no envolvimento dos meios de comunicação social. Todas essas contribuições juntas são o que faz do *Relatório Mundial sobre Felicidade* a fonte de referência para tantas pessoas ao redor do mundo que desejam descobrir as evidências mais recentes sobre o estado global de felicidade.

John Helliwell, Richard Layard, Jeffrey D. Sachs, Jan-Emmanuel De Neve, Lara B. Aknin e Shun Wang.



Capítulo 2

Felicidade do Mais jovem, mais velho e Aqueles no meio

John F. Helliwell

Escola de Economia de Vancouver,
Universidade da Colúmbia Britânica

Haifang Huang

Departamento de Economia, Universidade de Alberta

Hugh Shiplett

Faculdade de Administração da Universidade de New Brunswick

Shun Wang

Escola Internacional de Negócios Suzhou,
Universidade Xi'an Jiaotong-Liverpool

Os autores agradecem o apoio financeiro dos patrocinadores do WHR e os dados da Gallup World Poll e do estudo Gallup/Meta State of Social Connections. Pela assistência e conselhos muito úteis, somos gratos a Lara Aknin, Chris Barrington-Leigh, Leoni Boyle, Felix Cheung, Jan-Emmanuel De Neve, Anat Noa Fanti, Len Goff, Carol Graham, Richard Layard, Jessica Mahoney, Max Norton, Andrew Oswald, Julie Ray, Laura Rosella, Marwan Saleh, Jonathan Whitney, Meik Wiking e Maggie Zhou.

doi.org/10.18724/whr-f1p2-qj33

Esta versão foi atualizada pela última vez em 8 de março de 2024. Consulte [worldhappiness.report](#) para obter os dados mais recentes.

2

Nossos rankings de felicidade baseiam-se em avaliações de vida, como a medida mais estável da qualidade de vida das pessoas.

Principais insights

A convergência de classificação continua entre as duas metades da Europa, com a Chéquia, a Lituânia e a Eslovénia nas posições 18, 19 e 21, contribuindo para a queda dos Estados Unidos e da Alemanha da 15ª e 16ª posição no ano passado para a 23ª e 24ª posição este ano.

As classificações diferem muito para jovens e idosos. Em alguns casos, estas diferenças favorecem os idosos, como nos Estados Unidos e no Canadá, onde a classificação das pessoas com 60 anos ou mais é 50 ou mais posições superior à das pessoas com menos de 30 anos. O inverso é verdadeiro, com muitas classificações sendo mais de 40 posições mais altas para os jovens do que para os idosos.

De 2006-2010 a 2021-2023, as mudanças na felicidade geral variaram muito de país para país, variando de aumentos tão grandes quanto 1,8 pontos na Sérvia (subindo 69 posições do WHR2013 para o WHR2024) e 1,6 pontos na Bulgária (subindo 63 posições em relação ao WHR2013) para o WHR2024) para reduções tão grandes quanto 2,6 pontos no Afeganistão (13º do último lugar no WHR2013 para o país mais infeliz no WHR2024).

As mudanças na felicidade também variaram de acordo com a região global. A Europa Central e Oriental registou os maiores aumentos, da mesma dimensão para todos os grupos etários. Os ganhos foram metade dos valores registados nos países da CEI. O Leste Asiático também teve grandes aumentos, especialmente para a população mais idosa. Em contraste, as avaliações de vida caíram no Sul da Ásia em todos os grupos etários, especialmente nos grupos de meia idade. A felicidade caiu significativamente no grupo de países que inclui os Estados Unidos, Canadá, Austrália e Nova Zelândia, duas vezes mais para os jovens do que para os idosos. A felicidade caiu entre 2006-2010 e 2021-2023 no Médio Oriente e no Norte de África, com declínios maiores para aqueles que se encontram nos grupos de meia idade do que para os idosos e os jovens.

Para aqueles com menos de 30 anos, os níveis de felicidade são agora iguais em ambas as metades da Europa. Para aqueles com mais de 60 anos, a diferença entre as duas metades da Europa é cerca de metade do que era em 2006-2010. Mas ainda é muito grande, mais de um ponto em 2021-2023.

Em 2021-2023, as emoções negativas foram, em todas as regiões, mais prevalentes nas mulheres do que nos homens, sendo que em quase todo o lado a disparidade de género era maior nas idades mais avançadas.

As emoções negativas são mais frequentes do que em 2006-2010 em todo o lado, excepto na Ásia Oriental e em ambas as partes da Europa. Na Europa Central e Oriental, em contraste com o resto do mundo, mas de forma consistente com a convergência da felicidade que ocorre na Europa, as emoções negativas são agora menos frequentes em todas as faixas etárias do que eram em 2006-2010.

As emoções positivas não mudaram muito, embora continuem a ser mais frequentes nos jovens do que nos grupos etários mais velhos.

A desigualdade global em termos de felicidade aumentou mais de 20% nos últimos doze anos, em todas as regiões e grupos etários, numa extensão que difere muito por idade e por região.

Os aumentos pós-COVID na benevolência, sejam medidos como percentagens da população, ou aumentos percentuais em relação aos níveis pré-pandemia, são grandes para todas as gerações, mas especialmente para os Millennials e a Geração Z, que têm ainda mais probabilidade do que os seus antecessores de ajudar outros necessitados.

Novos dados sobre conexões sociais globais mostram que os sentimentos de apoio social foram duas vezes mais prevalentes do que a solidão em 2022. Tanto o apoio social como a solidão afetam a felicidade, tendo o apoio social geralmente o efeito maior. As interações sociais contribuem para a felicidade, com os seus efeitos fluindo através do aumento do apoio social e da redução da solidão.

Idade e geração são importantes para a felicidade. Tal como entre gerações, aqueles nascidos antes de 1965 (Boomers e seus antecessores) têm avaliações de vida cerca de um quarto de ponto mais altas do que aqueles nascidos depois de 1980 (Millennials e Geração Z). Dentro de cada geração, as avaliações de vida aumentam com a idade para as gerações mais velhas e diminuem com a idade para as mais jovens, com pouco efeito de idade para as gerações intermediárias.



Este capítulo é sobre a felicidade durante diferentes fases da vida e em diferentes gerações. Não é a primeira vez que analisamos a felicidade por idade e género.¹ Mas é a primeira vez que temos anos de estudo suficientes para começar a separar o curso da vida dos padrões históricos em constante mudança. Algumas partes importantes da vida estão ligadas principalmente à idade, como a escolaridade, o emprego e a saúde. Outros dependem mais do que está acontecendo na sociedade e no mundo. Estes factores que afectam toda a sociedade vão desde a violência, os terremotos e as pandemias até à forma como as novas tecnologias e os ambientes naturais e sociais em mudança interagem com

também mudando formas de ver a história, de enfrentar as desigualdades e de se conectar uns com os outros.

Embora a maior parte da nossa análise trate da vida em diferentes idades, trazemos efeitos geracionais onde os consideramos mais salientes.

Nossas seções iniciais referem-se à felicidade medida por avaliações de vida e emoções, mostrando seus níveis e mudanças para os mais jovens (<30), os mais velhos (60+) e aqueles intermediários, divididos em dois grupos, com idades entre 30-44 e 45- 59. Para nossa análise posterior por geração, fazemos uma análise de três vias

divisão: aqueles nascidos antes de 1965, 1965-1980 e depois de 1980. Embora os melhores pontos de separação para diferenças geracionais variem de país para país, dependendo dos seus principais eventos, a nossa separação corresponde a algumas definições amplamente utilizadas,² e também divide o a amostra é bastante uniforme, com cerca de 30% em cada um dos dois primeiros grupos e 40% na coorte mais jovem, que inclui os Millennials e os seus sucessores.

Começamos por apresentar a nossa habitual classificação e modelação da felicidade nacional da população como um todo. Na Figura 2.1 classificamos os países pelas suas avaliações médias de vida nos três anos anteriores, 2021-2023. Temos duas versões da Figura 2.1. A primeira versão apresenta apenas avaliações da vida real no centro do palco. Incluímos marcas horizontais que mostram as faixas de confiança de 95% para as nossas estimativas nacionais, complementadas por uma medida para cada país da gama de classificações dentro das quais a sua própria classificação provavelmente estará. A segunda versão inclui barras que mostram o quanto cada uma das seis variáveis explica a avaliação média de vida de cada país. Apresentamos também a versão mais recente, na Tabela 2.1, da equação que utilizamos para explicar como e porque é que as avaliações da vida variam entre países e ao longo do tempo.

As secções subsequentes analisam separadamente as avaliações de vida dos jovens, dos idosos e daqueles que estão no meio, comparam as classificações dos países para cada grupo etário e mostram como as avaliações de vida em diferentes idades mudaram desde um período base³ de 2006-2010 aos três anos mais recentes, 2021-2023.

Consideramos então as diferenças entre grupos etários nos níveis e tendências das emoções positivas e negativas, procedendo daí ao importante tema da desigualdade. Mostramos que a desigualdade de bem-estar é geralmente maior em idades mais avançadas (talvez devido às diferenças no estado de saúde que aumentam mais entre as pessoas à medida que os indivíduos envelhecem) e tem aumentado em todas as faixas etárias na maioria das regiões globais.

Nas seções subsequentes do capítulo, consideramos as diferenças por geração e também por idade. Na primeira destas secções regressamos a uma das conclusões mais surpreendentes dos nossos dois relatórios anteriores: o aumento acentuado, em todas as regiões globais, de actos benevolentes em 2020 e depois, em relação a

seus níveis nos três anos pré-COVID 2017-2019. Este ano perguntamos se houve diferenças na medida em que

diferentes gerações se esforçaram para ajudar outras pessoas durante a pandemia.

Em seguida, usamos novas evidências da pesquisa Gallup/Meta sobre o estado global das conexões sociais incluída na rodada de 2022 da Pesquisa Mundial Gallup para 140 países para mostrar como as diferenças geracionais nos sentimentos de apoio social, solidão e estar socialmente conectado se relacionam com seis tipos das interações sociais relatadas e às avaliações gerais da vida.

Finalmente, voltamos às diferenças internacionais nas avaliações da vida em diferentes idades e em diferentes gerações. Avaliamos até que ponto a frequentemente encontrada forma de U na idade está presente ou ausente em todo o mundo, como estes resultados mudaram entre 2006-2010 e 2021-2023, e tentamos separar as mudanças relacionadas com a idade das mudanças geracionais.

A seção final destaca nossos principais resultados.

Medindo e explicando o nacional Diferenças nas avaliações de vida

Quadro 2.1: Medindo o bem-estar subjetivo

A nossa medição do bem-estar subjetivo continua a basear-se em três indicadores principais de bem-estar: avaliações de vida, emoções positivas e emoções negativas (descritas no relatório como afeto positivo e negativo).

Nossos rankings de felicidade baseiam-se em avaliações de vida, como a medida mais estável da qualidade de vida das pessoas.

Avaliações de vida. A Gallup World Poll, que continua a ser a principal fonte de dados neste relatório, pede aos entrevistados que avaliem a sua vida actual como um todo utilizando a imagem de uma escada, com a melhor vida possível para eles como 10 e a pior possível como 0. Cada respondente fornece uma resposta numérica nesta escala, conhecida como escada Cantril. Normalmente, são recolhidas anualmente cerca de 1.000 respostas para cada país. Os pesos são usados para construir médias nacionais representativas da população para cada ano em cada país.

Baseamos as nossas classificações habituais de felicidade numa média de três anos destas avaliações de vida, uma vez que o tamanho maior da amostra permite estimativas mais precisas.

Emoções positivas. O afeto positivo é dado pela média de respostas individuais sim ou não

cerca de três emoções: riso, diversão e interesse (para detalhes ver Quadro Técnico 2).

Emoções negativas. O afeto negativo é dado pela média de respostas individuais sim ou não sobre três emoções: preocupação, tristeza e raiva.

Comparando avaliações de vida e emoções:

- Avaliações de vida fornecem as informações mais informativas medem para comparações internacionais porque captam a qualidade de vida de uma forma mais completa e estável do que os relatórios emocionais baseados em experiências diárias.
- As avaliações de vida variam mais entre os países do que as emoções e são melhor explicadas pelas diversas experiências de vida em diferentes países. As emoções de ontem são bem explicadas pelos acontecimentos do dia questionados, enquanto as avaliações da vida refletem mais de perto as circunstâncias da vida como um todo.

Mostraremos mais adiante neste capítulo que as emoções são suportes significativos para avaliações da vida.

- As emoções positivas ainda são duas vezes mais frequentes como emoções negativas, mesmo durante os anos desde o início do COVID.

Classificação da Felicidade 2021-2023

Os países são classificados de acordo com as suas avaliações de vida autoavaliadas (respostas à pergunta da escada Cantril na Gallup World Poll), calculadas em média ao longo dos anos 2021-2023.⁴ O comprimento total de cada barra de país na Figura 2.1 representa a resposta média à pergunta da escada. Os intervalos de confiança para a avaliação da vida média de cada país são mostrados por traços horizontais na extremidade direita de cada barra de país.

Os intervalos de confiança para a *classificação* de um país são mostrados na Figura 2.1 à direita da barra de cada país.⁵ Estas faixas de classificação são mais amplas quando há muitos países com médias semelhantes e para países com amostras menores.⁶

A versão online da Figura 2.1 também inclui subbarras codificadas por cores em cada linha de país, representando até que ponto seis variáveis-chave contribuem para explicar as avaliações de vida. Estas variáveis (descritas mais detalhadamente na Caixa Técnica 2) são o PIB per capita, o apoio social, a saúde

expectativa de vida, liberdade, generosidade e corrupção.

Como já foi observado, as nossas classificações de felicidade não se baseiam em nenhum índice destes seis fatores.

Em vez disso, as pontuações baseiam-se nas avaliações dos próprios indivíduos sobre as suas vidas, em particular nas suas respostas à questão de avaliação de vida da escada Cantril de item único. Usamos dados observados sobre as seis variáveis e estimativas de suas

associações com avaliações de vida para ajudar a explicar a variação das avaliações de vida entre os países, da mesma forma que os epidemiologistas estimam até que ponto a esperança de vida é afetada por fatores como tabagismo, exercício e dieta.

As pontuações são baseadas nas avaliações dos próprios indivíduos sobre suas vidas, em particular em suas respostas à questão de avaliação de vida da escada Cantril de item único.



Figura 2.1: Classificações de países por avaliações de vida em 2021-2023

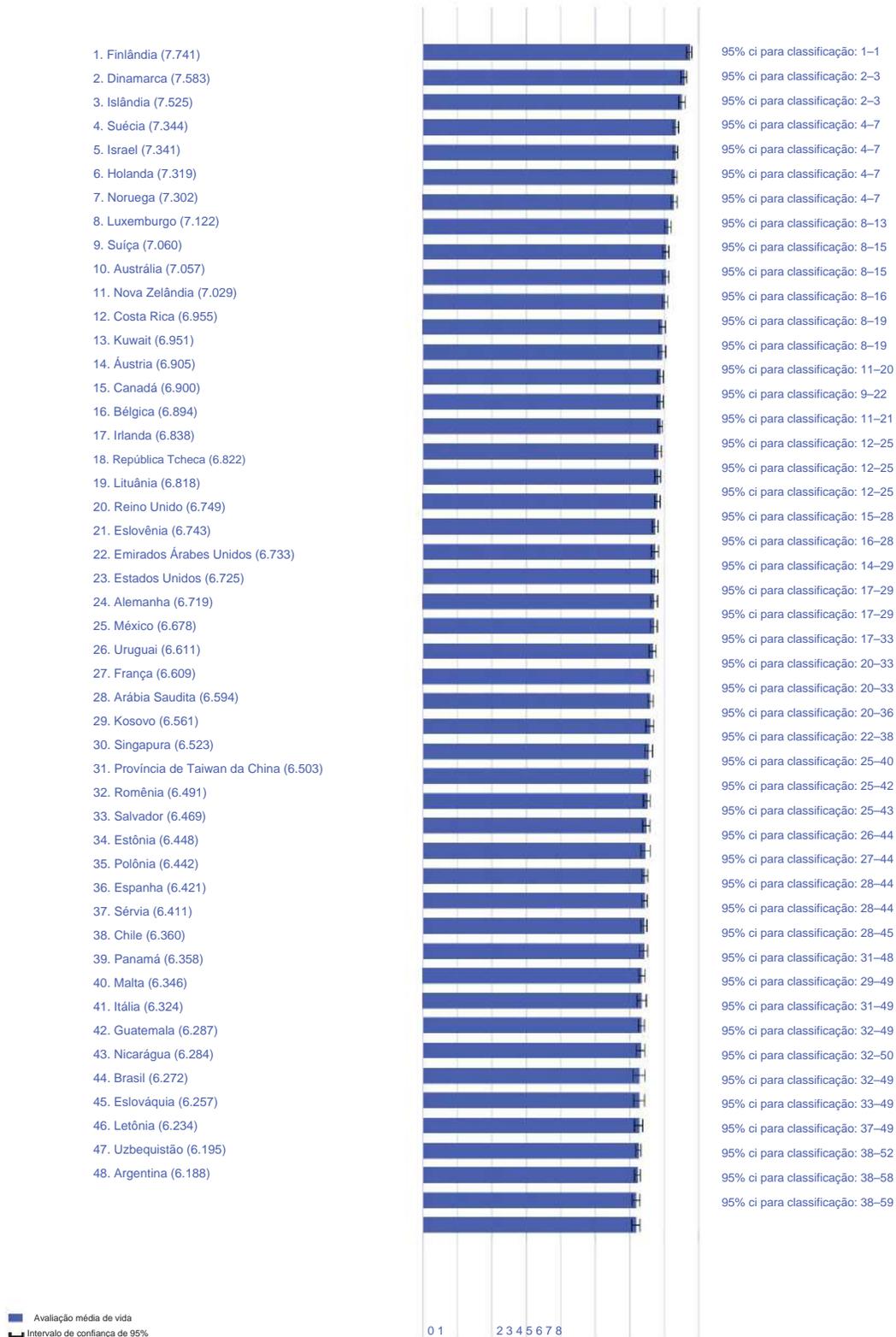


Figura 2.1: Classificações de países por avaliações de vida em 2021-2023 (continuação)

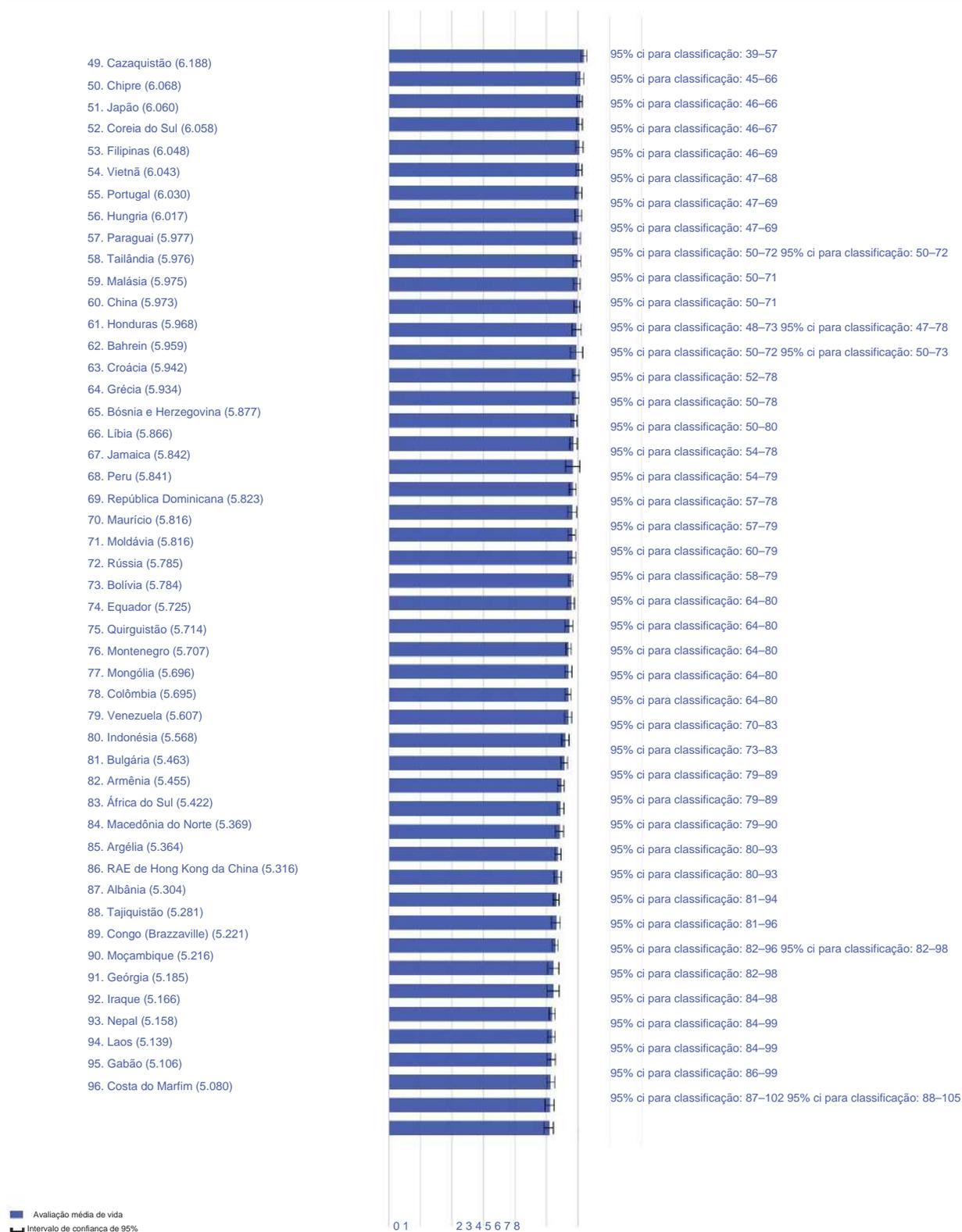
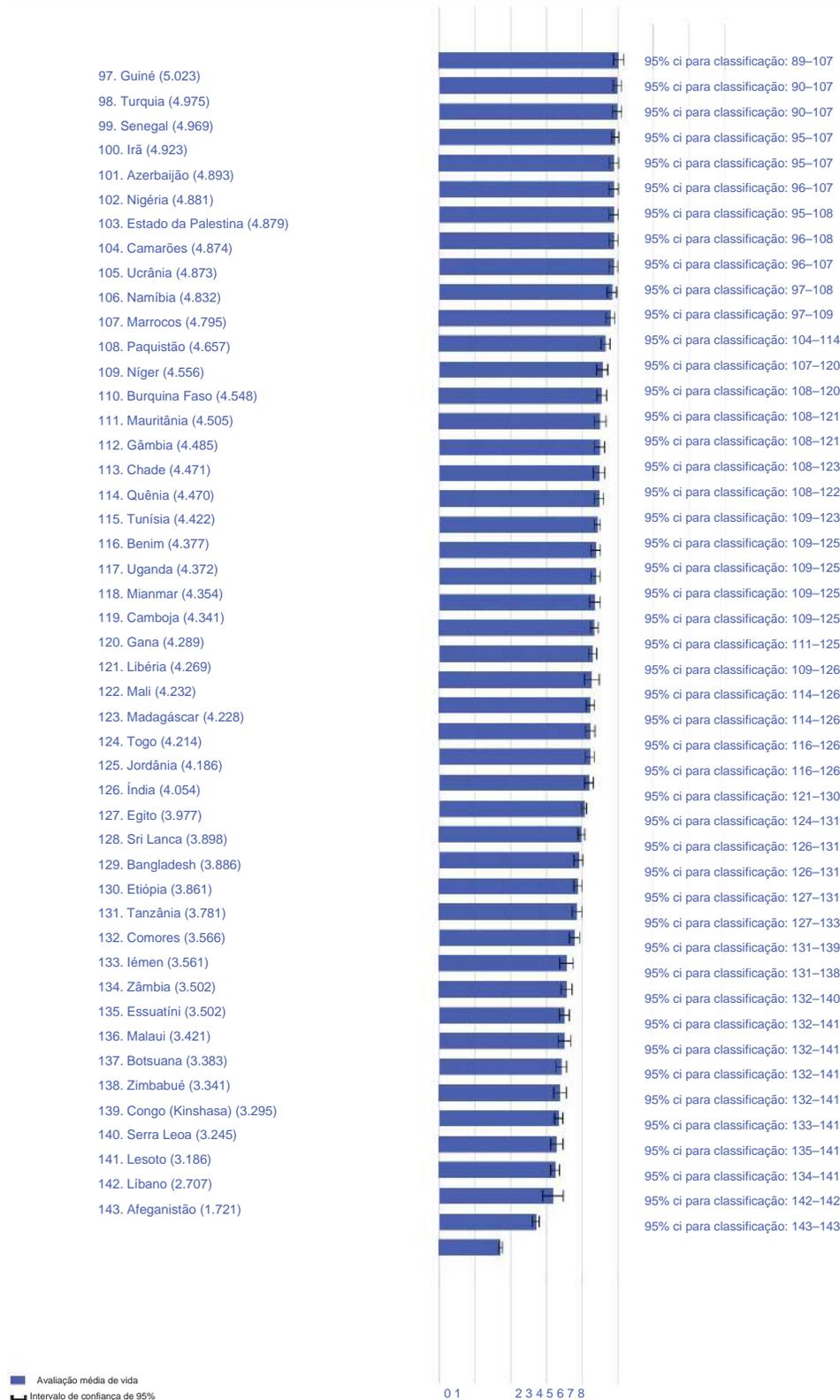


Figura 2.1: Classificações de países por avaliações de vida em 2021-2023 (continuação)



O que mostram os dados mais recentes sobre o

Classificações de países de 2021-2023?

Duas características são herdadas das edições anteriores do *Relatório Mundial sobre Felicidade*. Em primeiro lugar, ainda existe muita consistência de ano para ano na forma como as pessoas avaliam as suas vidas em diferentes países, e como as nossas classificações se baseiam numa média de três anos, a informação é transportada de um ano para o outro. No caso de eventos cataclísmicos que ocorram durante um determinado ano, o seu efeito nas classificações dependerá de quando o inquérito foi realizado e será atenuado pela média de três anos. No caso do ataque de 7 de Outubro a Israel e da subsequente guerra entre Israel e o Hamas, a pesquisa na Palestina ocorreu no início do ano e a pesquisa em Israel após a tomada de reféns, mas antes de grande parte da guerra subsequente. As avaliações de vida caíram acentuadamente em Israel, em 0,9 na escala de 10 pontos, dos quais apenas um terço entrará nas médias de três anos discutidas abaixo. (Ver o Apêndice Estatístico para as trajetórias anuais de cada país, traçadas separadamente por faixa etária e por geração).⁸

Em segundo lugar, continua a existir uma grande disparidade entre os países do topo e da base, um total de seis pontos (na escala de 0 a 10) entre a Finlândia no topo e o Afeganistão na base. Os países no topo estão agrupados de forma mais estreita do que os que estão na base. Os vinte primeiros países estão todos com uma diferença de 1 ponto entre si, em comparação com uma diferença de 2,5 pontos entre os vinte últimos. Os restantes 100 países cobrem os restantes 2,5 pontos do intervalo total. Isto significa que mudanças relativamente modestas numa média nacional podem levar a uma grande mudança nas classificações, conforme ilustrado pela região de confiança de 95% que ultrapassa as 25 classificações para vários países no meio da lista global.

As pontuações de felicidade baseiam-se nas populações residentes em cada país, e não na sua cidadania ou local de nascimento. No *Relatório Mundial sobre Felicidade de 2018*, dividimos as respostas entre as populações nascidas localmente e no estrangeiro em cada país e descobrimos que as classificações de felicidade eram essencialmente as mesmas para os dois grupos.⁹ Houve algum efeito de pegada após a migração, e alguma tendência para os migrantes mudar para países mais felizes, de modo que, entre os 20 países mais felizes desse relatório, a felicidade média para os habitantes locais

Embora os dez principais países permaneçam praticamente inalterados, tem havido muito mais ação nos vinte primeiros.

nascidos foi cerca de 0,2 pontos superior ao dos nascidos no estrangeiro.

Como as classificações mudaram desde o ano passado? Embora os dez principais países permaneçam praticamente inalterados, tem havido muito mais ação nos vinte primeiros. A Costa Rica e o Kuwait são ambos novos participantes no top 20, nas posições 12 e 13. A contínua convergência nos níveis de felicidade entre os dois lados da Europa levou, no ano passado, a Chéquia e a Lituânia a figurarem entre os vinte primeiros, quase acompanhadas agora pela Eslovénia no ranking. 21º lugar. Os novos participantes são acompanhados pelas saídas dos Estados Unidos e da Alemanha do top 20, caindo de 15º e 16º no ano passado para 23º e 24º este ano.

Os principais países não incluem mais nenhum dos maiores países. Nos dez principais países, apenas os Países Baixos e a Austrália têm populações superiores a 15 milhões. No total dos vinte primeiros, apenas o Canadá e o Reino Unido têm populações superiores a 30 milhões.

Por que os níveis de felicidade diferem?

Na Tabela 2.1 apresentamos o nosso modelo mais recente de avaliações de vida média nacional e medidas de emoções positivas e negativas (afeto) por país e ano.¹¹ Os resultados na primeira coluna explicam as avaliações de vida média nacional em termos de seis variáveis-chave: PIB per capita, esperança de vida saudável, ter alguém com quem contar, liberdade para fazer escolhas de vida, generosidade e ausência de corrupção.¹² Tomadas em conjunto, estas seis variáveis explicam mais de três quartos da variação nas pontuações médias anuais nacionais entre países e anos, usando dados de 2005 a 2023.¹³ As seis variáveis foram originalmente escolhidas como as melhores medidas disponíveis de fatores estabelecidos em dados experimentais e de pesquisas como tendo ligações significativas com o bem-estar subjetivo e, especialmente, com avaliações de vida.¹⁴

o poder explicativo do modelo inalterado aumentou gradualmente à medida que adicionamos mais anos à amostra, que é agora quase três vezes maior do que quando a equação foi introduzida pela primeira vez no *Relatório Mundial da Felicidade de 2013*. Continuamos à procura de possíveis melhorias quando e se novas evidências ficam disponíveis.¹⁵

A segunda e terceira colunas da Tabela 2.1 usam o mesmas seis variáveis para estimar equações para médias nacionais de afeto positivo e negativo, onde ambas são baseadas em respostas sobre experiências emocionais de ontem (ver Caixa Técnica 2 para saber como as medidas de afeto são construídas). Em geral, as medidas emocionais, e especialmente as negativas, são explicadas de forma diferente e muito menos completa pelas seis variáveis do que as avaliações de vida. O rendimento per capita e a esperança de vida saudável têm efeitos significativos nas avaliações de vida,¹⁶ mas não, nestes dados médios nacionais, nas emoções positivas.¹⁷ Mas as variáveis sociais têm efeitos significativos tanto nas emoções positivas como negativas. Tendo em mente que as emoções positivas e negativas são medidas em uma escala de 0 a 1, enquanto as avaliações de vida são medidas em uma escala de 0 a 10, ter alguém com quem contar pode ter efeitos proporcionais semelhantes nas emoções positivas e negativas como nas avaliações de vida. Liberdade e generosidade têm associações ainda maiores com emoções positivas do que com a escada Cantril. As emoções negativas são significativamente reduzidas pelo apoio social, pela sensação de liberdade e pela ausência de corrupção.

Na quarta coluna, reestimamos a equação de avaliação de vida da coluna 1, adicionando emoções positivas e negativas para implementar parcialmente a presunção aristotélica de que emoções positivas sustentadas são suportes importantes para uma vida boa.¹⁸ Os resultados continuam a reforçar uma descoberta em psicologia que a existência de emoções positivas é mais importante do que a ausência de emoções negativas ao prever a longevidade¹⁹ ou a resistência ao resfriado comum.²⁰ Consistente com esta evidência, descobrimos que o afeto positivo tem um impacto grande e altamente significativo na equação final da Tabela 2.1, enquanto o afeto negativo não tem nenhum. De forma paralela, mostramos numa secção posterior deste capítulo que os efeitos de um ambiente social positivo são

maior do que os efeitos da solidão em todas as faixas etárias e gerações.

Quanto aos coeficientes das outras variáveis em Na quarta coluna, as mudanças são substanciais apenas nas variáveis – especialmente liberdade e generosidade – que têm os maiores impactos no afeto positivo. Assim, podemos inferir que as emoções positivas desempenham um papel importante no apoio às avaliações da vida, e que muito do impacto da liberdade e da generosidade nas avaliações da vida é canalizado através da sua influência nas emoções positivas. Ou seja, a liberdade e a generosidade têm grandes impactos no afeto positivo, que por sua vez tem um grande impacto nas avaliações da vida. A Gallup World Poll não tem uma medida amplamente disponível do propósito de vida para testar se também desempenharia um papel importante no apoio a avaliações de vida elevadas.



Tabela 2.1: Regressões para explicar a felicidade média entre países (MQO agrupados)

Variável independente	Variável dependente			
	Escada Cantril	Afeto positivo	Afeto Negativo	Escada Cantril
Log do PIB per capita	0,349 (0,068)***	-0,015 (0,009)	-0,002 (0,007)	0,382 (0,066)***
Suporte social	2,563 (0,349)***	0,315 (0,056)***	-0,342 (0,045)***	1,936 (0,349)***
Expectativa de vida saudável ao nascer	0,028 (0,011)***	-0,007 (0,001)	0,003 (0,001)***	0,029 (0,011)***
Liberdade para fazer escolhas de vida	1,378 (0,295)***	0,376 (0,044)***	-0,090 (0,039)**	0,571 (0,273)**
Generosidade	0,487 (0,252)*	0,084 (0,032)***	0,029 (0,027)	0,296 (0,241)
Percepções de corrupção	-0,733 (0,256)***	-0,012 (0,027)	0,093 (0,022)***	-0,724 (0,243)***
Afeto positivo				2,206 (0,33)***
Afeto negativo				0,193 (0,381)
Efeitos fixos do ano	Incluído	Incluído	Incluído	Incluído
Número de países	155	155	155	155
Número de obs.	2103	2098	2102	2097
R-quadrado ajustado	0,757	0,43	0,343	0,781

Notas: Esta é uma regressão OLS agrupada para um painel esfarrapado que explica a média nacional anual

Respostas da escada Cantril de todas as pesquisas disponíveis de 2005 a 2023. Consulte o Quadro Técnico 2 para obter informações detalhadas sobre cada um dos preditores. Os coeficientes são reportados com erros padrão robustos agrupados por país (entre parênteses). ***, ** e * indicam significância nos níveis de 1, 5 e 10 por cento, respectivamente.

Quadro 2.2: Informações detalhadas sobre cada um dos preditores da Tabela 2.1

1. O PIB per capita é expresso em termos de Paridade de Poder de Compra (PPC) ajustado para dólares internacionais constantes de 2017, extraído dos Indicadores de Desenvolvimento Mundial (WDI) do Banco Mundial (versão 23, metadados atualizados pela última vez em 27 de setembro de 2023). Consulte o Apêndice Estatístico para obter mais detalhes. Os dados do PIB para 2023 ainda não estão disponíveis, por isso estendemos a série temporal do PIB de 2022 para 2023, utilizando previsões específicas de cada país sobre o crescimento real do PIB constantes das Perspectivas Económicas n.º 113 da OCDE (junho de 2023) ou, se faltarem, das Perspetivas Económicas Globais do Banco Mundial. Perspectivas (última atualização: 6 de junho de 2023), após ajuste para crescimento populacional. A equação utiliza o logaritmo natural do PIB per capita, uma vez que esta forma se ajusta aos dados significativamente melhor do que o PIB per capita.
2. A série temporal da esperança de vida saudável ao nascer são construídos com base em dados de a Organização Mundial da Saúde (OMS) Repositório de dados do Observatório Global de Saúde, com dados disponíveis para 2005, 2010, 2015, 2016 e 2019. Para corresponder ao período amostral deste relatório (2005-2023), são utilizadas interpolação e extrapolação. Consulte o Apêndice Estatístico para obter mais detalhes.
3. O apoio social é a média nacional das respostas binárias (0=não, 1=sim) à pergunta da Gallup World Poll (GWP) "Se você estava com problemas, você tem parentes ou amigos com quem pode contar para ajudá-lo? sempre que você precisar deles, ou não?"
4. A liberdade de fazer escolhas de vida é nacional média de respostas binárias à pergunta GWP "Você está satisfeito ou insatisfeito com sua liberdade de escolher o que fazer da sua vida?"
5. A generosidade é o resíduo da regressão a média nacional de respostas do GWP à pergunta sobre doações "Você doou dinheiro para uma instituição de caridade no último mês?" em log do PIB per capita.
6. As percepções de corrupção são a média das respostas binárias a duas perguntas do GWP: "A corrupção está generalizada em todo o governo ou não?" e "A corrupção está generalizada nas empresas ou não?"

Quando faltam dados sobre a corrupção governamental, a percepção da corrupção empresarial é utilizada como medida global de percepção da corrupção.
7. O afeto positivo é definido como a média das medidas de afeto do dia anterior para rir, divertir-se e fazer coisas interessantes. A inclusão de fazer coisas interessantes (adicionada pela primeira vez no *Relatório Mundial da Felicidade de 2022*) nos dá três componentes em cada um dos afetos positivos e negativos, e melhora ligeiramente o ajuste da equação na coluna 4. A forma geral para as questões de afeto é: Você experimentou os seguintes sentimentos durante grande parte do dia de ontem? Consulte o Apêndice Estatístico 1 para obter mais detalhes.
8. O afeto negativo é definido como a média das medidas de afeto do dia anterior para preocupação, tristeza e raiva.

As variáveis que utilizamos na nossa modelagem da Tabela 2.1 podem estar recebendo crédito adequadamente devido a outras variáveis ou a fatores não mensurados. Também é provável que existam círculos viciosos ou virtuosos, com ligações bidirecionais entre as variáveis. Por exemplo, há muitas evidências de que aqueles que têm vidas mais felizes têm probabilidade de viver mais tempo,²¹ e de serem mais confiantes, mais cooperativos e, geralmente, mais capazes de satisfazer as exigências da vida.²² Isto irá

voltar atrás para melhorar a saúde, a renda, a generosidade, a corrupção e uma sensação de liberdade. Coletivamente, estas possibilidades sugerem que devemos interpretar as relações observadas com alguma cautela.

Outra possível razão para uma interpretação cautelosa dos nossos resultados é que alguns dos dados vêm

dos mesmos entrevistados que as avaliações de vida e são, portanto, possivelmente determinados por fatores comuns. Isto é menos provável quando se comparam as médias nacionais porque as diferenças individuais na personalidade e nas circunstâncias de vida individuais tendem a ser médias a nível nacional. Para fornecer ainda mais garantia de que nossos resultados não são

significativamente tendencioso porque usamos os mesmos entrevistados para relatar avaliações de vida, apoio social, liberdade, generosidade e corrupção, testamos a robustez do nosso procedimento dividindo aleatoriamente os entrevistados de cada país em dois grupos (ver Tabela 10 do Apêndice Estatístico 1 do *Relatório Mundial da Felicidade 2018* para mais detalhes).

Examinamos então se os valores médios de apoio social, liberdade, generosidade e ausência de corrupção de metade da amostra explicavam as avaliações médias de vida na outra metade da amostra. Os coeficientes de cada uma das quatro variáveis caíram ligeiramente, tal como esperávamos.²³

Mas as mudanças foram tranquilizadamente pequenas (variando de 1% a 5%) e não foram estatisticamente significativas.²⁴

No geral, o modelo explica muito bem os níveis médios de avaliação da vida dentro das regiões, entre regiões e para o mundo como um todo.²⁵ Em média, os países da América Latina ainda têm valores médios de vida

avaliações que são significativamente mais altas (em cerca de 0,5 na escala de 0 a 10) do que o previsto pelo modelo. Essa diferença foi atribuída a um

variedade de fatores, incluindo algumas características únicas da vida familiar e social nos países latino-americanos.²⁶

Em contraste parcial, os países da Ásia Oriental têm avaliações médias de vida abaixo das previsões,

embora apenas de forma ligeira e insignificante nos nossos resultados mais recentes.²⁷ Isto pode reflectir, pelo menos em parte, diferenças culturais na forma como as pessoas pensam e relatam a qualidade das suas vidas.²⁸ É tranquilizador que as nossas descobertas sobre a importância relativa da os seis factores geralmente não são afectados pelo facto de levarmos ou não em conta explicitamente estas diferenças regionais.²⁹

Mais uma vez utilizamos o modelo da Tabela 2.1 para avaliar os efeitos globais da COVID-19 na vida avaliações. Se adicionarmos um indicador para os quatro anos COVID 2020-2023 em nossa equação da Tabela 2.1, não encontramos nenhum aumento ou diminuição líquida na avaliação de vida.³⁰ Isto sugere, de forma preliminar, que as indubitáveis dores de viver durante uma pandemia foram compensadas por aumentos nas forças compensatórias, tais como a medida em que os entrevistados foram capazes de descobrir e partilhar a capacidade de cuidar uns dos outros em tempos difíceis.

Como as classificações de felicidade variam de acordo com a faixa etária?

A Figura 2.2 mostra as classificações de felicidade para os jovens (menos de 30 anos) e a Figura 2.3 faz o mesmo para aqueles com mais de 60 anos.³¹

Como mostram as Figuras 2.2 e 2.3, as classificações dos países para os jovens e os idosos são bastante diferentes, e de forma sistemática. Por exemplo, a Lituânia, que recentemente entrou para o top vinte geral, ocupa o primeiro lugar entre os menores de 30 anos, em comparação com o 44º lugar para os maiores de 60 anos, sublinhando o facto de que a convergência entre as duas metades da Europa tem sido impulsionada principalmente pela crescente felicidade dos jovens. Os países com as classificações mais elevadas para os idosos são geralmente países com classificações globais elevadas, mas incluem vários onde os jovens tiveram recentemente um desempenho muito fraco.

Os países com as classificações mais elevadas para os idosos são geralmente países com classificações globais elevadas, mas incluem vários onde os jovens tiveram recentemente um desempenho muito fraco.

Figura 2.2: Classificação da Felicidade – Jovens (idade inferior a 30 anos): 2021-2023

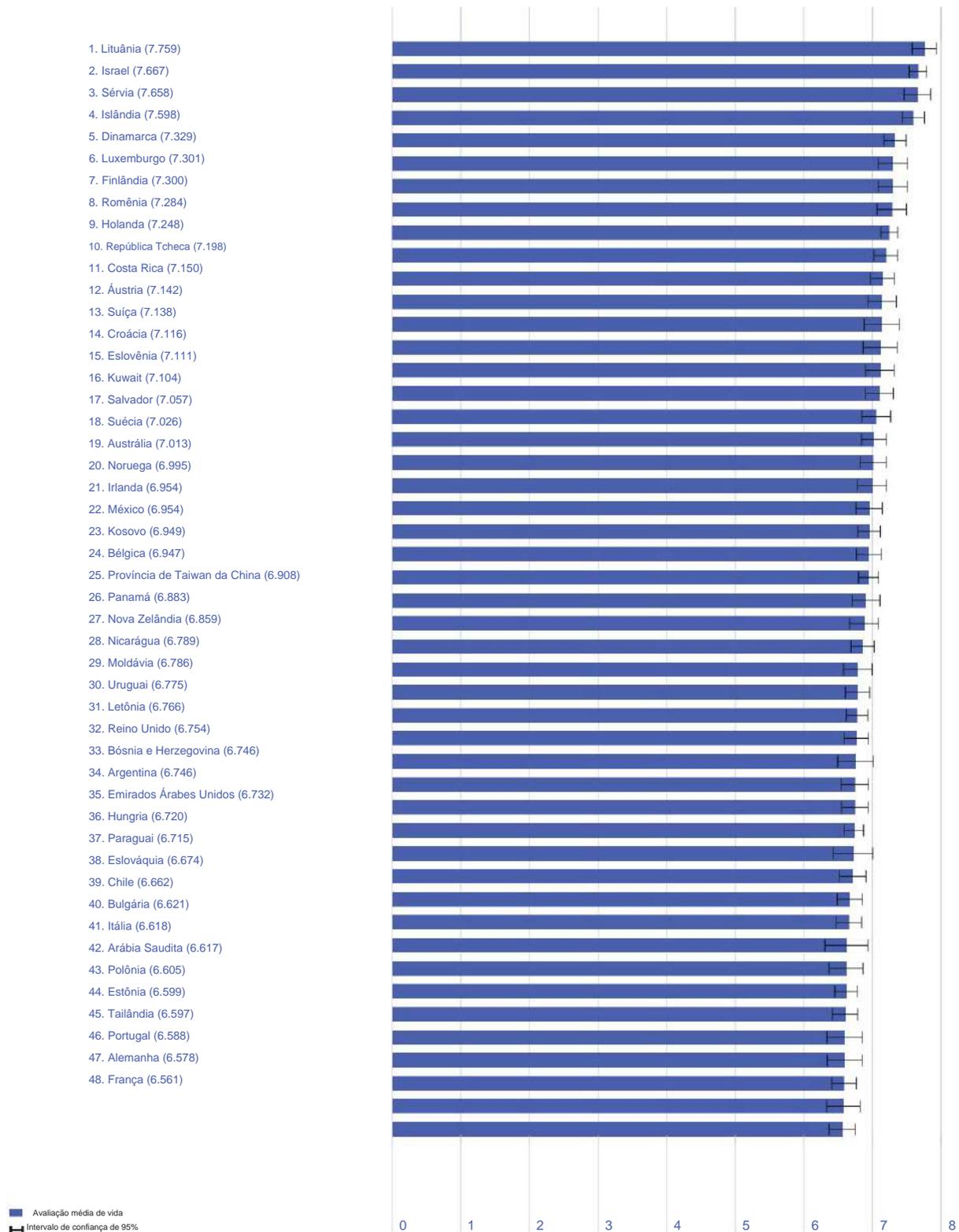


Figura 2.2: Classificação da Felicidade – Jovens (idade inferior a 30 anos): 2021-2023 (continuação)

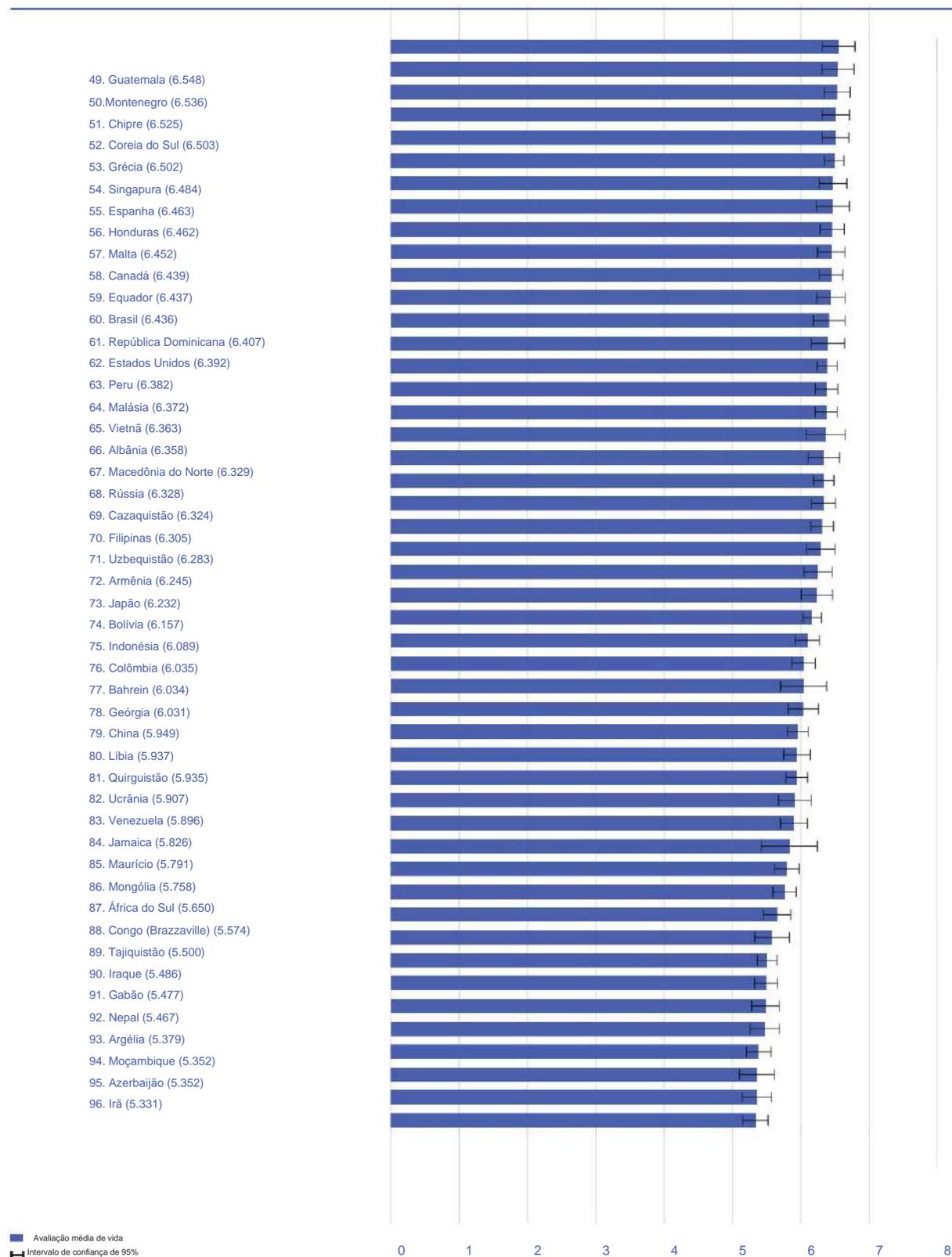


Figura 2.2: Classificação da Felicidade – Jovens (idade inferior a 30 anos): 2021-2023 (continuação)

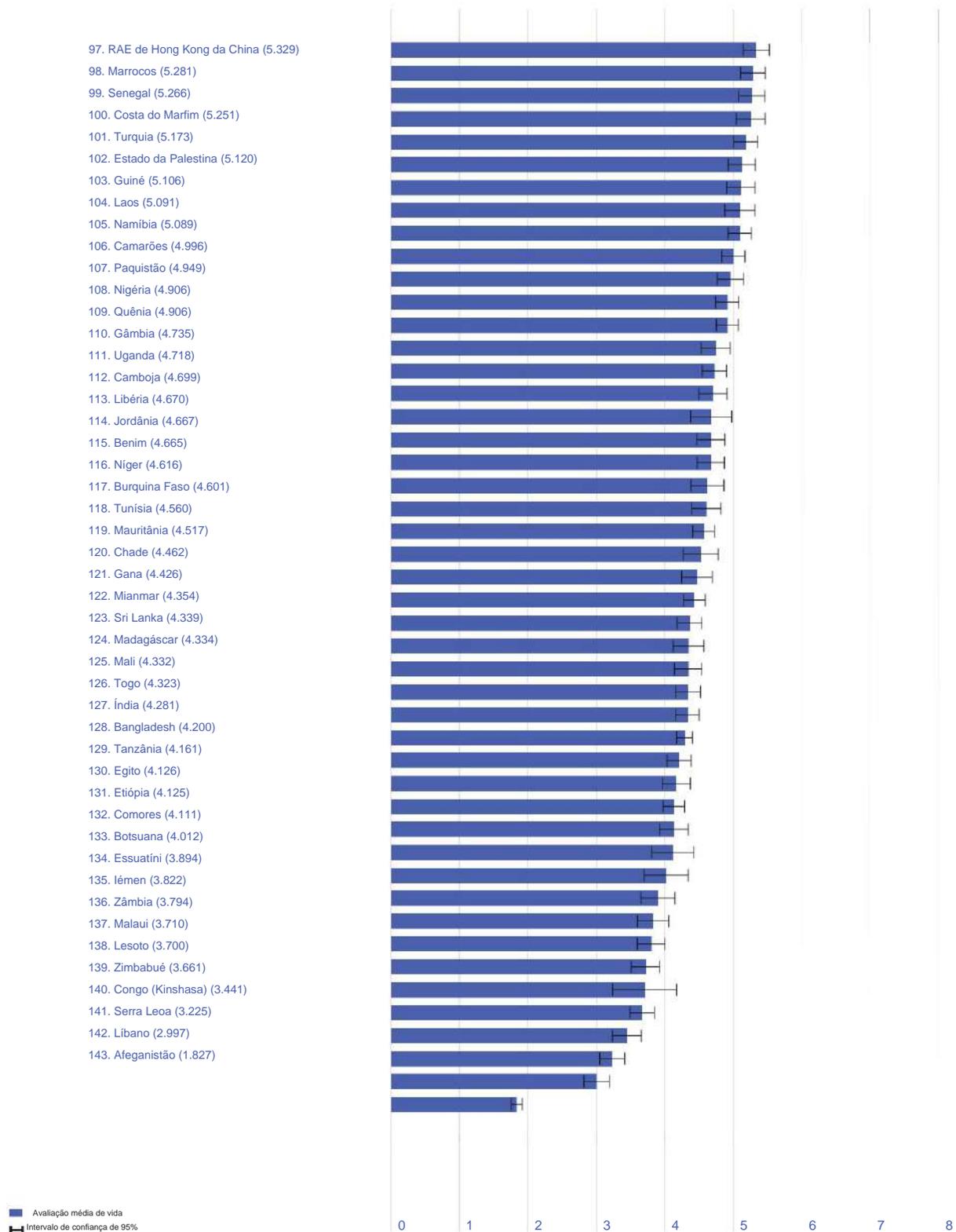


Figura 2.3: Classificação da Felicidade - Idosos (60 anos ou mais): 2021-2023

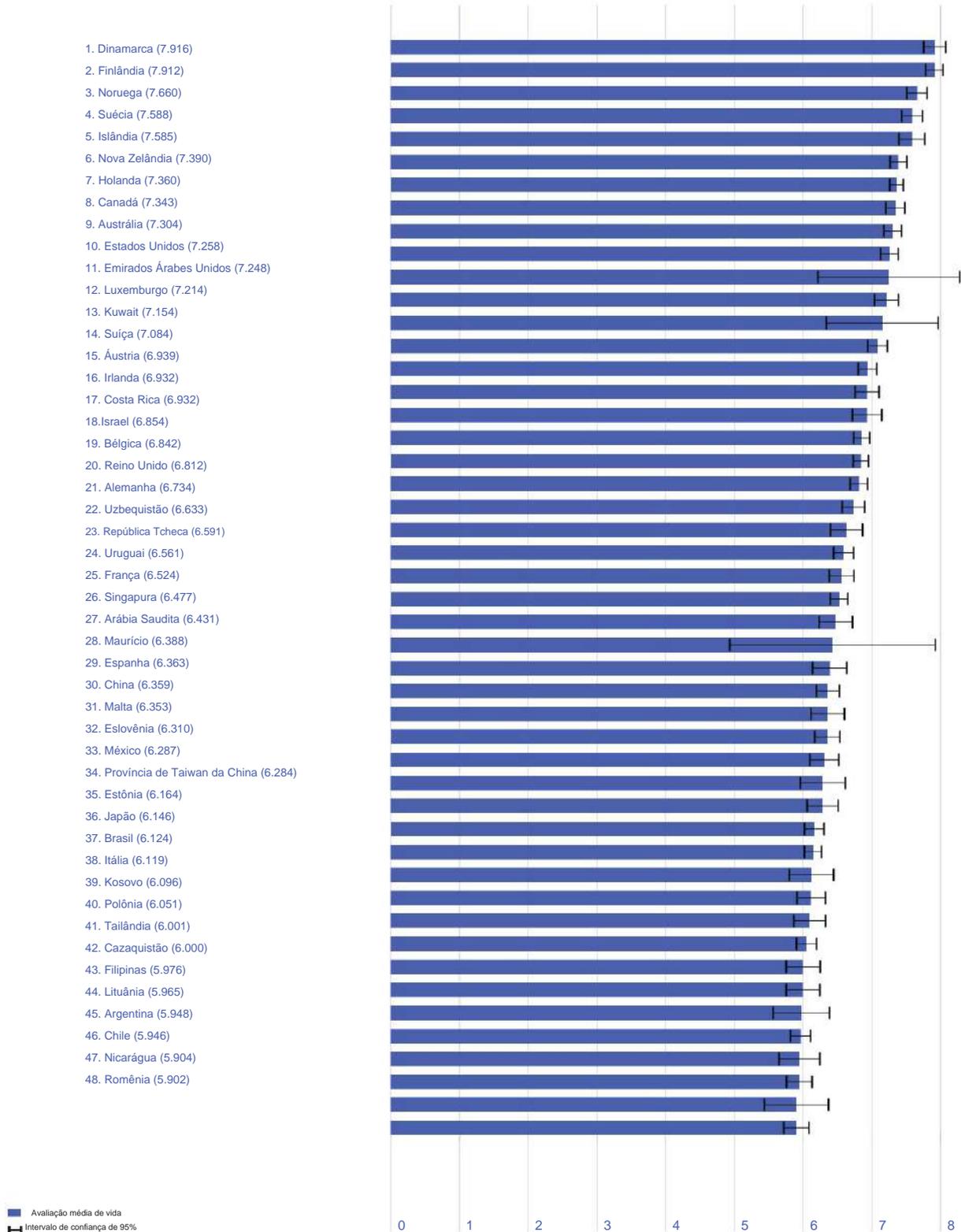


Figura 2.3: Classificação da Felicidade - os Idosos (60 anos ou mais): 2021-2023 (continuação)

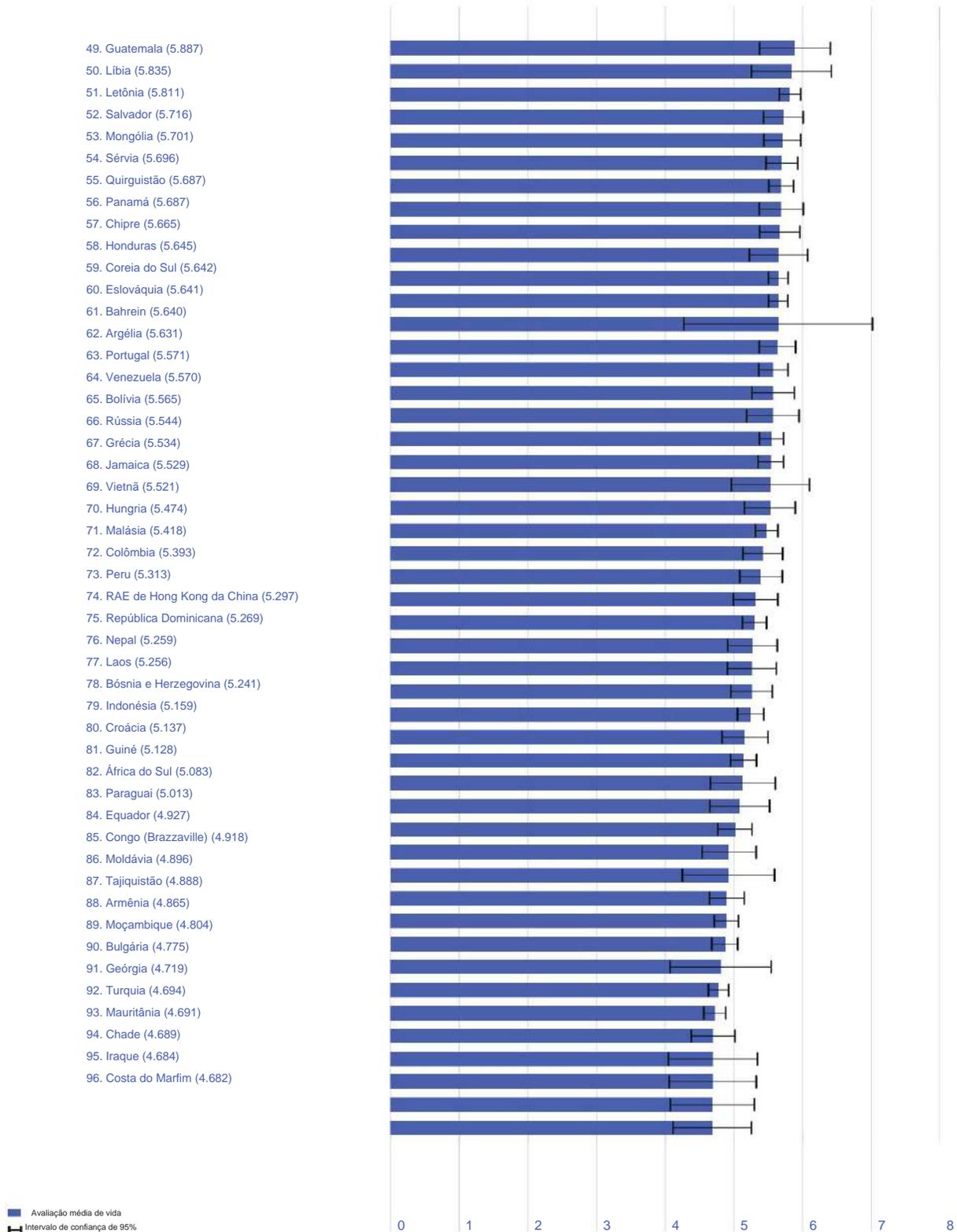
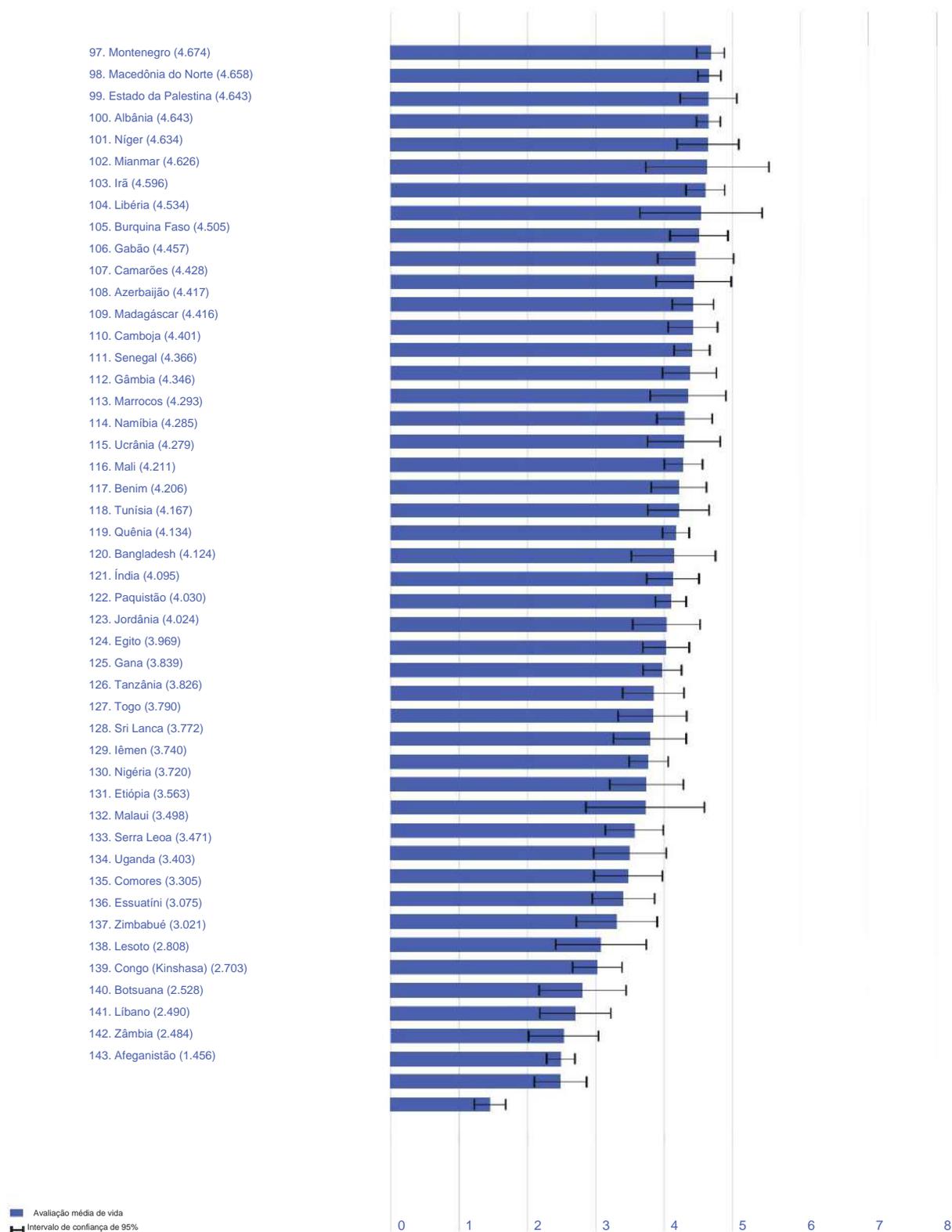


Figura 2.3: Classificação da Felicidade - os Idosos (60 anos ou mais): 2021-2023 (continuação)



Para melhor ilustrar os padrões globais das diferenças internacionais na felicidade em diferentes idades, a Tabela 2.2 mostra para cada país a classificação das suas avaliações de vida para toda a população (na primeira coluna) e depois para quatro grupos etários- menos de 30, 30-44, 45-59 e 60+. As duas colunas do lado direito da tabela mostram, para cada país, as idades mais e menos felizes. Os países estão listados na ordem das avaliações médias de vida de 2021-2023 para toda a população, a mesma ordem utilizada na Figura 2.1. Países com classificações muito diferentes em diferentes idades reflectem algo invulgar, relativamente à experiência média mundial para cada faixa etária. Por exemplo, os quatro países do grupo NANZ - Estados Unidos, Canadá, Austrália e Nova Zelândia - têm classificações muito mais baixas para os jovens do que para os idosos, com as maiores discrepâncias nos Estados Unidos e no Canadá, onde a diferença é de 50 lugares ou mais. Como devemos

ver nas secções seguintes, estas disparidades surgiram principalmente desde 2010 e provavelmente envolvem alguma combinação de efeitos geracionais e de idade.

Existem muitos mais países onde as classificações dos jovens são mais de 40 lugares superiores às dos idosos, principalmente na Europa Central e Oriental e na América Latina. A maior diferença encontra-se na Croácia, onde a classificação dos jovens é 66 lugares superior à dos idosos. Existem lacunas de 50 ou mais vagas para a Bulgária, Moldávia e Sérvia, e entre 40 e 50 vagas na Roménia, Bósnia e Herzegovina, Montenegro e Paraguai. Há claramente efeitos geracionais, bem como de idade, em jogo aqui também, já que as populações mais velhas da Bósnia, Sérvia, Croácia e Montenegro carregam as maiores cicatrizes das guerras do início da década de 1990 e do genocídio que se seguiu à dissolução da antiga Jugoslávia.³²



Tabela 2.2: Ranking das avaliações de vida por faixa etária, 2021-2023

País	Todas as idades	O Jovem	Médio Inferior	Médio Superior	O velho	Mais feliz	Menos feliz
Finlândia	1	7	1	1	2	Velho	Jovem
Dinamarca	2	5	3	4	1	Velho	Jovem
Islândia	3	4	4	2	5	Jovem	InferiorMédio
Suécia	4	18	8	3	4	Velho	Jovem
Israel	5	2	2	7	18	Jovem	Velho
Holanda	6	9	5	5	7	Velho	Jovem
Noruega	7	20	6	6	3	Velho	Jovem
Luxemburgo	8	6	11	8	12	Jovem	InferiorMédio
Suíça	9	13	9	11	14	Jovem	Superior Médio
Austrália	10	19	14	10	9	Velho	InferiorMédio
Nova Zelândia	11	27	18	13	6	Velho	InferiorMédio
Costa Rica	12	11	15	23	17	Jovem	Superior Médio
Kuwait	13	16	20	9	13	Velho	InferiorMédio
Áustria	14	12	17	18	15	Jovem	Superior Médio
Canadá	15	58	28	12	8	Velho	Jovem
Bélgica	16	24	13	15	19	InferiorMédio	Velho
Irlanda	17	21	21	21	16	Jovem	Superior Médio
Tcheca	18	10	12	22	23	Jovem	Velho
Lituânia	19	1	7	20	44	Jovem	Velho
Reino Unido	20	32	27	19	20	Velho	InferiorMédio
Eslovênia	21	15	10	27	32	Jovem	Velho
Emirados Árabes Unidos	22	35	25	16	11	Velho	InferiorMédio
Estados Unidos	23	62	42	17	10	Velho	InferiorMédio
Alemanha	24	47	16	28	21	InferiorMédio	Jovem
México	25	22	19	32	33	Jovem	Velho
Uruguai	26	30	22	34	24	Jovem	Superior Médio
França	27	48	23	26	25	InferiorMédio	Velho
Arábia Saudita	28	42	39	14	27	Superior Médio	Inferior Médio
Kosovo	29	23	37	33	39	Jovem	Velho
Cingapura	30	54	36	25	26	Superior Médio	Velho
Taiwan, província da China	31	25	35	31	34	Jovem	Velho
Romênia	32	8	26	35	48	Jovem	Velho
El Salvador	33	17	38	45	52	Jovem	Velho
Estônia	34	44	24	30	35	InferiorMédio	Velho
Polônia	35	43	34	24	40	Superior Médio	Velho
Espanha	36	55	40	29	29	Superior Médio	Velho
Sérvia	37	3	29	44	54	Jovem	Velho
Chile	38	39	32	42	46	Jovem	Velho
Panamá	39	26	43	41	56	Jovem	Velho
Malta	40	57	41	38	31	Jovem	Superior Médio
Itália	41	41	31	39	38	Jovem	Velho
Guatemala	42	49	46	54	49	Jovem	Velho
Nicarágua	43	28	53	61	47	Jovem	Superior Médio
Brasil	44	60	44	40	37	Jovem	Velho
Eslováquia	45	38	33	37	60	Jovem	Velho
Letônia	46	31	30	49	51	Jovem	Velho
Uzbequistão	47	71	62	36	22	Velho	InferiorMédio
Argentina	48	34	52	64	45	Jovem	Superior Médio
Cazaquistão	49	69	48	43	42	Jovem	Velho

Tabela 2.2: Classificação das avaliações de vida por faixa etária, 2021-2023 (continuação)

País	Todas as idades	O Jovem	Médio Inferior	Médio Superior	O velho	Mais feliz	Menos feliz
Chipre	50	51	49	62	57	Jovem	Velho
Japão	51	73	63	52	36	Jovem	InferiorMédio
Coreia do Sul	52	52	45	55	59	Jovem	Velho
Filipinas	53	70	68	58	43	Jovem	InferiorMédio
Vietnã	54	65	54	53	69	Jovem	Velho
Portugal	55	46	50	46	63	Jovem	Velho
Hungria	56	36	51	48	70	Jovem	Velho
Paraguai	57	37	59	75	83	Jovem	Velho
Tailândia	58	45	69	69	41	Jovem	Superior Médio
Malásia	59	64	66	60	71	Jovem	Velho
China	60	79	67	57	30	Velho	InferiorMédio
Honduras	61	56	72	73	58	Jovem	Superior Médio
Bahrein	62	77	60	50	61	Jovem	Velho
Croácia	63	14	47	59	80	Jovem	Velho
Grécia	64	53	58	56	67	Jovem	Velho
Bósnia e Herzegovina	65	33	65	67	78	Jovem	Velho
Líbia	66	80	73	51	50	Superior Médio Inferior Médio	
Jamaica	67	84	61	47	68	Superior Médio	Velho
Peru	68	63	64	80	73	Jovem	Superior Médio
República Dominicana	69	61	70	79	75	Jovem	Velho
Maurício	70	85	77	63	28	Velho	InferiorMédio
Moldávia	71	29	55	66	86	Jovem	Velho
Rússia	72	68	57	78	66	Jovem	Superior Médio
Bolívia	73	74	75	77	65	Jovem	Superior Médio
Equador	74	59	79	89	84	Jovem	Velho
Quirguistão	75	81	81	68	55	Jovem	InferiorMédio
Montenegro	76	50	56	70	97	Jovem	Velho
Mongólia	77	86	74	65	53	Jovem	InferiorMédio
Colômbia	78	76	78	71	72	Jovem	Velho
Venezuela	79	83	80	83	64	Jovem	Superior Médio
Indonésia	80	75	82	84	79	Jovem	Velho
Bulgária	81	40	71	74	90	Jovem	Velho
Armênia	82	72	83	88	88	Jovem	Velho
África do Sul	83	87	84	81	82	Jovem	Velho
Macedônia do Norte	84	67	76	85	98	Jovem	Velho
Argélia	85	93	85	82	62	Velho	Superior Médio
RAE de Hong Kong da China	86	97	89	72	74	Superior Médio Inferior Médio	
Albânia	87	66	86	97	100	Jovem	Velho
Tadjiquistão	88	89	88	86	87	Jovem	Velho
Congo (Brazavile)	89	88	97	90	85	Jovem	Velho
Moçambique	90	94	87	96	89	Jovem	Superior Médio
Geórgia	91	78	91	91	91	Jovem	Velho
Iraque	92	90	96	94	95	Jovem	Velho
Nepal	93	92	101	93	76	Jovem	Superior Médio
Laos	94	104	93	76	77	Superior Médio Inferior Médio	
Gabão	95	91	99	100	106	Jovem	Velho
Costa do Marfim	96	100	92	95	96	Jovem	Velho
Guiné	97	103	94	99	81	Velho	Superior Médio
Turquia	98	101	98	92	92	Jovem	Velho

Tabela 2.2: Classificação das avaliações de vida por faixa etária, 2021-2023 (continuação)

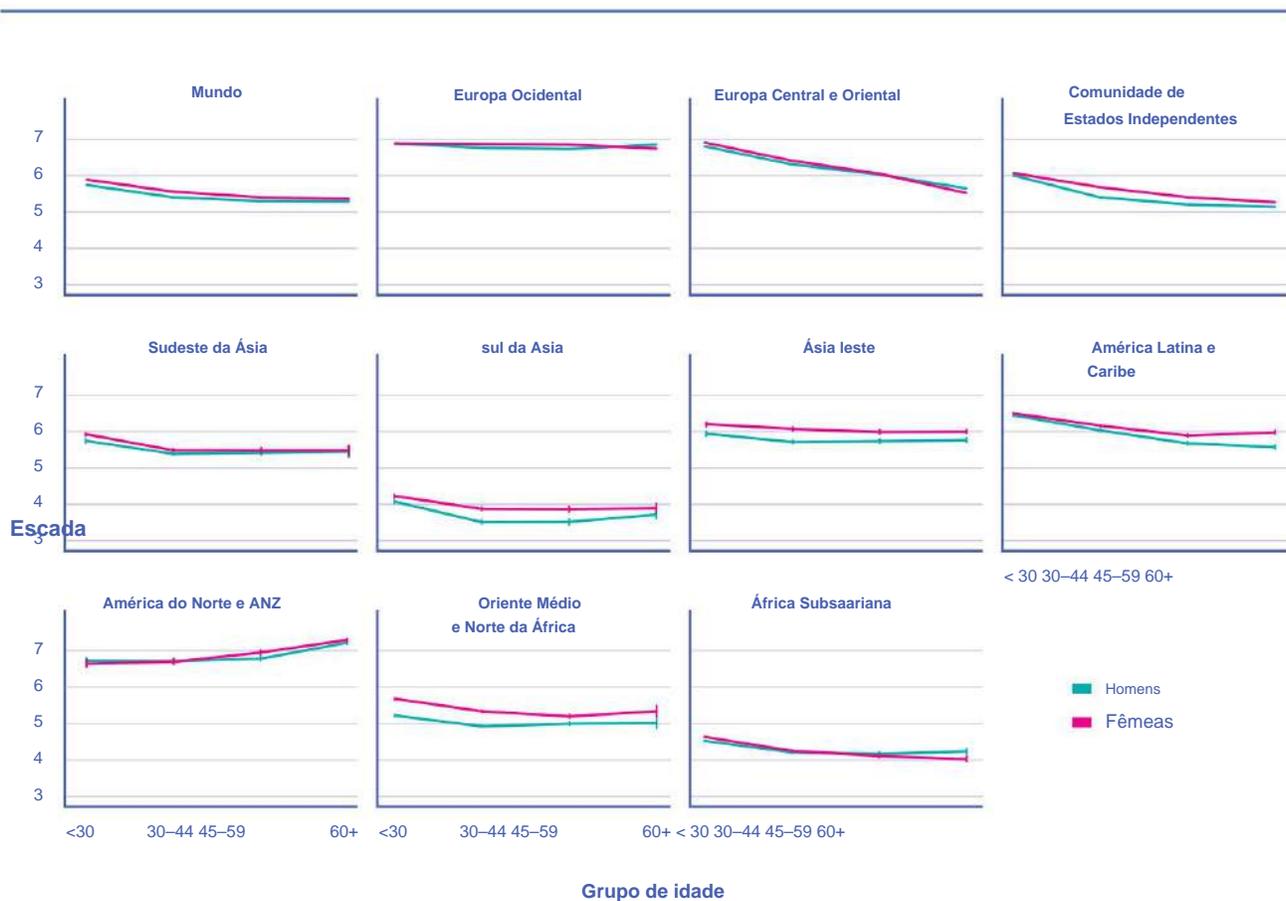
País	Todas as idades	O Jovem	Médio	Inferior	Médio	Superior	O velho	Mais feliz	Menos feliz
Senegal	99	99	104	102	111	Jovem	Velho		
Irã	100	96	100	104	103	Jovem	Superior Médio		
Azerbaijão	101	95	103	103	108	Jovem	Velho		
Nigéria	102	108	95	87	130	Superior Médio	Velho		
Estado da Palestina	103	102	105	109	99	Jovem	Superior Médio		
Camarões	104	106	102	98	107	Jovem	Velho		
Ucrânia	105	82	90	110	115	Jovem	Velho		
Namíbia	106	105	106	101	114	Jovem	Velho		
Marrocos	107	98	108	107	113	Jovem	Velho		
Paquistão	108	107	109	113	122	Jovem	Velho		
Níger	109	116	110	114	101	Velho	Superior Médio		
Burkina Faso	110	117	107	116	105	InferiorMédio	SuperiorMédio		
Mauritânia	111	119	112	106	93	Velho	InferiorMédio		
Gâmbia	112	110	116	115	112	Jovem	InferiorMédio		
Chade	113	120	111	111	94	Velho	Superior Médio		
Quênia	114	109	119	123	119	Jovem	Superior Médio		
Tunísia	115	118	113	108	118	Jovem	Velho		
Benim	116	115	117	122	117	Jovem	Superior Médio		
Uganda	117	111	118	124	134	Jovem	Velho		
Mianmar	118	122	115	105	102	Velho	InferiorMédio		
Camboja	119	112	122	120	110	Jovem	InferiorMédio		
Gana	120	121	114	119	125	Jovem	Velho		
Libéria	121	113	126	127	104	Jovem	Superior Médio		
Mali	122	125	120	118	116	Jovem	InferiorMédio		
Madagáscar	123	124	123	117	109	Velho	InferiorMédio		
Ir	124	126	121	112	127	Superior Médio	Velho		
Jordânia	125	114	124	130	123	Jovem	Superior Médio		
Índia	126	127	127	121	121	Jovem	InferiorMédio		
Egito	127	130	125	126	124	Jovem	Superior Médio		
Sri Lanka	128	123	128	128	128	Jovem	Superior Médio		
Bangladesh	129	128	129	129	120	Jovem	Superior Médio		
Etiópia	130	131	130	125	131	Jovem	InferiorMédio		
Tanzânia	131	129	132	131	126	Jovem	Superior Médio		
Comores	132	132	139	133	135	Jovem	InferiorMédio		
Iémen	133	135	135	136	129	Jovem	Superior Médio		
Zâmbia	134	136	131	138	142	Jovem	Velho		
Essuatíni	135	134	134	137	136	Jovem	Superior Médio		
Maláui	136	137	140	135	132	Jovem	InferiorMédio		
Botsuana	137	133	133	140	140	Jovem	Velho		
Zimbábue	138	139	138	139	137	Jovem	Superior Médio		
Congo (Kinshasa)	139	140	137	134	139	Jovem	Velho		
Serra Leoa	140	141	136	132	133	Velho	InferiorMédio		
Lesoto	141	138	141	142	138	Jovem	Superior Médio		
Libano	142	142	142	141	141	Jovem	Velho		
Afganistão	143	143	143	143	143	Jovem	Velho		

As disparidades de classificação são medidas imperfeitas das disparidades de felicidade entre os idosos e os jovens, porque a distribuição das médias dos países está muito mais espaçada no meio, onde uma pequena alteração na felicidade média pode traduzir-se em muitas classificações. Há menos países com grandes diferenças de classificação em ambos os extremos da distribuição, onde as classificações são mais consistentes. Um país no topo da classificação geral tem de ter uma felicidade bastante elevada em todas as faixas etárias, enquanto nos países realmente infelizes não existem faixas etárias felizes. Assim, para avaliar a felicidade em diferentes idades, é melhor observar os níveis médios de felicidade relatados em diferentes idades, como fazemos agora.

O que é típico da felicidade em diferentes idades?

A Figura 2.4 mostra as avaliações médias de vida nos quatro grupos etários para o mundo como um todo e para cada uma das dez regiões, separadamente para homens e mulheres. Para o mundo como um todo, nos últimos anos, tem havido um ligeiro declínio gradual na felicidade média à medida que a idade aumenta.³⁴ Como será mostrado pelas Figuras 2.5 e 2.6 na próxima secção, nem sempre foi assim, como nos primeiros anos. anos da Pesquisa Mundial Gallup (2006-2010), os jovens eram o grupo mais feliz, seguidos pelos que têm mais de 60 anos e depois pelos que têm entre 30 e 44 anos, sendo os 45-59 o grupo menos feliz.

Figura 2.4: Felicidade em diferentes idades, 2021-2023



Noruega, Suécia, Alemanha, França, Reino Unido e Espanha são países onde os idosos são agora significativamente mais felizes do que os jovens, enquanto Portugal e a Grécia mostram o padrão inverso.

O primeiro painel da Figura 2.4 apresenta um padrão global bastante uniforme de avaliações da vida entre grupos etários, com os jovens, em média, mais felizes do que os idosos, e uma ligeira diferença de gênero a favorecer as mulheres.³⁵ Esta média global obscurece uma série de experiências regionais. Ao considerar as diferenças regionais e a forma como contribuem para a média global, é importante lembrar que cada país tem peso igual nas médias regionais e globais, de modo que as regiões com mais países contribuem correspondentemente mais para as médias globais.³⁶ Considerando as regiões pela ordem apresentada na Tabela 2.4, a Europa Ocidental tem um perfil quase completamente plano em todos os grupos etários, embora a Tabela 2.2 e as Figuras 2.2 e 2.3 mostrem uma variedade de experiências na região. Por exemplo, a Noruega, a Suécia, a Alemanha, a França, o Reino Unido e a Espanha são países onde os idosos são agora significativamente mais felizes do que os jovens, enquanto Portugal e a Grécia mostram o padrão inverso.

Os países da Europa Central e Oriental apresentam avaliações de vida muito mais elevadas para os jovens, com um declínio constante em todos os grupos etários a partir de então, acumulando-se numa diferença entre os jovens e os idosos superior a um ponto completo na escala de 0 a 10.

Este padrão é ligeiramente mais pronunciado nas mulheres do que nos homens. Os doze países do

A Comunidade de Estados Independentes, com a Rússia e a Ucrânia como os maiores, apresenta um padrão mais discreto do que na Europa Central e Oriental, e com uma queda na meia-idade maior para os homens do que para as mulheres.

Os dez países do Sudeste Asiático, sendo a Indonésia o maior e Singapura o mais pequeno, mostram uma estrutura de felicidade em declínio entre grupos etários e uma diferença de gênero que favorece os jovens do sexo feminino, com a maior contribuição para este efeito a vir de Singapura.

No Sul da Ásia, a felicidade é mais baixa nos grupos de meia-idade, especialmente para os homens, expondo uma grande disparidade na avaliação da vida na meia-idade que favorece as mulheres, com uma forma de U definida para os homens.

Na Ásia Oriental, há uma ligeira inclinação geral para baixo com a idade, com as mulheres mais felizes do que os homens em todas as faixas etárias.

Na América Latina e no Caribe, há uma tendência geral de queda nas idades inferiores a 60 anos, com um aumento a partir de então para as mulheres.

A felicidade masculina e feminina é igual antes dos 30 anos, com uma crescente diferença de idade a partir daí favorecendo as mulheres.

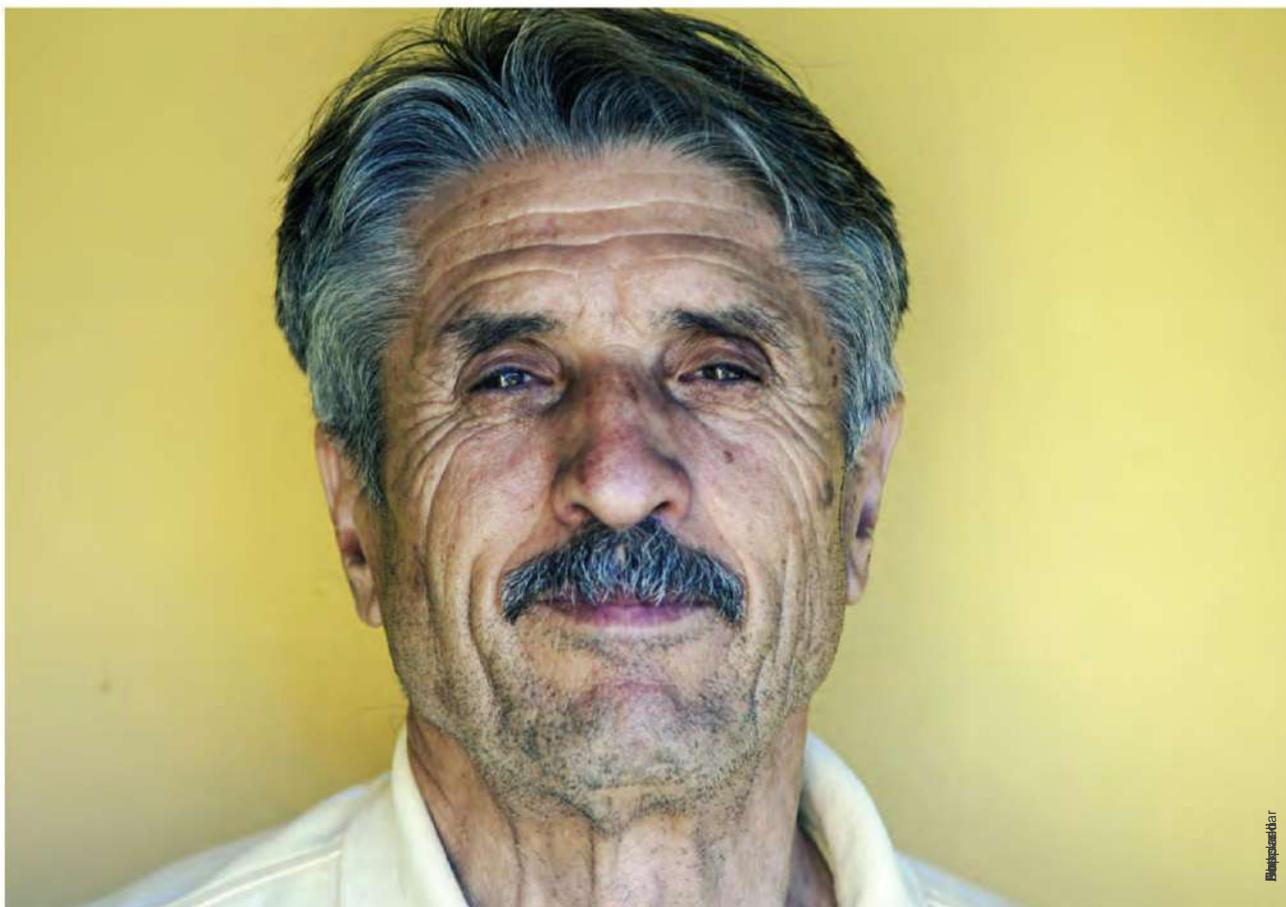
Na América do Norte, Austrália e Nova Zelândia, as avaliações de vida em 2021-2023 foram mais baixas entre os jovens, aumentando gradualmente com a idade para serem mais elevadas entre os idosos. A diferença de idade que favorece os idosos é evidente nos quatro países, embora seja muito maior nos Estados Unidos e no Canadá. A única disparidade significativa entre homens e mulheres ocorre na meia-idade, favorecendo as mulheres.

Em contrapartida, nos vinte países do Médio Oriente e do Norte de África, a felicidade é mais elevada para os jovens, especialmente para as mulheres jovens, e depois diminui de forma constante antes de aumentar novamente para as mulheres com 60 anos ou mais. Há diversidade na região, com a disparidade a favorecer os jovens, especialmente em Israel, ao mesmo tempo que se inverte nos EAU e na Arábia Saudita, ambos com um grande número de trabalhadores nascidos no estrangeiro nas suas camadas mais baixas.

faixas etárias.

Numa média de mais de 40 países da África Subsaariana, as avaliações de vida são mais elevadas para os jovens, bastante semelhantes nos dois grupos de meia idade, e depois mais elevadas para os homens e mais baixas para as mulheres no grupo etário com mais de 60 anos.

E quanto às diferenças globais dentro dos grupos etários? No grupo das pessoas com menos de 30 anos, as avaliações médias de vida diminuem significativamente com a idade,³⁷ uma conclusão que tem eco no Capítulo 3, que trata de uma gama mais ampla de evidências sobre o bem-estar dos adolescentes e jovens. Na amostra global daqueles com mais de 60 anos, encontramos avaliações de vida aumentando com a idade, como também é encontrado na evidência indiana no Capítulo 5.³⁸ Para uma amostra global incluindo ambos os grupos de meia idade,



há uma influência negativa da idade e uma positiva da idade ao quadrado, com um ponto baixo implícito ligeiramente abaixo dos 50 anos.³⁹ No grupo etário dos 30 aos 44 anos, o efeito da idade é geralmente baixo, sem sinais de ponto baixo nessa idade faixa. No grupo dos 45 aos 59 anos, existe uma forma de U implícita na idade, com um ponto mais baixo estimado pouco acima dos 50 anos de idade. Mais sobre isso mais adiante neste capítulo.

A vida está melhorando ou piorando e para quais faixas etárias?

A indicação mais precisa a nível nacional de como a qualidade de vida tem mudado em cada país é fornecida nas Figuras 7 a 34 do Apêndice Estatístico. As Figuras 7 a 20 representam para cada país as trajetórias ano a ano das avaliações de vida em cada um dos quatro grupos etários, e as Figuras 21 a 34 repetem a análise com o

população dividida em três coortes de nascimento: os nascidos antes de 1964, entre 1965 e 1980 e depois de 1980.

Para a população como um todo, a Figura 2.5 abaixo mostra para cada país a mudança na felicidade de 2006-2010 para 2021-2023. Dezesete países

têm aumentos nas avaliações médias de vida de um ponto completo ou mais, em comparação com sete países com reduções de um ponto ou mais na escala de 0 a 10.

Entre os maiores ganhadores, há vários países da Europa Oriental onde os aumentos foram superiores a um terço dos seus índices médios de felicidade em 2006-2010. Alguns dos países com pior situação, especialmente o Líbano e o Afeganistão, viram as suas avaliações de vida reduzidas para metade dos seus valores base.

Figura 2.5: Mudanças na Felicidade: de 2006-2010 a 2021-2023

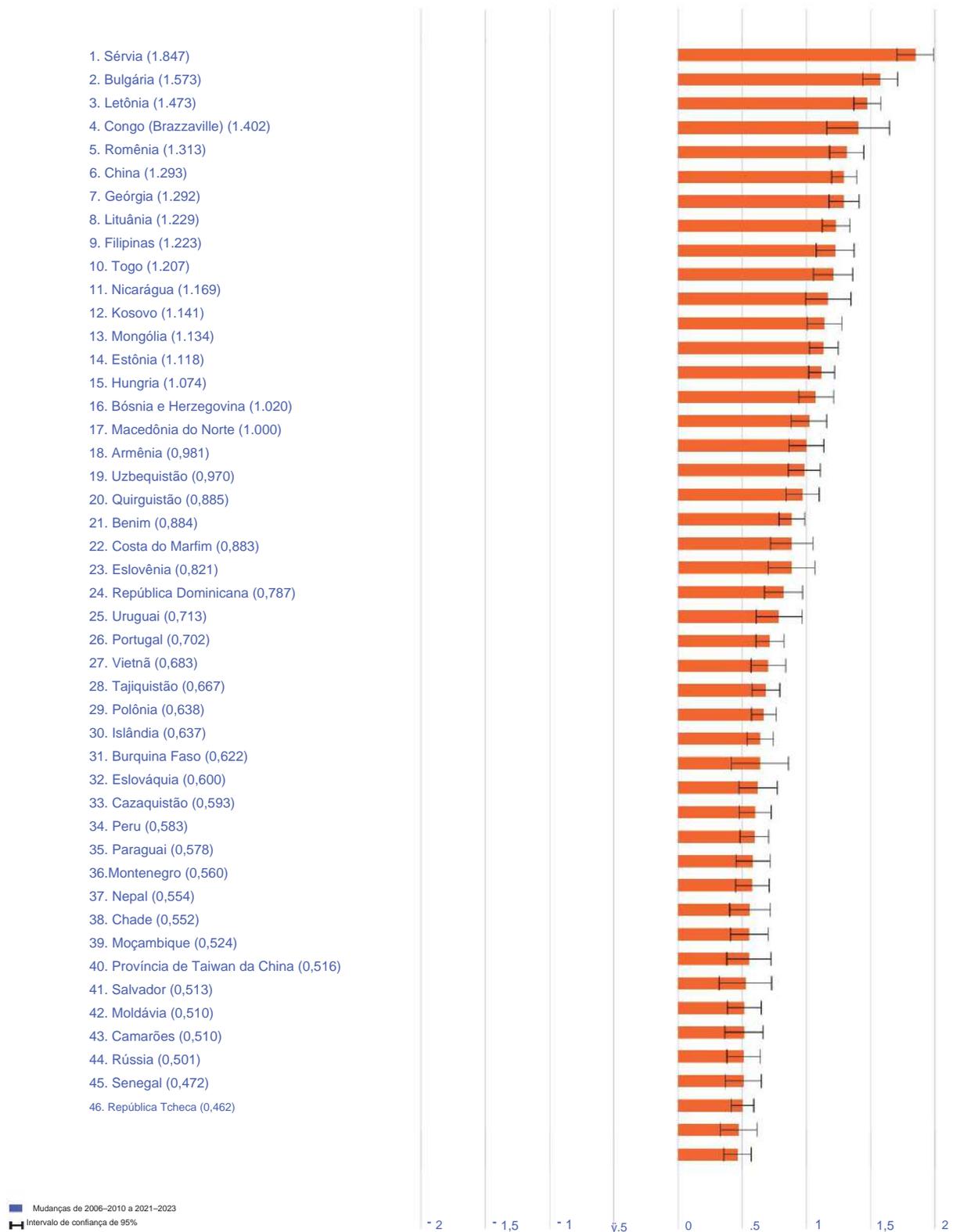


Figura 2.5: Mudanças na Felicidade: de 2006-2010 a 2021-2023 (continuação)

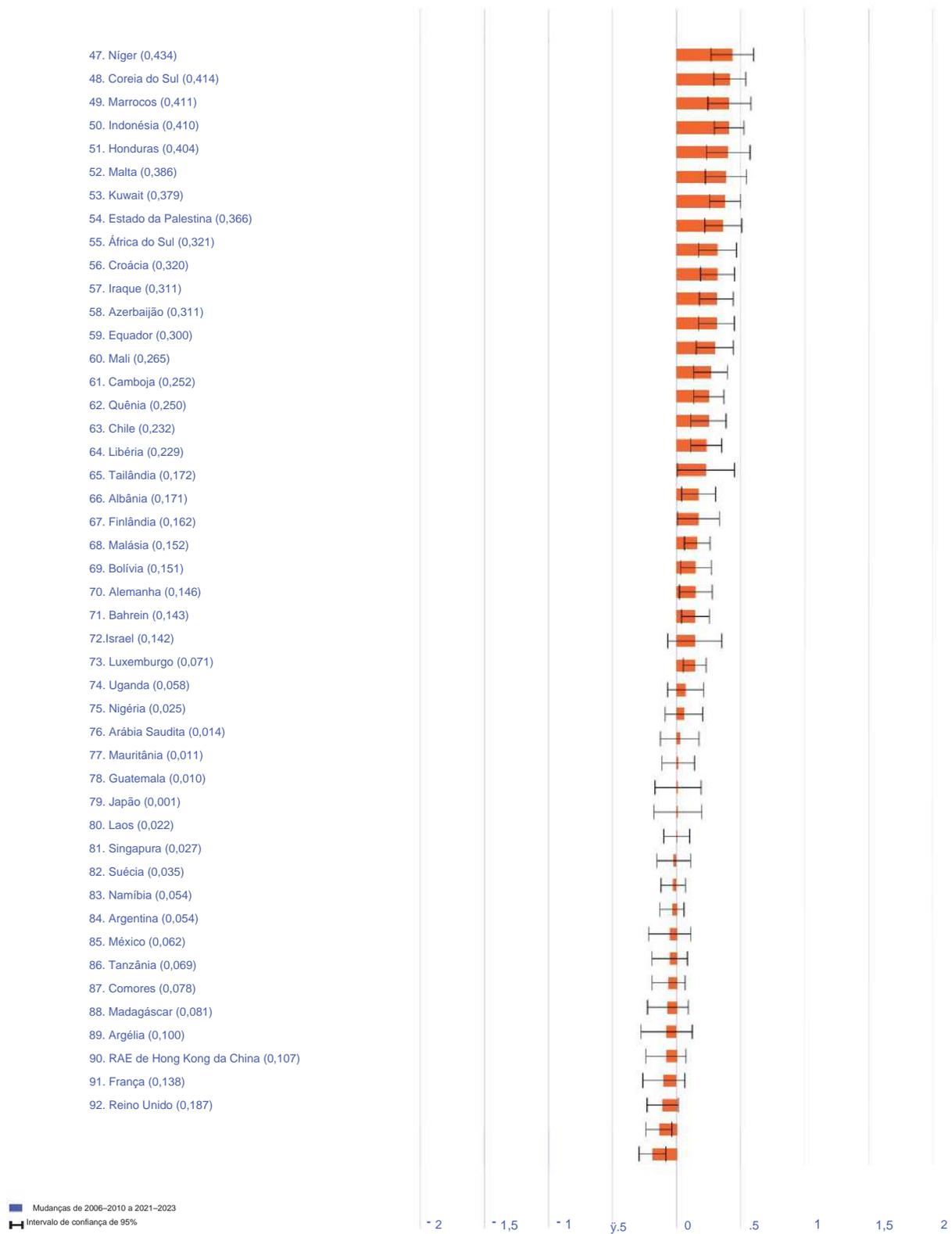


Figura 2.5: Mudanças na Felicidade: de 2006-2010 a 2021-2023 (continuação)

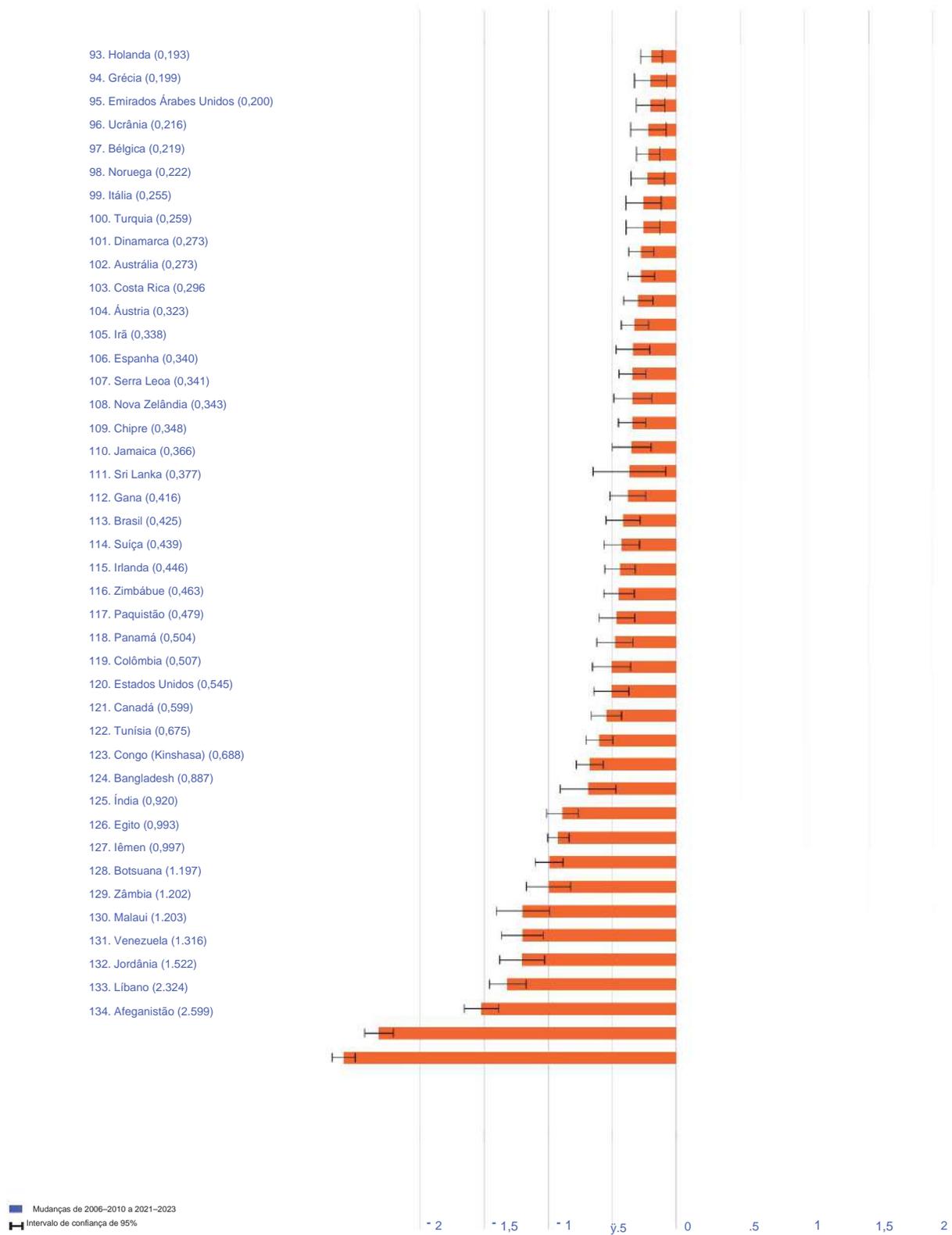
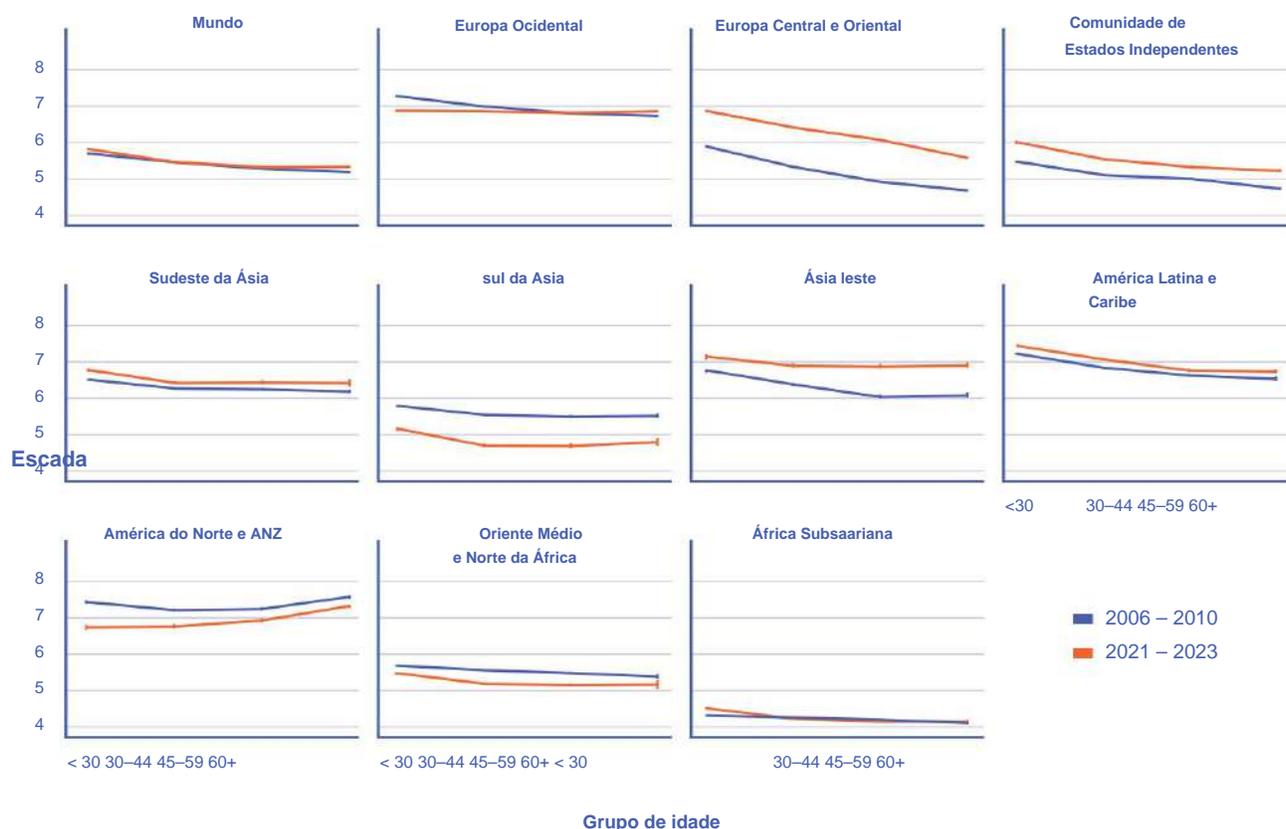


Figura 2.6: Mudanças na felicidade de 2006-2010 para 2021-2023



A Figura 2.6 volta ao foco regional para mostrar como as avaliações médias de vida mudaram entre 2006-2010 e 2021-2023 para cada um dos

das dez regiões, bem como para a média de todos os países, para cada um dos quatro grupos etários.

Olhando primeiro para a média global entre países, as avaliações da vida melhoraram muito ligeiramente em todas as faixas etárias. Mais uma vez, esta média global mascara algumas trajetórias regionais muito diferentes.

A felicidade aumentou geralmente para todos os grupos etários na Ásia Oriental, na Europa Central e Oriental e na CEI, e diminuiu no Sul da Ásia, no grupo NANZ e no Médio Oriente e Norte de África.

Existem diferenças interessantes entre faixas etárias dentro deste padrão geral.

Na Europa Ocidental, as avaliações de vida entre os jovens são significativamente mais baixas em 2021-2023 do que eram em 2006-2010, com uma queda menor na meia-idade inferior e um pequeno aumento para aqueles com mais de 60 anos.

Na Europa Central e Oriental, a vida melhorou um ponto ou mais em todas as idades, especialmente nos grupos de meia idade. A felicidade continua a ser muito mais elevada nos grupos etários mais jovens, embora menos agora do que em 2006-2010. A convergência dos níveis de felicidade na Europa Central e Oriental com os da Europa Ocidental continuou.

Para aqueles com menos de 30 anos, esta convergência é completa, uma vez que os níveis de felicidade para eles são essencialmente iguais em ambas as metades da Europa. Para quem tem mais de 60 anos, a diferença entre as duas metades da Europa é cerca de metade do que era em 2006-2010, embora ainda seja superior a um ponto inteiro em 2021-2023.

As avaliações de vida também aumentaram para todos os grupos etários nos países da CEI, em média metade do valor registado na Europa Central e Oriental, embora tenham começado com um valor inferior em meio ponto em 2006-2020. Daí o aumento do fosso entre estes dois grupos regionais, especialmente para os grupos jovens e de meia-idade baixa.

Para os Estados Unidos, Canadá, Austrália e Nova Zelândia, a felicidade diminuiu em todas as faixas etárias, mas especialmente para os jovens, tanto que os jovens são agora, em 2021-2023, o grupo etário menos feliz. Esta é uma grande mudança em relação a 2006-2010, quando os jovens eram mais felizes do que os dos grupos de meia-idade e quase tão felizes como os que tinham 60 anos ou mais. Para os jovens, a queda na felicidade foi de cerca de três quartos de ponto, e maior para as mulheres do que para os homens.

No Médio Oriente e no Norte de África, as avaliações médias de vida caíram em todos os grupos entre 2006-2010 e 2021-2023, quase o dobro para aqueles com mais de 60 anos e para aqueles com menos de 30 anos.

tem havido nos últimos doze anos um aumento do gradiente de idade favorecendo os jovens em detrimento dos idosos.

Finalmente, as avaliações médias de vida na África Subsaariana não mudaram para aqueles que se encontram nos grupos de meia idade, embora tenham aumentado ligeiramente tanto para os jovens como para os idosos.

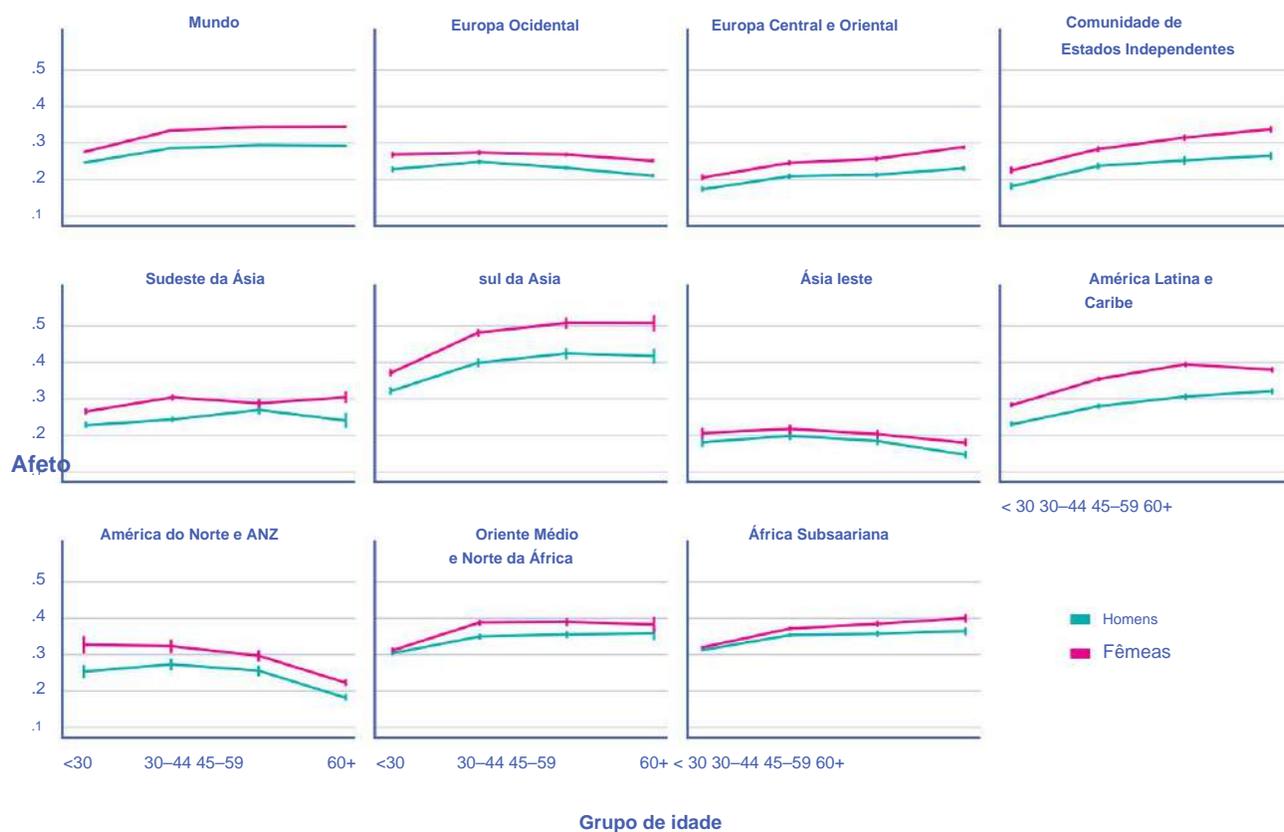
Emoções em diferentes idades

Como as emoções diferem de acordo com a idade? Consideraremos primeiro as emoções negativas e depois as positivas, seguindo as definições da Caixa Técnica 2.

As mulheres têm emoções negativas mais frequentes em todas as idades

A Figura 2.7 mostra as emoções negativas nos anos 2021-2023 por idade, separadamente para mulheres e homens. Para o mundo como um todo, a frequência média das emoções negativas selecionadas é mais elevada nas mulheres do que nos homens, com a disparidade de género a crescer ligeiramente dos jovens para os mais velhos.

Figura 2.7: Emoções negativas por sexo e idade, 2021-2023



Olhando para todas as regiões, verifica-se um padrão misto. Na Europa Ocidental, as emoções negativas são relativamente menos frequentes nos homens do que nas mulheres, em todas as idades, e diminuem ligeiramente com a idade, tanto para os homens como para as mulheres. Emoções negativas em 2021-2023 foram geralmente mais frequentes na Europa Central e Oriental do que na Europa Ocidental, apresentam uma disparidade de género ligeiramente maior e aumentam com a idade tanto para as mulheres como para os homens, mas mais para as mulheres do que para os homens. O mesmo padrão repete-se quando se muda para os países da CEI, com emoções negativas mais frequentes em idades mais avançadas e mais nas mulheres do que nos homens.

As três partes da Ásia apresentam padrões bastante diferentes. No Sudeste Asiático, as emoções negativas de ontem são mais frequentes nas mulheres do que nos homens nas duas faixas etárias mais jovens, e menos frequentes nas pessoas com mais de 60 anos. No Sul da Ásia, as emoções negativas são mais frequentes do que em outras partes do mundo, especialmente em idades mais avançadas e para mulheres. Na Ásia Oriental, as emoções negativas são globalmente baixas e mostram pouca diferença por idade e género.

Na América Latina e no Caribe, as emoções negativas são mais frequentes nas mulheres do que nos homens, especialmente nos grupos de meia idade, e geralmente aumentam com a idade.

O grupo que inclui os Estados Unidos, o Canadá, a Austrália e a Nova Zelândia apresenta um padrão bastante diferente do que noutros países. As emoções negativas são, em todas as idades, mais frequentes nas mulheres do que nos homens, especialmente nas pessoas com menos de 30 anos. Nesta região, ao contrário de qualquer outro lugar, exceto na Europa Ocidental, as emoções negativas são mais frequentes entre os jovens e menos frequentes entre os idosos.

As emoções negativas na África Subsaariana são igualmente frequentes para homens e mulheres com menos de 30 anos e aumentam com a idade para ambos os sexos a partir de então, mais para as mulheres do que para os homens. No Médio Oriente e no Norte de África, a maior disparidade de género encontra-se nos grupos de meia idade, ladeados por uma dura igualdade de género entre jovens e idosos.

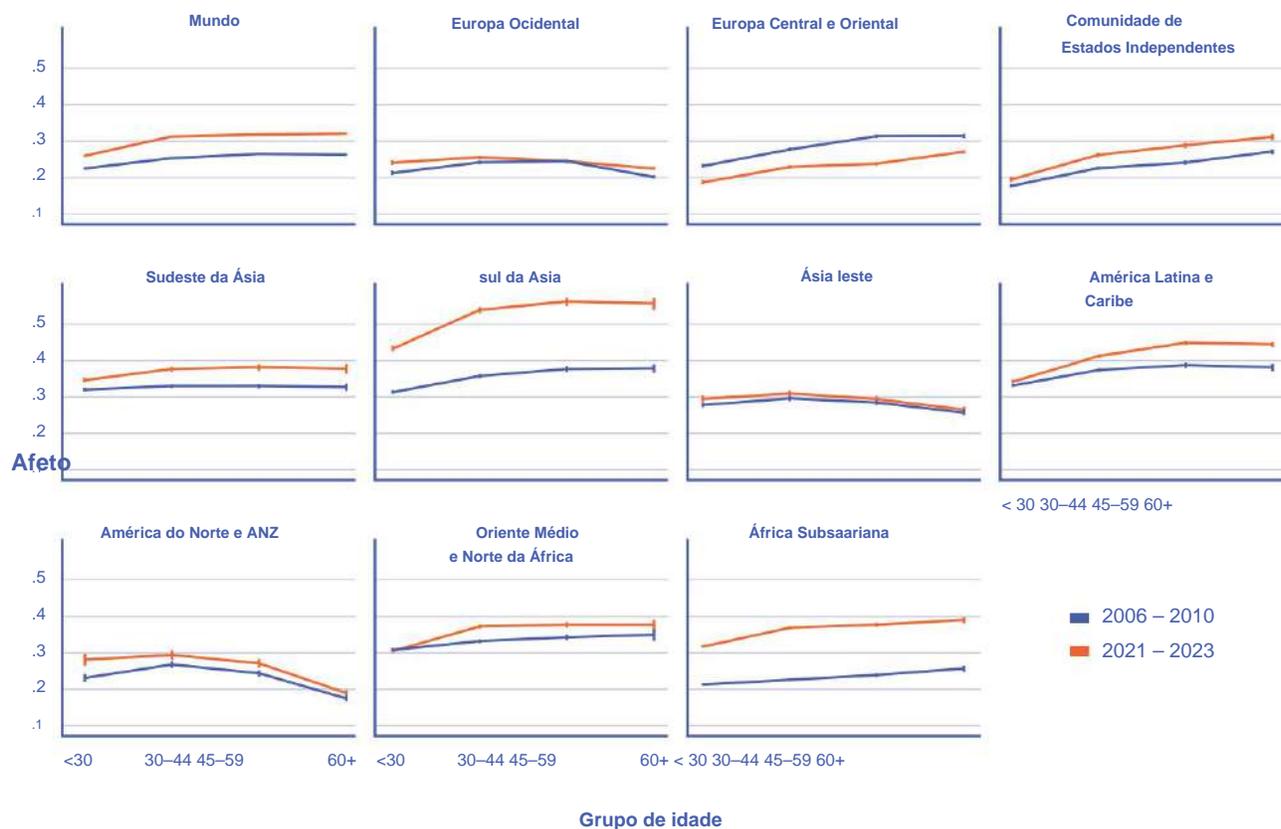
As emoções negativas aumentaram em algumas regiões e diminuíram em outras

Consideramos agora as mudanças nas emoções entre 2006-2010 e 2021-2023. Tal como mostra a Figura 2.8, as emoções negativas são mais frequentes agora do que em 2006-2010 em todo o mundo, apenas ligeiramente na Ásia Oriental e na Europa Ocidental. A grande excepção situa-se na Europa Central e Oriental, onde se registou uma queda na frequência de emoções negativas em todas as faixas etárias, em contraste com o resto do mundo, mas consistente com a convergência de felicidade que ocorre na Europa.

O aumento das emoções negativas tem sido mais frequente no Sul da Ásia e na África Subsaariana, especialmente em idades mais avançadas. Na América Latina não houve aumento da frequência de emoções negativas entre aqueles com menos de 30 anos, mas um aumento substancial nos grupos etários mais velhos. Os países da CEI mostram um padrão semelhante, mas um tanto discreto.



Figura 2.8: Níveis de afeto negativo por idade 2006-2010 vs 2021-2023



Existe o padrão inverso nos países da NANZ, onde as emoções negativas aumentaram mais para os jovens do que para os idosos. Nenhuma outra região mostra que as emoções negativas aumentam mais para os jovens do que para os idosos.

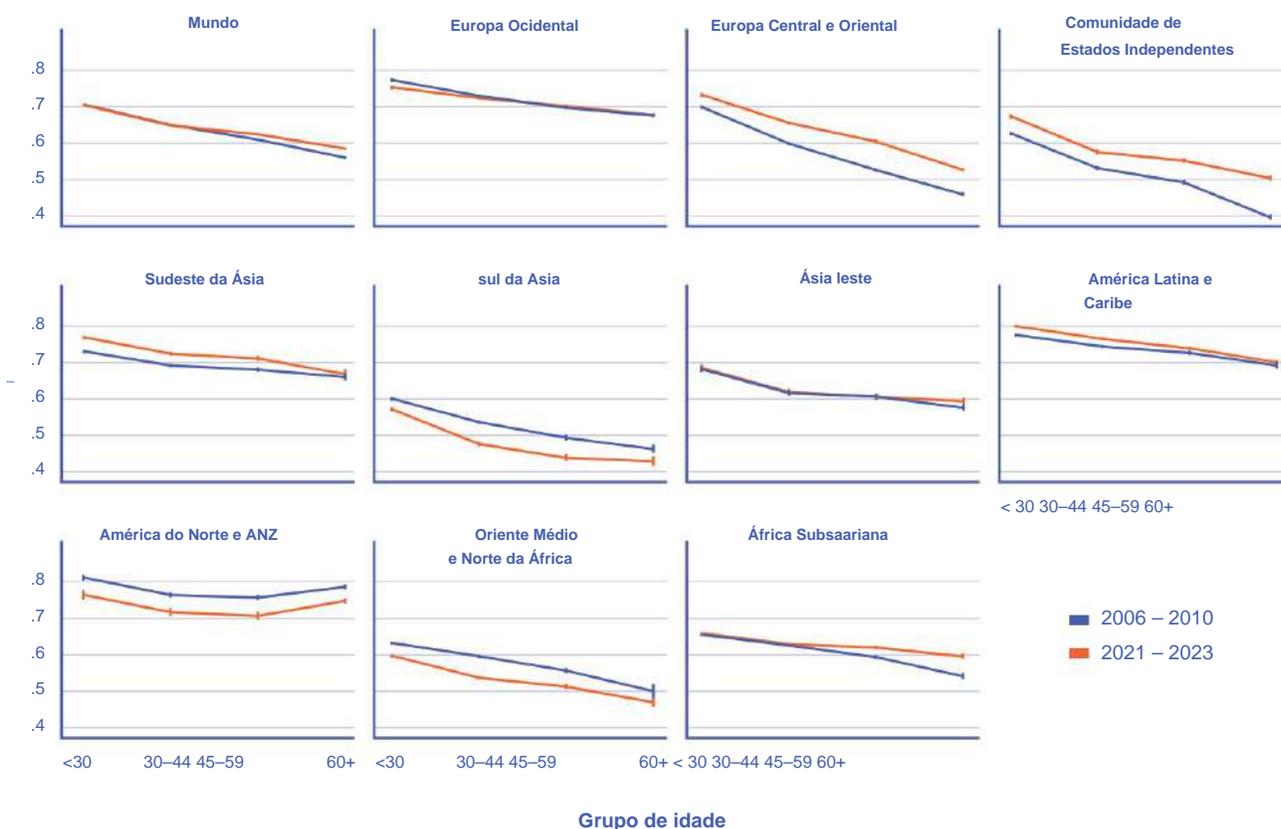
As emoções positivas são mais frequentes em idades mais baixas e mudaram menos

Tal como mostra a Figura 2.9, as emoções positivas, que incluem o riso, a diversão e a realização de coisas interessantes, baseiam-se na experiência do dia anterior, são quase sempre mais frequentes nos grupos etários mais jovens e são gradualmente menos frequentes nas idades mais avançadas. A única exceção está no grupo de países NANZ, que apresenta uma idade em forma de U, com aqueles com mais de 60 anos tendo aproximadamente a mesma frequência de emoções positivas que aqueles com menos de 30 anos.

de emoções positivas, juntamente com o aumento da prevalência da dor física, encorajam uma análise mais profunda da razão pela qual as avaliações da vida como um todo aumentam tão frequentemente após uma baixa na meia-idade. Faremos isso em seções posteriores.

E quanto às mudanças de 2006-2010 para 2021-2023? A Figura 2.9 não mostra nenhuma mudança a nível global, excepto para aqueles com mais de 60 anos, onde as emoções positivas são agora mais frequentes do que antes. A média global inalterada mostra os efeitos líquidos de diferentes padrões regionais. O aumento da frequência global de emoções positivas entre as pessoas com mais de 60 anos é impulsionado pelos países da África Subsariana, da Europa Central e Oriental e da CEI. Em todas as outras regiões, as emoções positivas em todas as idades permanecem inalteradas ou inferiores em 2021-2013 do que em 2006-2010.

Figura 2.9: níveis de afeto positivo por idade 2006-2010 vs 2021-2023



Quão desigual é a felicidade em diferentes idades?

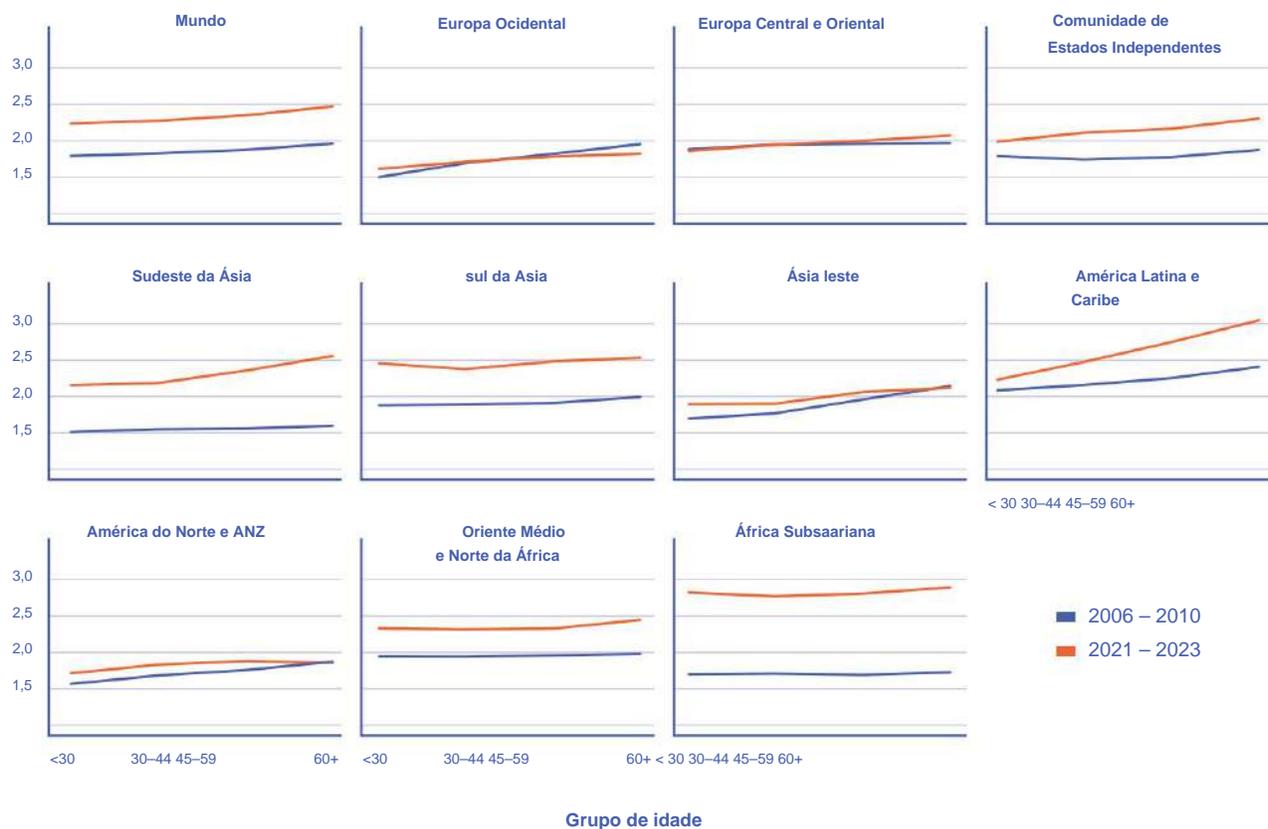
Desde o início da nossa investigação sobre RCQ, enfatizamos a importância da distribuição da felicidade. A investigação demonstrou que a desigualdade de bem-estar tem um efeito maior na felicidade global do que a desigualdade de rendimentos.⁴¹ Pensamos que isto se deve ao facto de ser uma medida mais ampla e abrangente. A desigualdade na distribuição da felicidade reflecte as desigualdades de acesso a qualquer um dos apoios directos e indirectos ao bem-estar, incluindo o rendimento, a educação, os cuidados de saúde, a aceitação social, a confiança e a presença de ambientes sociais de apoio a nível familiar, comunitário e nacional. níveis. As pessoas são mais felizes vivendo em países onde a igualdade de felicidade é maior. A utilização de uma escala de 0 a 10 para avaliação de vida permite

permitir-nos-á medir a desigualdade como o desvio padrão da distribuição de cada país - quanto maior for a diferença média entre as pessoas mais felizes e as menos felizes, maior será a nossa medida de desigualdade.⁴²

Este é o primeiro relatório a considerar a igualdade de felicidade por faixa etária, num ambiente global de crescente desigualdade. A nível global, numa média de todas as idades e regiões, a desigualdade de felicidade aumentou mais de 20% nos últimos doze anos. Isto é mostrado no painel mundial da Figura 2.10.

As pessoas são mais felizes vivendo em países onde a igualdade de felicidade é maior.

Figura 2.10: Desigualdade de Felicidade por faixa etária, época e região



A linha vermelha em cada painel da Figura 2.10 mostra os valores mais recentes da desigualdade de felicidade em cada grupo, com a linha cinzenta a mostrar a desigualdade por faixa etária em 2006-2010. A desigualdade de felicidade, medida pelo desvio padrão das avaliações da vida dentro de um grupo etário, aumentou em todas as regiões, excepto na Europa Ocidental, onde permaneceu, em média, constante, com um aumento na desigualdade entre os idosos a ser compensado por uma queda para os jovens. No grupo da América do Norte mais ANZ, a desigualdade aumentou para os jovens, mas não para os idosos. Todas as outras regiões registaram aumentos de desigualdade para os idosos que foram maiores do que para os jovens, por vezes em quantidades muito grandes, como na América Latina, no Sudeste Asiático e na Comunidade de Estados Independentes. A desigualdade de felicidade na África Subsaariana aumentou mais de 50% para todos os grupos etários, e apenas um pouco menos para aqueles de meia-idade do que para os idosos e os jovens.

À luz das diversas tendências regionais de desigualdade em diferentes idades, as classificações globais da desigualdade por idade não são as mesmas de há doze anos. A desigualdade entre aqueles com mais de 60 anos é agora maior na América Latina, seguida de perto pela África Subsaariana, depois, significativamente menor, pelo Sudeste e Sul da Ásia, seguida pelo Médio Oriente e Norte de África, pelos países da CEI e pela Ásia Oriental. Ambas as metades da Europa e o grupo dos Estados Unidos, Canadá, Austrália e Nova Zelândia apresentam atualmente os níveis mais baixos de desigualdade, sem diferenças significativas entre grupos etários.

Para aqueles com menos de 30 anos, a desigualdade de felicidade é de longe a maior na África Subsaariana, seguida pelo Sudeste Asiático, Sul da Ásia e MENA.

Embora a desigualdade de felicidade entre os jovens tenha aumentado, ainda é mais baixa na Europa Ocidental, tal como era no nosso período base de 2006-2010.

Existem diferenças geracionais na benevolência?

Atualizámos no ano passado a descoberta surpreendente do *Relatório Mundial sobre Felicidade 2022* de que todas as três acções benevolentes pesquisadas na Pesquisa Mundial Gallup – doações, voluntariado e especialmente a ajuda a estranhos – mostraram aumentos notavelmente grandes em relação aos seus valores pré-pandemia. Agora podemos expandir esses resultados de duas maneiras importantes, primeiro adicionando um quarto ano de experiência COVID e segundo vendo até que ponto os níveis de benevolência e as frequências pós-COVID diferem por geração.

Tem havido muita discussão sobre possíveis mudanças de valores, incluindo a benevolência, de uma geração para outra desde meados do século passado. Em particular, no contexto dos EUA, os Millennials têm sido alternativamente chamados de “geração eu”, “geração nós” ou apenas outra geração.⁴³ Com quase vinte anos de dados da Gallup World Poll, está a tornar-se viável dissociar a idade dos entrevistados a partir do ano de nascimento, sendo que estes últimos definem a geração que representam. Estes dados permitem-nos fazer uma avaliação mais global das mudanças geracionais nas acções benevolentes. Além disso, a pandemia de COVID proporcionou uma experiência natural para captar diferenças geracionais em termos de benevolência. Argumentou-se que maiores níveis de confiança social entre os americanos mais velhos do que entre os mais jovens provavelmente representariam principalmente um efeito geracional, e não uma consequência do processo de envelhecimento.⁴⁴ Também houve estudos, baseados em amostras menores de dados, sobre se a benevolência os valores mudaram de um

geração para a seguinte, e se mudaram ao longo do tempo dentro de uma determinada coorte.⁴⁵ Todas as nossas três medidas de benevolência podem ser

interpretadas como medidas substitutas da qualidade do capital social a nível comunitário. A forma como estes comportamentos foram alterados pela COVID para pessoas de diferentes gerações fornece um bom teste às diferenças geracionais. Se tiver havido uma mudança geracional, com os nascidos mais recentemente menos inclinados para actos benevolentes, então esperaríamos descobrir que o aumento da benevolência que encontramos seria maior entre os das gerações anteriores. Se os aumentos

na benevolência têm estado igualmente ou mais presentes nas gerações recentes, então esta é uma descoberta encorajadora. Ou não houve uma mudança geracional significativa no sentido de uma menor conexão social, ou possivelmente foi compensada por mudanças geracionais positivas mais recentes ou mascarada pela incapacidade dos idosos abrigados no local de realizar os atos benevolentes que de outra forma gostariam de realizar. fazer.

Para resolver essas possibilidades, é útil comparar as frequências de atos benevolentes antes da pandemia e da era COVID, por coorte de nascimento. Para fazer isso, dividimos os entrevistados em três coortes: aqueles nascidos antes de 1965 (Boomers e seus antecessores), aqueles nascidos entre 1965 e 1980 inclusive (Geração X) e aqueles nascidos depois de 1980 (Geração Millennials e Geração Z).

A Figura 2.11 mostra a percentagem da população que realiza os três atos benevolentes por cada uma destas coortes por ano de nascimento, com as barras cinzentas mostrando os valores de 2017-2019 e as barras vermelhas os valores de 2017-2019.

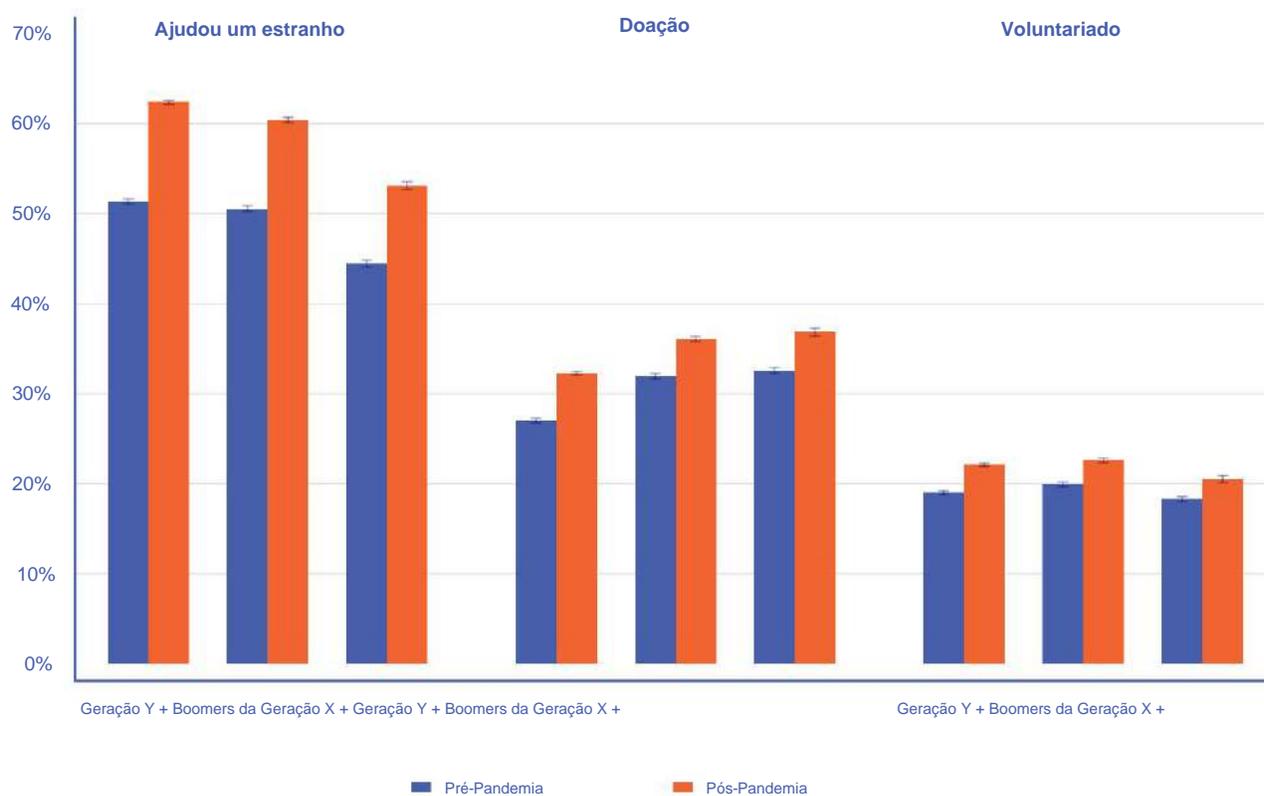
frequências em e após 2020.⁴⁶

Para todas as coortes, tanto antes da COVID como agora, a ajuda de estranhos é mais frequente, seguida de doações e depois de voluntariado. Os padrões geracionais pré-COVID diferem nos três atos. A ajuda a estranhos era mais comum entre os grupos mais jovens e mais baixa entre os nascidos antes de 1965, talvez reflectindo, em parte, a sua menor capacidade de sair de casa. As doações de caridade foram

menos frequente nas gerações mais jovens do que nos outros grupos etários, reflectindo talvez os seus rendimentos disponíveis mais baixos. O voluntariado foi bastante igual nas três gerações. Estes dados não mostram níveis que sugiram uma mudança geracional para um menor envolvimento social, embora subsista o problema de separar os efeitos da idade e da coorte.

Para esse efeito, a experiência COVID proporciona uma experiência natural muito útil.

Os aumentos pós-COVID são grandes tanto em tamanho como em significância estatística para todas as três coortes de nascimentos e para todos os três atos benevolentes. Para todos três atos, os aumentos na benevolência, sejam medidos como parcelas da população, ou aumentos percentuais em relação aos níveis pré-pandêmicos, são maiores para a Geração Millennials e a Geração Z, sugerindo que os Millennials são ainda mais propensos do que seus

Figura 2.11: Frequência de atos benevolentes por geração, antes e depois da COVID

antecessores⁴⁷ para aumentarem os seus atos benevolentes quando surgir uma nova necessidade como a COVID. Em qualquer caso, a diferença entre as gerações nas suas respostas é diminuída pela dimensão geral dos aumentos em todas as gerações. Estes resultados de benevolência, se compararmos 2017-2019 com 2020-2023, aplicam-se a todas as regiões globais.⁴⁸ Este aumento da benevolência fornece uma parte importante da nossa explicação para a relativa estabilidade das avaliações de vida durante a COVID. A oportunidade de ajudar os necessitados e de ver outros fazerem o mesmo serve para dar um propósito e aumentar a confiança na benevolência dos outros, o que está associado a classificações mais elevadas da vida como um todo.⁴⁹

Apoio social, solidão e interações sociais por geração

Há uma preocupação generalizada, especialmente nos Estados Unidos, sobre uma epidemia emergente de solidão e sobre as consequências da solidão para a saúde mental e física.⁵⁰ No *Relatório Mundial de Felicidade 2023*, apresentamos as conexões sociais Gallup/Meta e os dados de solidão de sete grandes países⁵¹ representando seis regiões globais. Descobrimos que em todos os sete países, os sentimentos de apoio social eram geralmente duas vezes ou mais prevalentes do que os sentimentos de solidão.

Na utilização subsequente dos dados de sete países, descobrimos que o que os entrevistados pensavam sobre a confiabilidade e a gentileza dos outros era

apoios muito fortes para a satisfação geral com as relações sociais.⁵² Este ano somos capazes de fornecer uma cobertura global completa, uma vez que algumas das variáveis de conexões sociais foram incluídas no relatório de 2022

Gallup World Poll, e pode ser analisado utilizando dados de 140 países.⁵³ Desenvolvemos medidas separadas para cada uma das nossas três gerações, aplicando assim diretamente os dados Gallup/Meta sobre a forma como estas importantes relações variam de geração em geração.

Também são valiosos os dados sobre a frequência relatada de seis tipos de interações sociais. Estes permitem-nos comparar a extensão da interação social com os sentimentos relatados de solidão e apoio social, e ver como estão correlacionados com a nossa principal avaliação global da vida, a escala Cantril.

A Figura 2.12 mostra médias regionais de respostas individuais para cada uma das três gerações.

A primeira coluna mostra como os entrevistados socialmente apoiados se sentem usando quatro possibilidades de resposta, com "nada" codificado como 0 e "muito" como 1,0.⁵⁴ A segunda coluna relata sentimentos de solidão, usando a mesma escala. O forte apoio social é geralmente duas vezes mais prevalente que a solidão. A terceira coluna volta-se para o

relataram frequência média de seis tipos de interações sociais, incluindo aquelas com familiares e amigos, no trabalho, escola, grupos comunitários, vizinhos e estranhos.

Figura 2.12: Apoio Social, Solidão e Interações Sociais por Geração



No grupo de quatro países que inclui a América do Norte, a solidão é quase duas vezes mais elevada entre os Millennials do que entre os nascidos antes de 1965.

Globalmente, o apoio social percebido é mais elevado na Ásia Oriental, na Europa Ocidental e nos países da NANZ, e mais baixo no Sul da Ásia, especialmente nos grupos etários intermédios. O gradiente de idade favorece os idosos na Europa Ocidental e nos países da NANZ, e os jovens na Europa Central e Oriental, reflectindo o que foi encontrado anteriormente para avaliações de vida.

A solidão, quando medida na mesma escala que o apoio social, é geralmente metade da prevalência do apoio social em todas as regiões. Apresenta padrões de certa forma correspondentes, sendo baixo onde o apoio social é alto e vice-versa. Apenas no Sudeste Asiático, na Europa Ocidental e nos países da NANZ a solidão é significativamente maior para os Millennials do que para os Boomers, um padrão que é invertido na Europa Central e Oriental.

Um estudo anterior concluiu que a idade é o factor mais importante para explicar as diferenças de solidão entre os inquiridos nos Estados Unidos.⁵⁵ Encontraram um pico de solidão aos 20 anos, com um declínio constante relacionado com a idade a partir daí. Este mesmo fenómeno é evidente nos dados Gallup/Meta para o grupo de quatro países, incluindo os Estados Unidos. Embora os níveis globais de solidão não sejam excessivamente elevados em termos globais⁵⁶, existe um padrão significativamente diferente entre as gerações. A solidão é quase duas vezes maior entre os Millennials do que entre aqueles nascidos antes de 1965.⁵⁷ Os Millennials também se sentem menos apoiados socialmente do que os Boomers nesses países, outro lugar onde estes países parecem diferentes dos restantes.

do mundo. Isto apesar do facto de as ligações sociais reais serem muito mais frequentes para os Millennials do que para os Boomers, e quase tão frequentes como para a Geração X.

Será que a elevada prevalência da solidão e os menores sentimentos de apoio social ajudam a explicar as grandes disparidades de classificação entre os

velhos e jovens para os países NANZ mostrados nas Figuras 2.2 e 2.3 e na Tabela 2.2? Até certo ponto sim, mas eles só podem fazer parte da história.

Se adicionarmos as três variáveis da Figura 2.12 à nossa equação preferida⁵⁸ a nível individual, todas as três variáveis contribuem de forma muito significativa para explicar as avaliações de vida em 2022, o ano em que os dados das ligações sociais foram recolhidos. Os sentimentos de apoio social são os mais importantes, seguidos pela solidão e pelas interações sociais.⁵⁹ Se as pessoas com menos de 30 anos na região NANZ tivessem os mesmos sentimentos de solidão e apoio social que as pessoas com mais de 60 anos, seria previsto que as suas avaliações médias de vida seriam mais elevadas em pouco mais de um décimo de ponto na escala de 0 a 10, cerca de um sétimo da diferença de felicidade entre aqueles com menos de 30 anos e aqueles com 60 anos ou mais naquela região.

Outra característica interessante dos resultados do Gallup/Meta, aplicáveis em todas as regiões globais, é que os membros mais velhos da população, os das gerações boomer e anteriores, sentem-se mais apoiados socialmente e menos solitários do que os das gerações mais jovens, apesar de terem menos frequentes interações reais com todos os grupos, exceto vizinhos. Esta capacidade de obter mais apoio percebido com menos interações provavelmente ajuda a explicar por que a satisfação com a vida aumenta tão frequentemente após a meia-idade, mesmo quando a frequência e a gravidade dos problemas de saúde aumentam. Passamos agora a considerar essas questões com mais detalhes.

Quais são as fases da vida mais felizes e menos felizes nos diferentes países?

Nossas classificações internacionais e tendências de vida em todas as fases da vida mostram grandes diferenças. Como é que a nossa evidência se relaciona com os muitos estudos sobre a forma de U nas avaliações da vida frequentemente encontrados na Europa Ocidental e na América do Norte? A Gallup World Poll fornece o maior conjunto de países já disponível para estudar a generalidade da forma em U na idade. Conforme sugerido pelo nome, o formato em U descreve uma situação em que há um nível baixo de satisfação com a vida na meia-idade, com a maioria dos resultados situando o ponto mais baixo por volta dos 50 anos de idade.⁶⁰

O primeiro grande estudo relacionado com a idade com dados da Gallup World Poll⁶¹ utilizou evidências de 2006-2010.

O estudo encontrou um formato de U na população de alta renda

Países de língua inglesa, acompanhados por um perfil plano em África e avaliações de vida que diminuem com a idade na Europa de Leste, na Comunidade de Estados Independentes (CEI) e na América Latina. Neste capítulo, começamos com evidências dos mesmos primeiros anos dos dados da Gallup World Poll usados na análise anterior e, em seguida, repetimos a análise usando os três anos mais recentes, permitindo-nos ver até que ponto os padrões de idade para avaliações de vida mudaram em últimos quinze anos.

A maioria dos estudos de avaliações de vida baseados em grandes amostras de dados de inquéritos incluem a idade e a idade ao quadrado entre as suas variáveis, sendo a conclusão quase universal um coeficiente negativo na idade e um positivo no quadrado da idade. Os tamanhos relativos desses dois coeficientes podem ser usados para calcular o baixo

ponto na relação estimada, geralmente encontrado em cerca de 50 anos de idade.⁶² Esses efeitos da idade são às vezes estimados com outras variáveis

na equação, e às vezes não, com o

diferenças na idade estimada de felicidade mínima dependendo de outras variáveis incluídas, mas geralmente consideradas semelhantes àquelas baseadas apenas nos termos de idade. Para este capítulo, primeiro olhamos apenas para os efeitos da idade, sem incluir outras variáveis, e sem forçar qualquer forma funcional específica para o relacionamento, ecoando o que foi feito no *Relatório Mundial de Felicidade 2015*, onde examinamos a distribuição global das avaliações de vida e emoções por país, região, idade e género.⁶³ Passaremos então mais tarde à confirmação da generalidade deste tipo de curvatura depois de considerarmos o nosso conjunto completo de variáveis ligadas às diferenças de avaliação da vida

entre indivíduos e entre países. Descobrimos também que padrões significativos em forma de U persistem mesmo depois de levar em conta diferenças geracionais.

Neste capítulo interessa-nos primeiro conhecer as faixas etárias mais e menos felizes de cada país. Para este propósito, é útil dividir o grupo intermediário em grupos médios-baixos (30-44)



e grupos médio-alto (44-59), porque o grupo médio-alto inclui os pontos baixos mais comumente estimados para a felicidade.⁶⁴ Consideramos que um país apresenta uma forma de U em idade se as avaliações médias de vida em *qualquer* um dos dois grupos médios. Os grupos etários são inferiores aos dos *juvenes* e dos idosos. A Tabela 2.3 mostra o número de países

em cada região global de acordo com a faixa etária menos feliz, usando dados de 2021-2023. Globalmente, o grupo de idosos é o menos feliz em cerca de metade dos países, os juvenes são o grupo menos feliz em sete países, sendo que os restantes países apresentam níveis baixos de meia-idade, a maioria deles na faixa etária dos 45 aos 60 anos. Portanto, por esta definição, a forma de U é atualmente encontrada em quase metade dos nossos países. É atualmente evidente em mais de metade dos países da Ásia e de África, e em menos de metade da Europa e da América Latina. Na Europa Ocidental, os grupos etários mais infelizes são diversos: um terço de cada para aqueles com menos de 30 anos, mais de 60 anos e aqueles com idades intermediárias. Em todos os países

Na Europa Central e Oriental e em dois terços dos países da CEI, as pessoas com 60 anos ou mais são as menos felizes. No grupo NANZ, o inverso é verdadeiro, sendo os juvenes e os grupos de meia-idade os menos felizes.

Como se comparam estes resultados com os revelados pelos dados da Gallup World Poll para 2006-2010, conforme mostrado no Apêndice Estatístico?

Houve mudanças notáveis ao longo dos últimos doze anos, especialmente em África, onde, para o continente como um todo, os idosos eram os menos

grupo feliz em 24 dos 34 condados nos dados de 2006-2010, em comparação com pouco mais de um terço agora. A América Latina mostra um padrão semelhante, com os velhos países infelizes a serem muito menos numerosos agora do que em 2006-2010. Também há menos

países velhos e infelizes na Europa Ocidental agora do que antes, enquanto na Europa Oriental e na CEI a mudança ocorreu na direção inversa, com mais países velhos infelizes agora do que antes.

A queda global desde 2006-2010 no número de países velhos infelizes foi compensada por um aumento no número de países juvenes infelizes e no grupo etário dos 30 aos 44 anos. Assim, a forma em U na idade é mais prevalente agora do que há doze anos, quando estava presente em apenas um terço dos países. Mostramos abaixo que isso

a mudança nos padrões por idade pode estar ligada, em parte, a mudanças geracionais que favorecem as gerações anteriores em detrimento dos Millennials e dos seus sucessores.

As questões mais interessantes para nós não se relacionam com a existência de uma forma de U, mas se e por que razão estes padrões diferem de um país ou de um período de tempo para outro.⁶⁵ A evidência da satisfação com a vida é igualada por outra evidência de uma crise de meia-idade.⁶⁶

Muitos fatores que influenciam as avaliações de vida diferem em prevalência para pessoas de diferentes idades e podem

Tabela 2.3: Números de países/territórios por faixa etária menos feliz, período de 2021 a 2023

Região	O jovem	Médio Inferior	Médio Superior	O velho	Total
Europa Ocidental	6	3	4	7	20
Europa Central e Oriental	0	0	0	17	17
Comunidade de Estados Independentes	0	2	1	7	10
Sudeste da Ásia	0	4	1	4	9
sul da Ásia	0	1	3	2	6
Ásia leste	0	4	0	2	6
América Latina e Caribe	0	0	8	11	19
América do Norte e ANZ	1	3	0	0	4
Oriente Médio e Norte da África	0	4	6	7	17
África Subsaariana	0	9	12	14	35
Todos	7	30	35	71	143

importam mais em uma fase da vida do que em outra.

A autoavaliação do estado de saúde constitui um exemplo notável. A pergunta relevante da Gallup World Poll de nível individual pergunta aos entrevistados se eles têm problemas de saúde, sendo as respostas possíveis sim ou não. O nível nacional para esta variável é, portanto, a porcentagem de entrevistados nessa faixa etária que têm problemas de saúde. Esta proporção aumenta acentuadamente nos nossos três principais grupos etários, triplicando de menos de 15% para aqueles com menos de 30 anos para mais de 45% para aqueles com mais de 60 anos.

Há também uma diferença entre as faixas etárias no quanto os problemas de saúde afetam as avaliações de vida. Tal como demonstrado pela nossa modelação global a nível individual no Apêndice Estatístico, as avaliações dos danos à vida resultantes de um problema de saúde aumentam de 0,3 para aqueles com menos de 30 anos para cerca de 0,45 para aqueles nos grupos de meia idade, e 0,6 para aqueles com 60 anos ou mais. Assim, não só a prevalência, mas também as consequências dos problemas de saúde para o bem-estar são maiores para aqueles com mais de 60 anos.

A junção destas duas diferenças sugere que o impacto dos problemas de saúde nas avaliações médias de vida aumenta de 0,045 para aqueles com menos de 30 anos. para 0,3 para aqueles com 60 anos ou mais, um aumento de seis vezes.⁶⁷

Dada a influência descendente geral dos problemas de saúde nas avaliações de vida dos idosos, o que ajuda a explicar a sua maior felicidade? Uma razão pode ser simplesmente a diminuição da necessidade muitas vezes desgastante de equilibrar as exigências concorrentes das pressões profissionais e familiares. Esta hipótese é apoiada pelo ligeiro aumento da prevalência da liberdade para tomar decisões importantes na vida, de 75% dos inquiridos nos grupos intermédios para 80% entre aqueles com mais de 60 anos. idade, com um efeito combinado que aumenta a satisfação com a vida das pessoas com mais de 60 anos aproximadamente da mesma forma que é empurrado da meia-idade para a velhice pelo aumento da frequência e gravidade dos problemas de saúde.

Haverá também talvez algo mais fundamental no processo de envelhecimento que possa ajudar a explicar até que ponto as avaliações de vida podem aumentar após o envelhecimento?

meia-idade, mesmo que as circunstâncias não melhorem?

Que as avaliações de vida podem aumentar após a meia-idade sem qualquer melhoria correspondente nas circunstâncias de vida é sugerido por muitos estudos que encontram uma

idade em forma de U, mesmo quando várias circunstâncias importantes da vida são levadas em consideração.⁶⁸ Um

uma explicação possível é fornecida por experiências que mostram um aumento relacionado com a idade na relevância da informação positiva sobre a negativa, tanto na percepção como na memória.⁶⁹ Este aumento na positividade ocorre num contexto de um preconceito negativo predominante na forma como as pessoas vêem e reagem a novas informações. ⁷⁰ Há uma vertente crescente de investigação experimental que sugere que, à medida que as pessoas envelhecem, geralmente atribuem mais importância à recordação dos aspectos positivos das suas vidas e menos à recordação dos aspectos negativos.⁷¹

Isto poderia ajudar a explicar por que razão as avaliações de vida aumentam com a idade, especialmente em países onde esta transferência de atenção é mais provável. É provável que estes ocorram onde uma fração maior da população tem as necessidades básicas de vida, como sugerido pelas evidências de que o aumento da positividade é maior onde há menos restrições impostas externamente.⁷²

Será que o aumento da confiança e da positividade relacionado com a idade, acompanhado por uma possível obsolescência tecnológica e pelo aumento da demência relacionado com a idade, significa que os golpistas online terão mais sucesso como alvo os idosos e farão deles as principais vítimas? Os primeiros estudos sobre os efeitos da fraude concentraram-se nas vítimas mais velhas, assumindo que eram especialmente vulneráveis.⁷³ Há dez anos, havia uma reconhecida falta de provas que comparassem a susceptibilidade à fraude dos jovens e dos idosos.⁷⁴ Essa lacuna de investigação está a ser preenchida, com resultados mostram que, embora menores capacidades mentais e inteligência tecnológica aumentem a susceptibilidade a fraudes, o envelhecimento pode produzir uma confiança que é maior, mas também sabiamente dirigida,⁷⁵ de modo que os alvos mais velhos têm maior probabilidade de suspeitar e menos probabilidade de cair na fraude do que são os jovens.⁷⁶

Há também algumas evidências de que as mudanças nas avaliações da vida à medida que as pessoas envelhecem dependem do seu ambiente social. Sentir um sentimento de pertencimento atende a uma necessidade humana essencial.⁷⁷ As evidências mostram um senso de pertencimento à comunidade ter uma maior influência na satisfação com a vida e ser mais predominante em idades mais avançadas,⁷⁸ fornecendo ainda outra explicação para as avaliações de vida que aumentam em idades mais avançadas.

Os Boomers e as gerações anteriores são mais felizes do que os da Geração X, que por sua vez são mais felizes do que os seus sucessores do século XXI.

O casamento e a família são elementos importantes do contexto social cuja importância para a felicidade pode variar de acordo com a idade. Por exemplo, descobriu-se que em alguns países que normalmente apresentam uma forma em U, os efeitos protectores do casamento e da vida conjunta são maiores para aqueles que se encontram na faixa etária média, de modo que a forma em U é mais plana e a meia-idade é relativamente mais plana. mais felizes para os casados, uma descoberta que pudemos confirmar com os nossos dados globais.⁷⁹

Um efeito de positividade relacionado com a idade também ajuda a explicar a nossa descoberta em *Relatórios Mundiais de Felicidade anteriores* que as avaliações de vida entre os idosos foram mantidas ou mesmo melhoradas, apesar da morbilidade e mortalidade por COVID serem muito mais elevadas para essa faixa etária.⁸⁰

Embora a investigação sobre positividade relacionada com a idade tenha-se centrado principalmente nas emoções positivas e negativas, tem claramente implicações para as avaliações gerais da vida, conforme ilustrado pelos resultados relatados acima e noutros locais. À medida que as pessoas envelhecem, o viés de negatividade predominante nas idades mais jovens é, em média, cada vez mais compensado em todo o mundo, à medida que a idade leva as pessoas a concentrarem-se mais em notícias e memórias positivas, a acumularem experiências de vida enriquecedoras,⁸¹ a pensarem melhor nos outros e a avaliarem as suas vidas, mais altamente.

Podemos agora explorar o número crescente de anos de dados da Gallup World Poll para tentar separar os efeitos da idade daqueles de pertencer a uma determinada geração. Por exemplo, as mudanças nos padrões de idade que encontramos ao comparar 2006-2010 com 2021-2023 podem reflectir mudanças geracionais, bem como a idade. Para avaliar essas possibilidades, utilizámos os nossos dados a nível individual para estimar as equações de felicidade (conforme mostrado na Tabela 12 do Apêndice Estatístico) mostrando uma forma de U na idade que aparece em conjunto com as mudanças geracionais na felicidade média, com os Boomers e os anteriores gerações sendo mais felizes do que os membros da Geração X, que por sua vez são mais felizes do que

A geração do milénio e os seus sucessores do século XXI.⁸²

Estas diferenças variam consoante a região, claro, enquanto em todo o mundo os Millennials como grupo, depois de ter em conta as suas outras circunstâncias de vida, têm avaliações de vida que são cerca de um quarto de ponto mais baixas do que os Boomers, com a Geração X no meio. , mas mais próximo dos Millennials.⁸³ A forma em U na idade continua a operar, tanto entre como dentro das gerações. Dentro do grupo boomer, as avaliações de vida aumentam com cada ano a mais de idade, enquanto caem em um valor anual maior para os Millennials.⁸⁴

Resumo

Classificação geral de felicidade

A maior mudança deste ano está entre os 20 primeiros. Há dois novos participantes, Costa Rica e Kuwait em 12º e 13º lugar. Juntamente com a convergência contínua entre as duas metades da Europa, com a Chéquia, a Lituânia e a Eslovénia nas posições 18, 19 e 21, contribuíram para a queda dos Estados Unidos e Alemanha de 15 e 16 anos no ano passado para 23 e 24 anos este ano.

O top 10 manteve-se bastante estável, com a Finlândia ainda na primeira posição, embora agora seguida mais de perto pela Dinamarca. Todos os 10 principais países, com exceção da Austrália e dos Países Baixos, têm populações inferiores a 15 milhões, enquanto entre os vinte primeiros, apenas o Canadá e o Reino Unido têm populações superiores a 30 milhões.

Classificações por faixa etária

As classificações diferem muito para jovens e idosos. Em alguns casos, estas favorecem os idosos, como nos Estados Unidos e no Canadá, onde as classificações dos que têm 60 anos ou mais são 50 ou mais posições superiores às dos que têm menos de 30 anos. é verdade, com muitas classificações sendo mais de 40 posições mais altas para os jovens do que para os idosos.

Mudanças na felicidade geral e por faixa etária

De 2006-2010 a 2021-2023, as mudanças na felicidade geral variaram muito de país para país, variando de aumentos tão grandes como 1,8 pontos (Sérvia) a diminuições tão grandes como 2,6 pontos (Afeganistão).

A Europa Central e Oriental registou os maiores aumentos, da mesma dimensão para todos os grupos etários.

Os ganhos foram metade dos valores registados nos países da CEI. O Leste Asiático também teve grandes aumentos, especialmente para a população mais idosa. Em contraste, as avaliações de vida caíram no Sul da Ásia em todos os grupos etários, especialmente nos grupos de meia idade.

A felicidade também caiu significativamente no grupo NANZ, duas vezes mais para os jovens do que para os idosos. Houve também declínios significativos no Médio Oriente e no Norte de África, com declínios maiores para aqueles que se encontram nos grupos de meia idade do que para os idosos e os jovens.

A convergência dos níveis de felicidade na Europa Central e Oriental com os da Europa Ocidental continuou. Para aqueles com menos de 30 anos, esta convergência é essencialmente completa, uma vez que os seus níveis de felicidade são agora iguais em ambas as metades da Europa. Para aqueles com mais de 60 anos, a diferença entre as duas metades da Europa é cerca de metade do que era em 2006-2010. Mas ainda é muito grande, mais de um ponto em 2021-2023.

Emoções em diferentes idades

Em 2021-2023, as emoções negativas foram, em todas as regiões, mais prevalentes nas mulheres do que nos homens, sendo que em quase todo o lado a disparidade de género era maior nas idades mais avançadas. A excepção a este padrão global é proporcionada pelo pequeno grupo de países que inclui os Estados Unidos, Canadá, Austrália e Nova Zelândia, onde as mulheres com menos de 30 anos têm um terço mais emoções negativas do que os homens, uma diferença que é menor em idades mais avançadas. Não existe uma disparidade correspondente nas avaliações da vida, uma vez que a disparidade entre géneros é pequena em todas as idades e tende a favorecer as mulheres.

As emoções negativas são mais frequentes agora do que em 2006-2010 em todo o lado, excepto na Ásia Oriental e em ambas as partes da Europa. Na Europa Central e Oriental, em contraste com o resto do mundo, mas de forma consistente com a convergência da felicidade que ocorre na Europa, as emoções negativas são agora menos frequentes em todas as faixas etárias do que eram em 2006-2010.

As emoções positivas não mudaram muito, embora continuem a ser mais frequentes nos jovens do que nos grupos etários mais velhos.

Desigualdade por idade

A desigualdade global em termos de felicidade aumentou mais de 20% nos últimos doze anos, em todas as regiões e grupos etários, numa extensão que difere muito por idade e por região. Aumentou sobretudo entre os idosos na América Latina, no Sudeste Asiático e na CEI, e em todas as idades na África Subariana, no Sul da Ásia, no Médio Oriente e no Norte de África.

Benevolência por geração

A crise da COVID proporcionou uma experiência natural para comparar a benevolência de diferentes gerações. Os aumentos pós-COVID na benevolência, sejam medidos como percentagens da população, ou aumentos percentuais em relação aos níveis pré-pandemia, são grandes para todas as gerações, mas especialmente para os Millennials e a Geração Z, que têm ainda mais probabilidade do que os seus antecessores de ajudar outras pessoas necessitadas.

Apoio social, solidão e interações sociais por geração

Em quase todas as regiões do mundo, conforme confirmado pelos novos dados de ligações sociais globais da Gallup/Meta, os sentimentos de apoio social medidos de forma comparável são duas vezes mais prevalentes do que a solidão.

Tanto o apoio social como a solidão afectam a felicidade, tendo o apoio social geralmente o efeito maior. As interações sociais contribuem para a felicidade, com os seus efeitos fluindo através do aumento do apoio social e da redução da solidão.

A forma de U na idade

A idade em forma de U, com um nível baixo na meia-idade, é generalizada, acompanhada por um efeito geracional que favorece as gerações anteriores. Entre os nascidos antes de 1965, as avaliações de vida aumentam com a idade, como também mostra o Capítulo 5. Entre os nascidos depois de 1980, a felicidade diminui com cada ano de idade, como também mostra o Capítulo 3.

Tal como entre gerações, depois de ter em conta a idade e as circunstâncias de vida que não a geração, aqueles nascidos antes de 1965 (Boomers e seus antecessores) têm avaliações de vida cerca de um quarto de ponto mais altas do que aqueles nascidos depois de 1980 (Millennials e geração Z).⁸⁵

Notas finais

- 1 Ver Fortin et al. (2015).
- 2 Nossos grupos seguem as linhas de demarcação aproximadas entre os Boomers e os seus antecessores, a Geração X, os Millennials (muitas vezes chamados de Geração Y) e a Geração Z (aqueles nascidos em 1995 ou mais tarde). Os nossos dados globais mostram que estas definições centradas no Ocidente não se aplicam a muitas das principais mudanças geracionais que encontramos, como aqueles antes e depois do colapso da URSS, guerras civis e genocídios, e primeiras e subsequentes gerações de migrantes de um país para outro. As diferenças geracionais foram destacadas no local de trabalho (Parry & Unwin 2011, Campbell et al. 2015), no comportamento eleitoral (Van den Brugg & Kritzinger 2012) e nos valores em geral (Twenge et al. 2012).
- 3 O período base também inclui dados coletados de 27 países em 2005, uma vez que a primeira ronda da Pesquisa Mundial Gallup foi dividida entre 2005 e 2006. Apenas um país, a França, realizou inquéritos em 2005 e 2006. Assim, o nosso período base inclui todos os dados recolhidos antes de 2011.
- 4 A resposta média de um país à questão da escada de Cantril é exactamente equivalente a uma noção de satisfação média subjacente com a vida sob uma suposição de "cardinalidade": a ideia de que a diferença entre um 4 e um 3 deve contar da mesma forma que a diferença entre um 3 e 2, e ser comparável entre indivíduos. Alguns cientistas sociais argumentam que se sabe muito pouco sobre como as pessoas escolhem a sua resposta à questão da escada Cantril para fazer esta suposição e que, se estiver suficientemente errada, então as classificações baseadas na média das respostas ao inquérito podem diferir das classificações baseadas na satisfação subjacente com a vida (Bond & Lang, 2019). Outros pesquisadores concluíram que as respostas à questão da escada Cantril são de fato aproximadamente cardinais (Bloem & Oswald, 2022; Ferrer-i-Carbonell & Frijters, 2004; Kaiser & Oswald, 2022; Krueger & Schkade, 2008).
- 5 Para qualquer par de países, os intervalos de confiança para as *médias* (representados na Figura 2.1 como bigodes) podem ser utilizados para avaliar qual a média do país que é mais elevada do que a do outro, tendo em conta a incerteza estatística na medição de cada um. O **intervalo de confiança para a classificação** de um país (dado na Figura 2.1 como texto) representa uma gama de valores possíveis para a classificação da sua média entre todos os países, tendo em conta a incerteza na medição de todas as médias (segundo Mogstad et al., 2024). Os intervalos são construídos de modo que a probabilidade de o intervalo não conter a verdadeira classificação do país não seja superior a 5%.
- 6 Nem todos os países realizam um inquérito todos os anos. O total os tamanhos das amostras são relatados no Apêndice Estatístico 1 e são refletidos na Figura 2.1 pelo tamanho dos intervalos de confiança de 95% para a média, indicados por linhas horizontais. Os intervalos de confiança são naturalmente mais apertados para países com amostras maiores.
- 7 Os países marcados com * não têm informações de inquéritos em 2023. As suas médias baseiam-se nos inquéritos de 2021 e/ou 2022.
- 8 Os valores médios reais para cada ano do inquérito podem ser encontrados no ficheiro de dados online que suporta as equações da Tabela 2.1. Para Israel, a escala média para 2021-2022 foi de 7,61, em comparação com 6,78 em 2023. Esta última média, se comparada com as médias de três anos utilizadas para outros países, colocaria Israel em 19º lugar na classificação.
- 9 Para uma análise detalhada da satisfação com a vida dos imigrantes no Reino Unido e no Canadá provenientes de muitos países de origem, ver Helliwell et al. (2020).
- 10 A Costa Rica é, na verdade, um reentrante, tendo também ficado na 12ª posição no WHR 2013. O Kuwait ficou fora da classificação no ano passado por falta de inquéritos durante o período de três anos, pelo que a sua classificação no WHR 2024 se baseia apenas na Pesquisa de 2023.
- 11 O apêndice estatístico contém formas alternativas sem efeitos de ano (Tabela 9 do Apêndice) e uma versão repetida da equação da Tabela 2.1 mostrando os efeitos de ano estimados (Tabela 8 do Apêndice). Estes resultados continuam a confirmar que a inclusão dos efeitos de ano não faz diferença significativa em nenhum dos coeficientes. Nestas equações agregadas, a adição de efeitos fixos regionais ou nacionais reduziria os coeficientes de variáveis de evolução relativamente lenta, em que a maior parte da variância ocorre entre países e não ao longo do tempo, como a esperança de vida saudável e o logaritmo do PIB. Com equações baseadas em observações individuais, onde o rendimento e a saúde são medidos por variáveis a nível individual, a adição de efeitos fixos por país faz pouca diferença em qualquer um dos coeficientes.
- 12 As definições das variáveis estão apresentadas no Quadro Técnico 2, com detalhes adicionais no Apêndice Estatístico online.
- 13 O poder preditivo do modelo pouco muda se os efeitos fixos do ano no modelo forem removidos, com o R-quadrado ajustado caindo apenas de 0,757 para 0,753.
- 14 Os dados e classificações das médias de 2021-2023 para as seis variáveis encontram-se nas Figuras 68-91 do Apêndice Estatístico. Os dados anuais subjacentes utilizados na estimativa das equações apresentadas na Tabela 2.1 podem ser encontrados num ficheiro online que acompanha o capítulo.
- 15 Por exemplo, as respostas ao desemprego ao nível individual nível estão disponíveis na maioria das ondas da Gallup World Poll. Embora apresentem um tamanho de efeito semelhante ao encontrado noutras pesquisas, o coeficiente nunca foi significativo na equação a nível nacional e a sua inclusão não influencia o tamanho dos outros coeficientes.
- 16 Abaixo, usamos o termo "efeito" ao descrever o coeficientes nessas regressões; algumas advertências a esta interpretação serão discutidas mais adiante nesta seção.
- 17 Na equação do afeto negativo, a esperança de vida saudável assume um coeficiente positivo significativo, apesar da sua correlação positiva simples com as avaliações de vida neste conjunto de dados agregados. Isto pode dever-se ao facto de na amostra global existir uma correlação positiva entre a idade e a frequência de relatos de emoções negativas. Os países com maiores esperanças de vida saudável têm inquiridos que são, em média, mais velhos, uma vez que os dados da amostra são ponderados para replicar as percentagens reais de idade da população.
- 18 Esta influência pode ser direta, como muitos descobriram, por exemplo De Neve et al. (2013). Também pode incorporar a ideia, conforme explicitado na teoria ampliar e construir de Fredrickson (Fredrickson, 2001), de que o bom humor ajuda a induzir os tipos de conexões positivas que eventualmente fornecem o base para melhores avaliações de vida.
- 19 Ver, por exemplo, o conhecido estudo sobre a longevidade de freiras, Danner et al. (2001).

- 20 Ver Cohen et al. (2003) e Doyle et al. (2006).
- 21 A meta-análise de Chida & Steptoe (2008) mostra ligações significativas entre o afeto positivo e a saúde, independentemente dos efeitos do afeto negativo. Para uma pesquisa recente sobre as ligações entre emoções positivas e avaliações de vida até a subsequente morbidade e mortalidade, ver Pressman et al. (2019).
- 22 A prevalência desses feedbacks foi documentada em Capítulo 4 do *Relatório Mundial sobre Felicidade 2013*, De Neve et al. (2013).
- 23 Esperávamos que os coeficientes destas variáveis (mas não das variáveis baseadas em fontes não-inquiridos) fossem reduzidos na medida em que as diferenças idiossincráticas entre os inquiridos tendem a produzir uma correlação positiva entre os quatro factores baseados em inquiridos e as avaliações de vida dadas. pelos mesmos entrevistados. Esta linha de possível influência é cortada quando as avaliações de vida provêm de um conjunto de entrevistados totalmente diferente do das quatro variáveis sociais. O facto de os coeficientes serem reduzidos apenas ligeiramente sugere que a ligação à fonte comum é real, mas muito limitada no seu impacto.
- 24 Os coeficientes do PIB per capita e da vida saudável a esperança foi ainda menos afectada, e no sentido oposto no caso da medida do rendimento, aumentando em vez de diminuir, mais uma vez tal como esperado. As mudanças foram muito pequenas porque os dados vêm de outras fontes e não são afetados pelo nosso experimento. Contudo, o coeficiente do rendimento aumenta ligeiramente, uma vez que o rendimento está positivamente correlacionado com as outras quatro variáveis testadas, de modo que o rendimento é agora capaz de captar uma fracção da queda na influência das outras quatro variáveis. Também realizamos um teste alternativo de robustez, utilizando os valores do ano anterior para as quatro variáveis baseadas em pesquisas. Dado que os inquiridos de cada ano provêm de uma amostragem aleatória diferente das populações nacionais, a utilização dos dados médios do ano anterior também evita a utilização das respostas do mesmo inquirido em ambos os lados da equação. Este teste alternativo produziu resultados igualmente tranquilizadores, conforme mostrado na Tabela 13 do Apêndice Estatístico 1 do *Relatório sobre Felicidade Mundial de 2018*. Os resultados da Tabela 13 são muito semelhantes aos resultados da amostra dividida mostrados nas Tabelas 11 e 12, e todas as três tabelas fornecem tamanhos de efeito muito semelhantes aos da Tabela 2.1 no texto principal. Como as amostras mudam apenas ligeiramente de ano para ano, não houve necessidade de repetir estes testes com a amostra deste ano.
- 25 Média nacional e regional real e prevista
As avaliações de vida 2021-2023 estão representadas na Figura 92 do Apêndice Estatístico. A linha de 45 graus em cada parte da Figura mostra uma situação em que os valores reais e previstos são iguais. A predominância de pontos de país abaixo da linha de 45 graus mostra uma região onde os valores reais estão abaixo dos previstos pelo modelo e vice-versa.

O Sudeste e o Sul da Ásia fornecem o maior exemplo atual do primeiro caso, e a América Latina do segundo.
- 26 Ver Rojas (2018).
- 27 Se variáveis especiais para a América Latina e o Sudeste Asiático forem adicionadas à equação na coluna 1 da Tabela 2.1, o coeficiente latino-americano será de +0,49 (t=5,2), enquanto o do Sudeste Asiático será de -0,31 (t=2,3). As variáveis especiais para o Leste Asiático e o Sul da Ásia não são significativas.
- 28 Ver Chen et al. (1995) para diferenças no estilo de resposta, e o Capítulo 6 do *Relatório sobre a Felicidade Mundial 2022* para dados sobre diferenças regionais em variáveis consideradas de especial importância nas culturas asiáticas.
- 29 Uma ligeira exceção é que o efeito negativo da corrupção é estimado como um pouco maior (0,87 em vez de 0,73), embora não significativamente, se incluímos uma variável regional separada para a América Latina. Isto ocorre porque a corrupção percebida é pior do que a média na América Latina e os seus efeitos na felicidade são compensados por redes sociais mais unidas e mais fortes, conforme descrito em Rojas (2018). A inclusão de uma variável especial latino-americana permite assim que o coeficiente de corrupção assuma um valor mais elevado.
- 30 Mais precisamente, o veículo de teste é a equação da coluna 1 sem efeitos fixos de ano, dado o nosso desejo de comparar os quatro anos COVID com os anos anteriores. Akinin et al. (2022), num estudo para o grupo de trabalho Lancet, utilizaram os dados de alta frequência sobre o rigor das políticas da COVID de Hale et al. (2021) e dados de inquéritos longitudinais sobre o bem-estar em 15 países para mostrar que as mortes por COVID e o rigor das políticas têm ligações parciais negativas com a saúde mental, sendo o efeito de rigor pequeno e compensado em muitos países pelas correspondentes taxas de mortalidade mais baixas.

Veja também Bu et al. (2020).
- 31 As classificações correspondentes para as duas idades intermediárias grupos estão no Apêndice Estatístico.
- 32 Embora o Ruanda não esteja na classificação actual, os seus dados de anos anteriores também confirmam que a violência destruidora do passado deixa cicatrizes maiores nas vidas daqueles que as viveram. No Ruanda, a avaliação média da vida das pessoas com 60 anos ou mais é inferior à das pessoas com menos de 30 anos em quase dois terços de um ponto. Isto contrasta com os desastres naturais, que foram demonstrados, onde os níveis iniciais de confiança social são suficientemente elevados. alto, para levar a aumentos subsequentes à medida que as pessoas procuram ajudar outras pessoas necessitadas. Ver, por exemplo, Toya & Skidmore (2014), Yamamura et al. (2015), Kang & Skidmore (2018), Dussaillant & Guzman (2014) e Aldrich (2011). E para COVID-19, consulte Bartscher et al. (2021), Bu et al. (2020), e a modelagem da taxa de mortalidade por COVID em Helliwell et al. (2021).
- 33 Argumentou-se que os estilos de resposta dos entrevistados (a medida em que tendem a dar respostas médias ou finais, por exemplo) variam de acordo com a idade e, portanto, podem influenciar as conclusões sobre a felicidade relativa em diferentes idades (Stone et al. 2019). No entanto, as suas evidências sugerem que os efeitos potenciais nas avaliações de vida não são significativos.

Veja também Benjamin et al. (2023). Barrington-Leigh (2024) argumenta que o uso diferente de pontos focais pode estar levando a subestimar os efeitos da educação e da renda, enquanto Nilsson et al. (2024) argumentam que o enquadramento em escada da questão da avaliação de vida do Gallup pode induzir estimativas mais elevadas dos efeitos do rendimento e do poder.
- 34 O que é representado aqui é a média entre países da felicidade média de cada país na faixa etária em questão. Se, em vez disso, utilizássemos o número de pessoas na nossa amostra global em cada grupo etário, mostraríamos que a felicidade média é maior para aqueles com mais de 60 anos, uma vez que os países com maior longevidade (e, portanto, mais pessoas com mais de 60 anos) também têm uma felicidade média mais elevada. , para esse e outros motivos relacionados.

- 35 Montgomery (2022) estuda diferenças de gênero no classificação de vinhetas de vida na Gallup World Poll, encontrando uma diferença aproximadamente do mesmo tamanho que a vantagem média global na escada para as mulheres e, portanto, uma explicação suficiente para a diferença média global. É menos provável que isto afecte a análise das diferenças entre regiões ou ao longo do tempo. Não há análise de vinhetas correspondente disponível para os dados do Gallup sobre emoções.
- 36 Calculámos e comparámos estes dados de "um condado, um voto" com médias ponderadas pela população em vários relatórios anteriores. Estas últimas tendem, em algumas regiões, a reflectir quase inteiramente a experiência do maior país da região e a depender de circunstâncias e questões de medição melhor estudadas a nível nacional e não como parte de uma média regional.
- 37 A queda é de cerca de 0,04 por ano de idade no contexto da especificação completa do nosso modelo, incluindo efeitos fixos de país e ano. A queda é apenas ligeiramente menor sem quaisquer variáveis de controle e é ligeiramente maior para os homens do que para as mulheres.
- 38 Esta evidência de que as avaliações de vida são mais elevadas em níveis mais elevados idades, mesmo entre aqueles com mais de 60 anos de idade, não é encontrada nos primeiros anos dos dados da Gallup World Poll para a Índia, mas é claramente evidente nas pesquisas desde 2016, o período em que a pesquisa indiana foi realizada. No Capítulo 5 deste volume, o aumento médio do SWL (numa escala de 0 a 10) é de 0,012 por ano. Numa equação semelhante para todos os dados globais da Gallup World Poll, o aumento é de 0,008 por ano. Para os países do Sul da Ásia como grupo, o aumento médio anual é de 0,023. Quanto a outras regiões, o aumento médio anual é de 0,025 na América Latina e no grupo NANZ, de 0,023 no Sudeste Asiático, de 0,013 no Leste Asiático e de aproximadamente zero em África e em todas as partes da Europa e da CEI.
- 39 Estas equações são executadas com efeitos fixos de país e as variáveis de controle usadas nas microequações relatadas no apêndice estatístico.
- 40 O padrão de declínio da frequência das emoções positivas é praticamente o mesmo para o riso, a diversão e para fazer algo interessante ontem. Aplica-se também se a amostra for dividida por geração e não por idade, reflectindo a correlação relativamente elevada entre idade e geração, devido ao número ainda limitado de anos no nosso painel sintético.
- 41 Ver Goff et al. (2018).
- 42 Não podemos medir a desigualdade pelos aspectos positivos e emoções negativas porque elas só estão disponíveis na Pesquisa Mundial Gallup como respostas binárias sim/não sobre experiências de ontem.
- 43 Twenge et al. (2012) resumem os principais artigos que apresentam cada uma destas posições alternativas. A sua própria análise favorece modestamente a visão da "geração eu", excepto no caso do voluntariado, onde as evidências são mais confusas.
- 44 Ver especialmente Putnam (2000), onde se estimou que a mudança geracional "poderia ser responsável por talvez metade do declínio global" (p.283) no envolvimento cívico e no capital social no último terço do século XX. Ver também Putnam (2020).
- 45 Leijen et al. (2022) descobriram que valores benevolentes em 2020 eram semelhantes em todas as gerações no seu estudo longitudinal de dados holandeses. Seus Millennials começaram com uma menor benevolência valor em 2008, mas aumenta gradualmente para atingir a média das outras gerações até 2020.
- 46 A amostra utiliza dados de 136 países com inquéritos em pelo menos cinco dos sete anos que vão de 2017 a 2023. Os resultados são qualitativamente semelhantes se a análise for feita utilizando apenas os 81 países (em meados de Fevereiro de 2024) com inquéritos reportados para todos os sete anos.
- Esta amostra mais restrita deixa de fora os países onde os inquéritos não foram possíveis em 2020, primeiro ano da pandemia.
- 47 Para as doações, os aumentos induzidos pela COVID são semelhantes em grandeza para todas as gerações.
- 48 Se compararmos os dados de 2021-2023 com a média de todos os anos anteriores do Gallup, então não há aumentos na benevolência na NANZ e nos países da Europa Ocidental. Isto porque estes países, que sempre tiveram níveis globalmente elevados de atos benevolentes, mas registaram quedas significativas nos últimos doze anos. Assim, para eles, o crescimento da benevolência induzido pela COVID representou a reversão de uma tendência descendente, em vez de um aumento ao longo dos anos.
- os níveis em 2006-2010.
- 49 Ver Dolan et al. (2021) para evidências relacionadas à COVID e, de forma mais geral, Akinin et al. (2011), Helliwell et al. (2018) e Helliwell e Wang (2011).
- 50 Murthy (2023), Holt-Lunstad et al. (2015), Kannan & Veazie (2023), Leigh-Hunt et al. (2017), Steptoe et al. (2013).
- 51 Gallup/Meta (2022)
- 52 Folk et al. (2024).
- 53 Ver Gallup/Meta (2023)
- 54 As respostas intermediárias 'um pouco' e 'muito' são codificadas como 0,33 e 0,67, respectivamente, reflectindo uma conversão linear da escala de resposta original de 4 pontos. Isso replica a escala Likert adotada no estudo Mate/Gallup (2022), transformado da escala de 1 a 4 para uma escala de 0 a 1.
- 55 Ver Shovestul et al. (2020).
- 56 Em 2022, a média foi de 27% em todos os países e de 21% para o grupo de quatro países, incluindo os EUA, Canadá, Austrália e Nova Zelândia.
- 57 Com apenas um ano de dados não é possível distinguir os efeitos da idade e da coorte. Aqueles com menos de 30 anos de idade (que são tão numerosos quanto os Millennials + Geração Z) têm uma frequência de solidão mais que o dobro daquela daqueles com 60 anos ou mais (que são muito semelhantes em número aos Boomers e, portanto, são os mesmos pessoas)
- 58 Na coluna 1 da Tabela 12 do Anexo Estatístico.
- 59 Os betas padronizados para as três variáveis são 0,076, 0,053 e 0,036, respectivamente. Os coeficientes estimados são 0,623 (t=17,7) para sentimentos de apoio social, 0,456 (t=12,4) para sentimentos de solidão e 0,473 (t=-8,5) para a frequência relatada de interações sociais.
- 60 Ver, por exemplo, Blanchflower & Oswald (2008) e Stone et al. (2010).
- 61 Steptoe et al. (2015).

- 62 A equação que está sendo estimada é $y = a + b \cdot \text{idade} + c \cdot \text{idade ao quadrado}$. A inclinação é $b + 2c \cdot \text{idade}$, igual a zero onde $b + 2c \cdot \text{idade} = 0$, ou em $\text{idade} = -b/2c$. Se b for 100 vezes maior que c , então a idade mínima de felicidade é 50 anos. A equação é frequentemente estimada usando idade e $100 \cdot \text{idade ao quadrado}$ para mostrar números mais significativos para c . Neste caso o ponto mais baixo é igual a 50 anos se $-c=b$, e é menor que 50 se $-c > b$. Ver Blanchflower (2021) para um levantamento de estudos que utilizam este método, a maioria dos quais produz mínimos na faixa etária dos 45-59 anos.
- 63 Fortin et al. (2015). Esse capítulo utiliza dados do início da Pesquisa Mundial Gallup em 2005-2006 até a maior parte de 2014.
- 64 Ver a revisão das estimativas recentes em Blanchflower (2021).
- 65 Na mesma linha, ver Graham & Ruiz Pozuelo (2017).
- 66 Para uma revisão abrangente, ver Giuntella et al. (2023).
- 67 Para os jovens, o efeito é de $0,15 \cdot 0,30 = 0,045$, enquanto para os antigos é $0,5 \cdot 0,6 = 0,3$.
- 68 Por exemplo, Blanchflower (2021). Contudo, veja-se outra corrente de investigação (por exemplo, Gerstorf et al. 2010) que constata, em alguns países, uma queda acentuada no bem-estar subjetivo à medida que a morte se torna iminente.
- 69 Charles et al. (2003) e Mather e Carstensen (2003). Zak et al. (2022) encontra um aumento corroborante relacionado à idade na liberação de ocitocina.
- 70 Baumeister et al. (2001) fornecem uma revisão influente de muitos tipos de evidências de que as pessoas percebem e reagem ao mal em vez do bem, e preferem evitar perdas a obter ganhos. Os autores argumentam que existe, ou pelo menos pode ter havido, uma vantagem evolutiva em fazê-lo.
- 71 Ver Reed et al. (2014) para uma meta-análise de mais de 100 estudos experimentais mostrando que os eventos são vistos em termos mais positivos em idades mais avançadas.
- 72 De acordo com a teoria da seletividade socioemocional avançada por Carstensen (2006), o efeito de positividade provavelmente estará ausente para aqueles que são limitados por restrições experimentais ou de vida.
- 73 James e outros. (2014), Burnes et al. (2017).
- 74 Reed & Carstensen (2012).
- 75 Mueller et al. (2020).
- 76 Walzak (2023).
- 77 Baumeister & Leary (1995).
- 78 Ver Michalski et al. (2020) e Helliwell et al. (2019)
- 79 Ver Anusic et al. (2014), Clark et al. (2021), Grover & Helliwell (2019) e Helliwell et al. (2019). Utilizando o nosso modelo global (da Tabela 12 do Apêndice Estatístico) baseado em dados individuais para aqueles com menos de 50 anos de idade, estimamos equações para aqueles que são casados (ou coabitam) separadamente do resto da população. A queda anual estimada nas avaliações de vida é um terço menor para o grupo de casados/coabitantes. Assim, os dados globais confirmam as conclusões anteriores baseadas principalmente em dados do Reino Unido e de outros países da Europa Ocidental.
- 80 Ver Carstensen et al. (2020) para evidências de inquéritos que mostram a robustez do efeito de positividade relacionado com a idade durante a COVID numa amostra dos EUA. Os autores argumentam que esta robustez face a uma ameaça altamente saliente e poderosa tende a favorecer a sua generalidade. Alguns argumentam que este efeito pode ser silenciado ou revertido quando a morte é iminente (Charles, 2010).
- 81 Oishi e Westgate (2022) argumentam que uma vida rica, que prioriza a curiosidade e busca desafios, tem um valor muito além da felicidade e do significado. Argumentam que essa riqueza "cresce ao longo do tempo em resposta a experiências de vida que mudam a perspetiva" (Oishi & Westgate, 2022, p. 17). Como tal, é provável que forneça uma razão adicional para o aumento das avaliações de vida nas idades mais avançadas.
- 82 É necessário um número substancial de anos de dados para tentar identificar efeitos separados para idade, tempo e geração, uma vez que num único ano os três estão ligados pela identidade, segundo a qual para cada idade individual + ano de nascimento = ano. A capacidade de particionar os efeitos entre idade, coorte e tempo depende fortemente do número de anos, da seleção das coortes e das formas funcionais utilizadas (Bell & Jones, 2018).
- A nossa tentativa de identificação utiliza uma forma quadrática estabelecida para os efeitos da idade na satisfação com a vida e uma divisão bastante bem estabelecida dos entrevistados em três grupos geracionais. Também inclui efeitos fixos para cada ano. Os resultados confirmam o habitual coeficiente positivo sobre a idade e um coeficiente negativo de idade ao quadrado, ao mesmo tempo que fornecem coeficientes geracionais altamente significativos, com valores t de cerca de 10 para as diferenças intergeracionais.
- Grande parte do aumento da satisfação com a vida daqueles que estão no O grupo etário mais velho é nesta equação transferido do termo da idade ao quadrado para uma vantagem geracional para os Boomers e, em menor grau, para a Geração X.
- 83 Ver coluna 1 da Tabela 12.
- 84 O aumento anual para os Boomers é de 0,006 (da coluna 4 da Tabela 12), enquanto a queda anual para os Millennials é de 0,029 (coluna 2 da Tabela 12).
- 85 Ver coluna 1 da Tabela 12 do Anexo Estatístico. Essa equação inclui efeitos fixos de país e ano, género, idade, idade ao quadrado e contrapartidas a nível individual para as seis variáveis no modelo da Tabela 2.1. Os efeitos da idade dentro de cada geração são mostrados nas colunas 2 e 4 da Tabela 12 do Apêndice.

Referências

- Aknin, LB, Dunn, EW e Norton, MI (2011). A felicidade funciona em movimento circular: evidências de um ciclo de feedback positivo entre gastos pró-sociais e felicidade. *Jornal de Estudos de Felicidade*, 13(2), 347–355.
- Aknin, LB, Andretti, B., Goldszmidt, R., Helliwell, JF, Petherick, A., De Neve, JE, ... & Zaki, J. (2022). Rigor das políticas e saúde mental durante a pandemia da COVID-19: uma análise longitudinal de dados de 15 países. *The Lancet Public Health*, 7(5), e417–e426.
- Aldrich, DP (2011). As externalidades do capital social forte: recuperação pós-tsunami no sudeste da Índia. *Jornal da Sociedade Civil*, 7(1), 81–99.
- Anusic, I., Yap, SC, & Lucas, RE (2014). Testando a teoria do ponto de ajuste em uma amostra nacional suíça: Reação e adaptação aos principais eventos da vida. *Pesquisa de indicadores sociais*, 119, 1265-1288.
- Bartscher, AK, Seitz, S., Sieglösch, S., Slotwinski, M., & Wehrhöfer, N. (2021). Capital social e propagação da Covid-19: Percepções dos países europeus. *Jornal de Economia da Saúde*, 80, 102531.
- Barrington-Leigh, CP (2024). A econometria da felicidade: estamos subestimando os retornos da educação e da renda?. *Jornal de Economia Pública*, 230, 105052.
- Baumeister, RF e Leary, MR (1995). A necessidade de pertencer: Desejo de vínculos interpessoais como motivação humana fundamental. *Boletim Psicológico*, 117(3), 497.
- Baumeister, RF, Bratslavsky, E., Finkenauer, C., & Vohs, KD (2001). O mal é mais forte que o bem. *Revisão de psicologia geral*, 5(4), 323-370.
- Bell, A. e Jones, K. (2018). O modelo hierárquico idade-período-coorte: por que encontra os resultados que encontra?. *Qualidade e quantidade*, 52, 783-799.
- Benjamin, DJ, Cooper, K., Heffetz, O., Kimball, MS e Zhou, J. (2023). Ajuste para heterogeneidade no uso da escala no bem-estar autorrelatado (nº w31728). Escritório Nacional de Pesquisa Econômica.
- Blanchflower, DG (2021). A felicidade tem forma de U em todo lugar? Idade e bem-estar subjetivo em 145 países. *Jornal de Economia Populacional*, 34(2), 575-624.
- Blanchflower, DG e Oswald, AJ (2008). O bem-estar tem forma de U ao longo do ciclo de vida?. *Ciências sociais e medicina*, 66(8), 1733-1749.
- Bloem, JR e Oswald, AJ (2022). A análise dos sentimentos humanos: uma sugestão prática para um teste de robustez. *Revisão de Renda e Riqueza*, 68(3), 689-710.
- Bond, TN e Lang, K. (2019). A triste verdade sobre as escalas de felicidade. *Jornal de Economia Política*, 127(4), 1629–1640.
- Bu, F., Steptoe, A. e Fancourt, D. (2020). Quem está sozinho no confinamento? Análises de coortes cruzadas de preditores de solidão antes e durante a pandemia de COVID-19. *Saúde pública*, 186, 31-34.
- Burnes, D., Henderson Jr, CR, Sheppard, C., Zhao, R., Pillemer, K., & Lachs, MS (2017). Prevalência de fraudes e golpes financeiros entre adultos mais velhos nos Estados Unidos: uma revisão sistemática e meta-análise. *Jornal americano de saúde pública*, 107(8), e13-e21.
- Campbell, WK, Campbell, SM, Siedor, LE e Twenge, JM (2015). As diferenças geracionais são reais e úteis. *Psicologia Industrial e Organizacional*, 8(3), 324-331.
- Carstensen, LL (2006). A influência do senso de tempo no desenvolvimento humano. *Ciência*, 312(5782), 1913-1915.
- Carstensen, LL, Shavit, YZ e Barnes, JT (2020). As vantagens da idade na experiência emocional persistem mesmo sob a ameaça da pandemia de COVID-19. *Ciência psicológica*, 31(11), 1374-1385.
- Carlos, ST (2010). Integração de força e vulnerabilidade: um modelo de bem-estar emocional na idade adulta. *Boletim psicológico*, 136(6), 1068.
- Charles, ST, Mather, M., & Carstensen, LL (2003). Envelhecimento e memória emocional: o caráter esquecível das imagens negativas para os idosos. *Jornal de Psicologia Experimental: Geral*, 132(2), 310.
- Chen, C., Lee, SY e Stevenson, HW (1995). Estilo de resposta e comparações interculturais de escalas de avaliação entre estudantes do Leste Asiático e da América do Norte. *Ciência Psicológica*, 6(3), 170–175.
- Chida, Y. e Steptoe, A. (2008). Bem-estar psicológico positivo e mortalidade: uma revisão quantitativa de estudos observacionais prospectivos. *Medicina psicossomática*, 70(7), 741-756.
- Cogin, J. (2012). As diferenças geracionais nos valores do trabalho são fato ou ficção? Evidências e implicações multinacionais. *O Jornal Internacional de Gestão de Recursos Humanos*, 23(11), 2268-2294.
- Cohen, S., Doyle, WJ, Turner, RB, Alper, CM e Skoner, D. P. (2003). Estilo emocional e suscetibilidade ao resfriado comum. *Medicina Psicossomática*, 65(4), 652-657.
- Clark, AE, d'Albis, H., & Greulich, A. (2021). A idade em forma de U na Europa: O papel protetor da parceria. *Anuário de Pesquisa Populacional de Viena*, 19, 293-318. <https://shs.hal.science/halshs-03467204/documento>
- Danner, DD, Snowdon, DA e Friesen, WV (2001). Emoções positivas no início da vida e na longevidade: descobertas do estudo das freiras. *Jornal de Personalidade e Psicologia Social*, 80(5), 804–813.
- De Neve, JE, Diener, E., Tay, L., & Xuereb, C. (2013). Os benefícios objetivos do bem-estar subjetivo. Em JF Helliwell, R. Layard, & J. Sachs (Eds.), *Relatório Mundial de Felicidade 2013* (pp. 54–79). Nova York: SDSN.
- Dolan, P., Krekel, C., Shreedhar, G., Lee, H., Marshall, C., & Smith, A. (2021). Fico feliz em ajudar: Os efeitos no bem-estar de um programa nacional de microvoluntariado. Documento de discussão IZA 14431.
- Doyle, WJ, Gentile, DA, & Cohen, S. (2006). Estilo emocional, citocinas nasais e expressão da doença após exposição experimental ao rinovírus. *Cérebro, Comportamento e Imunidade*, 20(2), 175-181.
- Dussailant, F. e Guzmán, E. (2014). Confiança através de desastres: o caso do terremoto no Chile em 2010. *Desastres*, 38(4), 808–832.
- Ferrer-i-Carbonell, A. e Frijters, P. (2004). Qual a importância da metodologia para as estimativas dos determinantes da felicidade?. *The Economic Journal*, 114(497), 641–659.

- Folk, DP, Helliwell, JF, Holt-Lunstad, J., Norton, M., & Tov, W. (2024). Comparando os efeitos da solidão, do apoio social e da conexão social na satisfação do relacionamento em sete países. *PsyArXiv*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/vzpk4>
- Fortin, N., Helliwell, JF, & Wang, S. (2015) Como o bem-estar subjetivo varia em todo o mundo por sexo e idade? Em JF Helliwell, R. Layard, & J. Sachs (Eds.), *Relatório Mundial de Felicidade 2015* (pp. 42–75). Nova York: SDSN.
- Fredrickson, BL (2001). O papel das emoções positivas na psicologia positiva: A teoria ampliada e construída das emoções positivas. *Psicólogo Americano*, 56(3), 218–226.
- Gallup/Meta (2022). *O estudo sobre o estado das conexões sociais*. <https://dataforgood.facebook.com/dfg/docs/2022-state-of-social-connections-study>
- Gallup/Meta (2023). *O estado global das conexões sociais*.
- Gerstorff, D., Ram, N., Mayraz, G., Hidajat, M., Lindenberg, U., Wagner, GG, & Schupp, J. (2010). Declínio do bem-estar na idade adulta na Alemanha, no Reino Unido e nos Estados Unidos: algo está seriamente errado no final da vida. *Psicologia e envelhecimento*, 25(2), 477.
- Giuntella, O., McManus, S., Mujic, R., Oswald, AJ, Powdthavee, N., & Tohamy, A. (2023). A crise da meia-idade. *Econômica*, 90(357), 65-110.
- Goff, L., Helliwell, JF e Mayraz, G. (2018). Desigualdade de bem-estar subjetivo como medida abrangente de desigualdade. *Investigação Econômica*, 56(4), 2177–2194.
- Graham, C. e Ruiz Pozuelo, J. (2017). Felicidade, estresse e idade: como a curva U varia entre pessoas e lugares. *Jornal de Economia Populacional*, 30, 225-264.
- Grover, S. e Helliwell, JF (2019). Como vai a vida em casa? Novas evidências sobre o casamento e o ponto de referência para a felicidade. *Jornal de Estudos de Felicidade*, 20(2), 373-390.
- Hale, T., Angrist, N., Goldszmidt, R., Kira, B., Petherick, A., Phillips, T., ... & Tatlow, H. (2021). Um banco de dados de painel global de políticas pandêmicas (Oxford COVID-19 Government Response Tracker). *Comportamento humano da natureza*, 5(4), 529-538.
- Helliwell, JF e Wang, S. (2011). *Confiança e bem-estar*. *International Journal of Wellbeing*, 1(1), 42–78.
- Helliwell, JF, Akin, LB, Shiple, H., Huang, H., & Wang, S. (2018). Capital social e comportamento pró-social como fontes de bem-estar. Em E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Eds.), *Manual de bem-estar*. (págs. 528–543). Salt Lake City, UT: Editores DEF.
- Helliwell, J., Huang, H., Norton, M. e Wang, S. (2019). Felicidade em diferentes idades: O contexto social é importante. Em *A economia da felicidade: como o paradoxo de Easterlin transformou nossa compreensão do bem-estar e do progresso*, ed. M. Rojas, Nova York: Springer.
- Helliwell, JF, Shiple, H. e Bonikowska, A. (2020). A migração como teste da hipótese do ponto de equilíbrio da felicidade: evidências da imigração para o Canadá e o Reino Unido. *Canadian Journal of Economics/Revue canadienne d'économique*, 53(4), 1618-1641.
- Helliwell, JF, Huang, H., Wang, S. e Norton, M. (2021). Felicidade mundial, confiança e mortes sob COVID-19. *Relatório Mundial sobre Felicidade 2021*, 13-57.
- Holt-Lunstad, J., Smith, TB, Baker, M., Harris, T. e Stephenson, D. (2015). Solidão e isolamento social como fatores de risco para mortalidade: uma revisão meta-analítica. *Perspectivas sobre Ciência Psicológica*, 10(2), 227–237.
- James, BD, Boyle, PA e Bennett, DA (2014). Correlatos de suscetibilidade a golpes em idosos sem demência. *Jornal de abuso e negligência de idosos*, 26(2), 107-122.
- Kannan, VD e Veazie, PJ (2023). Tendências dos EUA em isolamento social, envolvimento social e companheirismo – nacionalmente e por idade, sexo, raça/etnia, renda familiar e horas de trabalho, 2003–2020. *SSM-Saúde da População*, 21, 101331.
- Kaiser, C. e Oswald, AJ (2022). O valor científico das medidas numéricas dos sentimentos humanos. *Anais da Academia Nacional de Ciências*, 119(42), e2210412119.
- Kang, SH e Skidmore, M. (2018). Os efeitos dos desastres naturais na confiança social: Evidências da Coreia do Sul. *Sustentabilidade*, 10(9), 2973.
- Krueger, AB e Schkade, DA (2008). A confiabilidade das medidas subjetivas de bem-estar. *Jornal de Economia Pública*, 92(8-9), 1833–1845.
- Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., & Caan, W. (2017). Uma visão geral de revisões sistemáticas sobre as consequências do isolamento social e da solidão para a saúde pública. *Saúde Pública*, 152, 157–171.
- Leijen, I., van Herk, H., & Bardi, A. (2022). Mudança de valor individual e geracional em uma população adulta, um estudo de painel longitudinal de 12 anos. *Relatórios Científicos*, 12(1), 17844.
- Mather, M. e Carstensen, LL (2003). Envelhecimento e preconceitos de atenção para rostos emocionais. *Ciência psicológica*, 14(5), 409-415.
- Michalski, CA, Diemert, LM, Helliwell, JF, Goel, V. e Rosella, LC (2020). Relação entre sentimento de pertencimento comunitário e autoavaliação de saúde ao longo das fases da vida. *Saúde da população SSM*, 12, 100676.
- Mogstad, M. Romano JP, Shaikh, A. e Wilhelm D., (2024) Inferência para classificações com aplicações para mobilidade entre bairros e desempenho acadêmico entre países, *The Review of Economic Studies*, Volume 91, Edição 1, janeiro de 2024, páginas 476–518.
- Montgomery, M. (2022). Invertendo a disparidade de gênero na felicidade. *Jornal de Comportamento Econômico e Organização*, 196, 65-78.
- Mueller, EA, Wood, SA, Hanoch, Y., Huang, Y., & Reed, CL (2020). Mais velhos e mais sábios: diferenças de idade na suscetibilidade à fraude em investimentos: o papel protetor da inteligência emocional. *Diário de Abuso e Negligência de Idosos*, 32(2), 152-172.
- Murthy, VH (2023). *Nossa epidemia de solidão e isolamento: o aconselhamento do cirurgião geral dos EUA sobre os efeitos curativos da conexão social e da comunidade*. <https://www.hhs.gov/sites/padrão/arquivos/surgeon-general-social-connection-advisory.pdf>
- Nilsson, AH, Eichstaedt, JC, Lomas, T., Schwartz, A., & Kjell, O. (2024). A Escada Cantril provoca pensamentos sobre poder e riqueza. *Relatórios Científicos*, 14(1), 2642.
- Oishi, S. e Westgate, CE (2022). Uma vida psicologicamente rica: além da felicidade e do significado. *Revisão Psicológica*, 129(4), 790.

Parry, E. e Urwin, P. (2011). Diferenças geracionais nos valores do trabalho: uma revisão da teoria e das evidências. *Jornal internacional de análises de gestão*, 13(1), 79-96.

Pressman, SD, Jenkins, BN e Moskowitz, JT (2019). Afeto positivo e saúde: o que sabemos e para onde devemos ir?. *Revisão anual de psicologia*, 70, 627-650.

Putnam, RD (2000). *Bowling sozinho: o colapso e o renascimento da comunidade americana*. Simon e Schuster.

Putnam, RD (2020). *A ascensão: como a América se uniu há um século e como podemos fazê-lo novamente*. Simon e Schuster.

Reed, AE e Carstensen, LL (2012). A teoria por trás do efeito de positividade relacionado à idade. *Fronteiras em psicologia*, 3, 339. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2012.00339>

Reed, AE, Chan, L. e Mikels, JA (2014). Metanálise do efeito de positividade relacionado à idade: diferenças de idade nas preferências por informações positivas em relação às negativas. *Psicologia e envelhecimento*, 29(1), 1.

Rojas, M. (2018). A felicidade na América Latina tem fundamentos sociais. Em JF Helliwell, R. Layard, & J. Sachs (Eds.), *Relatório sobre a felicidade mundial 2018* (pp. 114–145). Nova York: SDSN.

Shovestul, B., Han, J., Germine, L., & Dodell-Feder, D. (2020). Fatores de risco para a solidão: A elevada importância relativa da idade em relação a outros fatores. *PLoS um*, 15(2), e0229087.

Stephoe, A., Deaton, A., & Stone, AA (2015). Bem-estar subjetivo, saúde e envelhecimento. *The Lancet*, 385(9968), 640-648.

Stephoe, A., Shankar, A., Demakakos, P., & Wardle, J. (2013). Isolamento social, solidão e mortalidade por todas as causas em homens e mulheres idosos. *Anais da Academia Nacional de Ciências*, 110(15), 5797-5801.

Stone, AA, Schwartz, JE, Broderick, JE e Deaton, A. (2010). Um instantâneo da distribuição etária do bem-estar psicológico nos Estados Unidos. *Anais da Academia Nacional de Ciências*, 107(22), 9985-9990.

Stone, AA, Schneider, S., Junghaenel, DU, & Broderick, JE (2019). Os estilos de resposta confundem o gradiente de idade de quatro resultados de saúde e bem-estar. *Pesquisa em Ciências Sociais*, 78, 215-225.

Toya, H. e Skidmore, M. (2014). Os desastres naturais aumentam a confiança da sociedade?. *Kyklos*, 67(2), 255–279.

Twenge, JM, Campbell, WK e Freeman, EC (2012). Diferenças geracionais nos objetivos de vida dos jovens adultos, preocupação com os outros e orientação cívica, 1966–2009. *Jornal de personalidade e psicologia social*, 102(5), 1045.

Van der Brug, W. e Kritzinger, S. (2012). Diferenças geracionais no comportamento eleitoral. *Estudos Eleitorais*, 31(2), 245-249.

Walzak, LC (2023). Suscetibilidade à fraude na idade adulta: idade, contexto e o papel das diferenças individuais. https://summit.sfu.ca/_flysystem/fedora/2023-11/etd22730.pdf

Yamamura, E., Tsutsui, Y., Yamane, C., Yamane, S., & Powdthavee, N. (2015). Confiança e felicidade: estudo comparativo antes e depois do Grande Terremoto no Leste do Japão. *Pesquisa de Indicadores Sociais*, 123(3), 919–935.

Zak, PJ, Curry, B., Owen, T. e Barraza, JA (2022).

A liberação de oxitocina aumenta com a idade e está associada à satisfação com a vida e a comportamentos pró-sociais. *Fronteiras na neurociência comportamental*, 16, 846234.

Capítulo 3

Criança e Adolescente

Bem-estar: Tendências, desafios e oportunidades globais

José Márquez

Instituto de Educação de Manchester, Universidade de Manchester, Reino Unido e
Centro de Pesquisa de Bem-Estar, Universidade de Oxford, Reino Unido

Laura Taylor

Centro de Pesquisa de Bem-Estar, Universidade de Oxford, Reino Unido

Leoni Boyle

Centro de Pesquisa de Bem-Estar, Universidade de Oxford, Reino Unido

Zhou Minguante

Centro de Pesquisa de Bem-Estar, Universidade de Oxford, Reino Unido

Jan-Emmanuel De Neve

Centro de Pesquisa de Bem-Estar, Universidade de Oxford, Reino Unido

Agradecimentos: Os autores agradecem o apoio de Ferran Casas; Gwyther Rees (UNICEF Innocenti); Camila Teixeira (UNICEF); Olivier Thevenon (OCDE); Grupo Focal de Saúde Mental e Bem-Estar (HBSC); Equipe Coordenadora do Grupo Consultivo de Especialistas em Medição do Bem-Estar do Adolescente (OMS); bem como os editores do WHR, incluindo John F. Helliwell; Lara B. Aknin e Richard Layard.

doi.org/10.18724/whr-91b0-ek06

3

Há uma necessidade global de melhorar a recolha e avaliação de dados para melhorar o bem-estar das crianças e dos adolescentes a nível mundial.

Principais insights

A satisfação com a vida cai gradualmente desde a infância, passando pela adolescência até a idade adulta.

Globalmente, os adolescentes entre os 15 e os 24 anos relatam uma maior satisfação com a vida do que os adultos com 25 anos ou mais, mas a disparidade está a diminuir na Europa Ocidental e foi recentemente invertida na América do Norte, na Austrália e na Nova Zelândia (ANZ) devido às tendências negativas para os jovens. Por outro lado, a disparidade está a aumentar na África Subsariana devido ao aumento da satisfação com a vida entre os jovens.

Na adolescência intermédia e tardia (15-24 anos), registou-se uma tendência global positiva na satisfação com a vida entre 2006 e 2019, que terminou com a pandemia, em linha com as tendências dos adultos.

As tendências globais obscurecem as variações regionais, algumas das quais diferem das tendências dos adultos. As tendências negativas entre 2006 e 2022, entre os 15 e os 24 anos, são encontradas na América do Norte e ANZ, na Europa Ocidental, no Médio Oriente e Norte de África (MENA) e no Sul da Ásia, e as tendências positivas na África Subsariana, na Europa Central e Oriental, na Comunidade de Estados Independentes, América Latina e Caribe e Sudeste Asiático.

No início da adolescência (10-15 anos), faltam dados sobre o bem-estar global, e muitas regiões do mundo não têm informações disponíveis. Os dados obtidos principalmente nos países de rendimento elevado indicam quedas significativas na satisfação com a vida pós-COVID-19, especialmente entre as mulheres, em contraste com os países da Ásia Oriental, onde a satisfação com a vida aumentou. Existem evidências mistas sobre as tendências pré-pandemia.

As mulheres começam a relatar uma menor satisfação com a vida do que os homens por volta dos 12 anos. Esta disparidade aumenta aos 13 e 15 anos e a pandemia ampliou estas desigualdades. Estes padrões são observados principalmente em países de rendimento elevado devido aos dados limitados a nível mundial. Em contraste, os dados globais para a adolescência média a tardia (15-24 anos) não mostram diferenças globais de género entre 2006 e 2013, mas a partir de 2014, as mulheres começaram a reportar maior satisfação com a vida do que os homens, embora a diferença tenha diminuído após a pandemia. Esta disparidade global de género mascara diferenças regionais e é mais pronunciada nos países de rendimento mais baixo, não sendo observadas diferenças de género nos países de rendimento elevado.

Os níveis, tendências e correlações de satisfação com a vida variam consoante a idade, o género, as regiões e os países do mundo e os níveis de desenvolvimento económico. Isto sublinha a importância de colmatar as actuais lacunas de dados para melhorar a nossa compreensão do bem-estar das crianças e dos adolescentes e como promovê-lo a nível global.

Este capítulo é o primeiro em mais de 10 anos do *Relatório Mundial sobre Felicidade* que explora o bem-estar de crianças e adolescentes com algum detalhe. Neste capítulo, examinamos dados de quatro conjuntos de dados internacionais bem estabelecidos com entrevistados com idades entre 10 e 24 anos. Apresentamos o estado global do bem-estar de crianças e adolescentes, com foco em níveis, tendências, desigualdades e correlatos. Um aspecto importante deste capítulo é uma discussão sobre as deficiências dos dados internacionais disponíveis e que medidas devem ser tomadas para melhorar a quantidade e a qualidade dos dados e, assim, melhorar a nossa compreensão do bem-estar das crianças e dos adolescentes e como melhorá-lo em todo o mundo.

Definindo Infância e Adolescência

Neste capítulo, definimos a infância e a adolescência na faixa etária de 10 a 24 anos, refletindo estágios críticos de desenvolvimento cerebral.¹ O limite superior de idade ampliado pode surpreender alguns leitores, mas a compreensão contemporânea considera que a adolescência persiste até por volta dos 24 anos de idade.² alinhando-se com o desenvolvimento contínuo do cérebro ligado à adolescência que se estende até o início dos 20 anos,³ e outros aspectos do desenvolvimento individual e das normas culturais.⁴ Da mesma forma, a infância abrange o nascimento (ou concepção) até cerca de 10 anos, no entanto, reconhecemos que a infância pode estender-se além dos 10 anos de idade, o que nos leva a incluir os termos infância e adolescência ao longo deste capítulo.

Na análise e discussão, diferenciamos entre *adolescência inicial a intermediária* (idades de 10 a 15 anos) e *adolescência intermediária a tardia* (idades de 15 a 24 anos).

Esta distinção é necessária devido às diferenças de conjuntos de dados internacionais disponíveis, exigindo abordagens distintas para analisar e interpretar os dados.

Reconhecemos também que alterações hormonais, físicas, neurobiológicas, psicológicas, sociais e ambientais significativas ocorrem não apenas entre os 10 e os 24 anos de idade, mas também nas duas faixas etárias examinadas.⁵ Consideramos estas alterações na interpretação dos resultados (por exemplo, satisfação com a vida diminui dos 10 aos 15 anos).

Definindo o bem-estar na infância e na adolescência

À semelhança da investigação sobre adultos apresentada em *Relatórios Mundiais sobre Felicidade anteriores*, este capítulo centra-se no bem-estar subjetivo das crianças e dos adolescentes, que é a forma como os jovens percebem e avaliam as suas próprias vidas. Cada vez que usamos o termo "bem-estar" neste capítulo, referimo-nos ao bem-estar subjetivo.

A estrutura teórica predominante para o bem-estar subjetivo na infância e na adolescência (e na idade adulta) inclui avaliações afetivas (emoções positivas e negativas), avaliações cognitivas (satisfação com a vida) e, às vezes, também inclui avaliações eudaimônicas (como significado e propósito).⁶ No entanto, existem diferenças sutis entre as abordagens na pesquisa sobre bem-estar subjetivo de adultos e crianças/adolescentes. Avaliações cognitivas, que abrangem a satisfação geral com a vida, também tendem a considerar avaliações específicas de domínios, como satisfação com a escola, colegas de escola, aparência física e uso do tempo, para citar alguns.⁷ Além disso, em certas áreas como ciências da saúde, a saúde mental é parte integrante do bem-estar da criança e do adolescente, e os termos são frequentemente utilizados de forma intercambiável.⁸ É importante reconhecer que estes componentes derivam principalmente de uma perspectiva ocidental devido à origem de grande parte da investigação. Neste capítulo, centramo-nos nas avaliações cognitivas, especificamente na satisfação geral com a vida, medida numa escala de resposta de 0 a 10, orientada pela disponibilidade e comparabilidade dos dados.

Existem pequenas diferenças na satisfação/escalas de avaliação usadas nos conjuntos de dados examinados, que são descritos abaixo. Porém, para facilitar, referimo-nos a eles como satisfação com a vida, pois este é o termo estabelecido na criança e literatura adolescente.⁹

Bem-estar da criança e do adolescente:

O que nós sabemos

Embora a investigação sobre o bem-estar subjetivo na idade adulta seja um campo estabelecido há muitas décadas,¹⁰ o bem-estar subjetivo como um campo específico com crianças e adolescentes é um campo mais recente.

campo de investigação. Particularmente nos últimos 15 anos, o aumento do interesse neste campo foi impulsionado pelos avanços na teoria do desenvolvimento infantil, pelo aumento da legislação sobre os direitos da criança e pelos desenvolvimentos na

psicologia positiva e ciências sociais.¹¹ O interesse também aumentou na sequência de alguns resultados de investigação específicos. Uma revisão detalhada da literatura está além do escopo deste capítulo, mas há algumas conclusões importantes que merecem destaque. A maioria deles refere-se a crianças e adolescentes em idade escolar.

A investigação destacou a importância de consultar directamente as crianças, uma vez que o seu bem-estar subjectivo está fracamente correlacionado com o dos adultos ou famílias, e os relatos dos pais sobre o bem-estar dos seus filhos nem sempre estão alinhados com os relatos das próprias crianças.¹² Existem evidências que apoiam a validade e confiabilidade da medição do bem-estar subjectivo da criança e fatores relacionados a partir dos 8, 13 anos

Evidências da literatura de saúde ainda

apoia as crianças como relatores confiáveis e precisos da sua saúde e bem-estar, enfatizando a importância das suas percepções auto-relatadas na compreensão das suas experiências.¹⁴ Há também evidências específicas sobre a validade da Escada Cantril como uma medida para amostras de adolescentes de 11, 13 e 15 anos.¹⁵

As crianças e os adolescentes geralmente relatam um bem-estar subjectivo mais elevado do que os adultos, com variações entre sociedades e grupos vulneráveis, incluindo mulheres, imigrantes, crianças sob cuidados e certas minorias.¹⁶ As trajetórias de bem-estar subjectivo mostram um declínio desde os 10 anos até ao final da adolescência e idade adulta,¹⁷ variando entre grupos e países, com evidências sugerindo um declínio mais profundo em países de renda mais baixa.¹⁸

Além disso, estudos indicam que o bem-estar subjectivo dos adolescentes está a diminuir em muitos países, incluindo evidências de ambos os casos anteriores¹⁹ e após o início da pandemia de COVID-19.²⁰ Há também evidências de que essas quedas são mais pronunciado entre as mulheres do que entre os homens,²¹ e que os impulsos deste declínio podem diferir entre países,²² o que enfatiza a necessidade de percepções interculturais.

A infância e a adolescência, além de serem fases cruciais da vida por si só,²³ são temas de interesse pelo seu impacto nos indivíduos durante a transição para a idade adulta. A investigação sobre as trajetórias de desenvolvimento desde estes períodos até à idade adulta revela uma influência significativa nos resultados posteriores da vida, abrangendo o bem-estar dos adultos, o sucesso no mercado de trabalho, a saúde física e os relacionamentos. Lá

O melhor preditor de satisfação com a vida adulta é o bem-estar subjectivo e a saúde emocional durante a infância.

há evidências que indicam que o melhor preditor da satisfação com a vida adulta é o bem-estar subjectivo e a saúde emocional durante a infância, e que a próxima grande influência na saúde emocional, depois da família, é a escola tanto na infância quanto na adolescência.²⁴ Além disso, mais pesquisas sugerem que o bem-estar subjectivo na adolescência prediz níveis de renda na idade adulta, mesmo quando se empregam efeitos fixos na família (com grupos de irmãos) e controlando fatores como educação, quociente de inteligência, saúde física, altura, auto-estima e, mais tarde, felicidade. Esses achados foram mediados por uma maior probabilidade de obter um diploma universitário, ser contratado e promovido, ter maiores graus de otimismo e extroversão e menos neuroticismo.²⁵ Assim, a infância e a adolescência representam períodos de considerável importância e uma janela única de oportunidade de intervenção, permitindo impactos fortes e positivos na sociedade global.

Descobriu-se que uma série de fatores explicam as variações no bem-estar subjectivo de crianças e adolescentes. Existe uma associação sutil com o estatuto socioeconómico, com ligações mais fortes à privação material – especialmente quando medida através de índices derivados das crianças – do que ao rendimento familiar.²⁶

As relações, tanto com os pais como com os pares, desempenham um papel importante e as escolas são consideradas domínios-chave onde as intervenções políticas podem ter um impacto significativo. Fatores como o bullying e a ansiedade relacionada com a escola influenciam o bem-estar subjectivo, mas esta relação é matizada e varia entre grupos populacionais, países e medidas.²⁷ Outros fatores influentes incluem

aspectos relacionados a vários domínios da vida, incluindo saúde, atividade física, uso do tempo, vizinhança, segurança e direitos das crianças.²⁸ A maioria dos fatores identificados na literatura são fatores do ambiente próximo, como família, escola e comunidade.²⁹ Foram encontradas associações com bem-estar subjectivo para algumas crianças.

factores de nível macro focados (por exemplo, gastos com famílias e educação como percentagem do PIB).³⁰

No entanto, para muitos outros, e particularmente factores macroeconómicos, são encontradas associações para adultos, mas não para crianças e adolescentes

com idades compreendidas entre os 10 e os 15 anos.³¹ Na verdade, os investigadores relataram resultados contra-intuitivos, tais como conclusões sobre a associação negativa entre o nível de desenvolvimento económico do país e o bem-estar subjectivo dos adolescentes aos 15 anos.³² No entanto, algumas destas descobertas contra-intuitivas podem ser os resultados de adolescentes de países não -os países de rendimento elevado não são considerados nestas análises porque os dados nestes países não estão disponíveis para adolescentes mais jovens.³³

É importante notar que a maior parte do que sabemos sobre o bem-estar subjectivo de crianças e adolescentes provém principalmente de adolescentes de países de rendimento elevado. Assim, uma melhor recolha de dados a nível mundial é crucial para compreender e promover o bem-estar subjectivo dos adolescentes a nível global.

Dados internacionais sobre crianças e

Bem-estar do adolescente

Apesar do aumento do interesse nestes períodos críticos de desenvolvimento, os dados internacionais disponíveis sobre o bem-estar subjectivo de crianças e adolescentes continuam a ser notavelmente limitados. Como resultado, embora a investigação sobre o bem-estar subjectivo em contextos culturais específicos seja abundante,³⁴ a investigação internacional permanece comparativamente escassa. Quatro grandes conjuntos de dados transversais fornecem informações sobre o bem-estar subjectivo de crianças e/ou adolescentes (ver Quadro 1 para detalhes): a pesquisa do Programa de Avaliação Internacional de Estudantes (PISA); o inquérito Comportamento de Saúde em Crianças em Idade Escolar (HBSC); a Pesquisa Internacional sobre o Bem-estar das Crianças (ISCWeB ou "Children's Worlds"); e a Pesquisa Mundial Gallup (GWP). O Children's Worlds centra-se explicitamente no bem-estar subjectivo da criança e não mede apenas a satisfação com a vida (a componente cognitiva), mas também as componentes afetiva e eudaimónica, que são cruciais para análises holísticas.³⁵ Em contraste, os outros estudos medem o bem-estar subjectivo, mas não como seu foco principal. O GWP, embora recolha dados representativos a nível nacional para toda a sua amostra, dos 15 anos ou mais até à idade adulta tardia, carece de tais dados.

representação para o subconjunto utilizado neste capítulo, com foco em adolescentes de 15 a 24 anos (adolescência média a tardia). Contudo, o GWP recolhe dados globais de 120-140 países na maioria das regiões do mundo, incluindo muitos países de baixo rendimento. Em contrapartida, o PISA, o HBSC e o Children's Worlds recolhem amostras representativas a nível nacional de adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 15 anos (adolescência inicial e intermédia) em cerca de 20 a 70 países e territórios, principalmente em sociedades ocidentais de rendimento elevado.

O *Relatório Mundial da Felicidade* de 2023 sublinhou a abordagem natural de medir a felicidade de uma nação, perguntando a uma amostra nacionalmente representativa sobre a sua satisfação com a vida.³⁶ Nas classificações anuais do *Relatório Mundial da Felicidade*, a Cantril Ladder da Gallup World Poll mede o bem-estar ou "felicidade".³⁷ Neste capítulo sobre o bem-estar na infância e adolescência, os dados são extraídos destes quatro inquéritos centrados nas suas medidas globais de satisfação/avaliação com a vida numa escala de resposta de 11 pontos. Esta é a única medida comparável nos quatro conjuntos de dados, embora cada inquérito utilize uma versão ligeiramente diferente, conforme descrito na Caixa 1. Esta escala de 11 pontos aumenta a sensibilidade dos adolescentes inquiridos na maioria dos países, em comparação com escalas mais curtas,³⁸ e permite permitir-nos-á desenvolver medidas de desigualdades subjectivas no bem-estar (por exemplo, diferenças de género e de idade) que sejam consistentes em todos os inquéritos.

Conforme explicado anteriormente, para facilitar, usaremos o termo satisfação com a vida ao longo deste capítulo.

Os quatro inquéritos examinados representam esforços significativos na recolha de dados internacionais extensivos sobre o bem-estar das crianças e dos adolescentes. No entanto, antes de nos aprofundarmos nos resultados das nossas análises, é essencial reconhecer algumas limitações importantes dos dados que afectam a análise e a discussão subsequente. Um desafio principal é a falta de uma medida padronizada de bem-estar subjectivo em todas as pesquisas. Duas pesquisas (HBSC e GWP) utilizam uma versão da Cantril Ladder, semelhante à usada para a classificação da felicidade global de adultos no *Relatório Mundial de Felicidade*, enquanto o PISA e o Children's Worlds empregam uma pergunta sobre a satisfação geral com a vida. Outra limitação decorre

da distribuição etária nos conjuntos de dados; nenhum cobre todo o período desde a infância até o final da adolescência ou a idade adulta, restringindo a capacidade

Caixa 3.1: Que grandes conjuntos de dados internacionais incluem medidas de bem-estar de crianças e adolescentes?

O **PISA** é o Programa de Avaliação Internacional de Estudantes da OCDE que pesquisa amostras representativas a nível nacional de jovens com 15 anos de idade em 70 países/territórios.³⁹ O foco principal do questionário é a capacidade dos jovens de aplicarem as suas competências matemáticas, de leitura e científicas à vida real. desafios. Embora as questões subjetivas de bem-estar tenham sido incluídas de forma inconsistente no PISA, os dados sobre a satisfação com a vida foram recolhidos sistematicamente na maioria dos países participantes nas últimas três vagas (2015, 2018, 2022). Em 2022, 74 países e territórios recolheram dados de satisfação com a vida

(43 de renda alta, 24 de renda média-alta, 7 de renda média-baixa, zero de baixa renda na edição de 2022). O PISA emprega uma medida de satisfação com a vida de um item: "A pergunta a seguir pergunta o quão satisfeito você se sente com sua vida, em uma escala de "0" a "10". Zero significa que você se sente "nada satisfeito" e "10" significa "completamente satisfeito". No geral, quão satisfeito você está com sua vida como um todo atualmente?".

O **inquérito HBSC** é realizado em colaboração com o Escritório Regional da OMS para a Europa.

Avalia a saúde e o bem-estar dos adolescentes na Europa, América do Norte e – mais recentemente – na Ásia Central, utilizando amostras representativas a nível nacional às idades de 11, 13 e 15 anos. (2002, 2006, 2010, 2014, 2018, 2022). As ondas mais recentes incluíram 39 países europeus e norte-americanos e 5 países comuns.

riqueza dos Estados Independentes (CEI) na Ásia Central em 2022 (35 de rendimento elevado, sete de rendimento médio-alto, um de rendimento médio-baixo e um de rendimento baixo). O bem-estar subjetivo é avaliado usando uma versão adaptada da Escada Cantril que mede a satisfação com a vida: "Aqui está a imagem de uma escada. O topo da escada '10' é a melhor vida possível para você, e

o '0' inferior é a pior vida possível para você. Em geral, em que ponto da escada você sente que está neste momento? Marque a caixa ao lado do número que melhor descreve onde

você está de pé."

A **pesquisa Children's Worlds** explora o bem-estar subjetivo de crianças de 8, 10 e 12 anos, utilizando amostras nacionalmente representativas de 1.000 crianças em até 35 países por onda. Houve três ondas de dados

coleção (2011-12, 2013-14, 2017-19), além de uma onda pós-COVID-19 em 2020-22, que não foi representativa nacionalmente. A vaga de 2017-19 expandiu-se para incluir 30-35 países (dependendo da faixa etária; 21-25 de rendimento elevado, cinco de rendimento médio-alto, cinco de rendimento médio-baixo e zero de rendimento baixo). Este estudo inclui um item de satisfação com a vida de "0" a "10":

"Quão satisfeito você está com cada uma das seguintes coisas em sua vida? [...] 0 = Nada satisfeito; 10 = totalmente satisfeito [...]. Sua vida como um todo". Os dados de crianças de 8 anos foram excluídos deste capítulo porque a escala de resposta utilizada era diferente, tornando a comparabilidade mais desafiadora.

A **Gallup World Poll** acompanha anualmente as questões mais importantes em todo o mundo desde 2005. As respostas das pessoas entre os 15 e os 64 anos são representativas de 140 a 160 países, e a amostra inclui muitos países de rendimento médio-baixo e baixo. Para a faixa etária de 15 a 24 anos empregada neste capítulo, a amostra não é representativa. A Escada Cantril é usada para avaliar a satisfação com a vida: "Por favor, imagine uma escada com degraus numerados de zero na parte inferior a 10 no topo. O topo da escada representa a melhor vida possível para você, e a base da escada representa a pior vida possível para você. Em que degrau da escada você diria que se sente pessoalmente neste momento?".

analisar consistentemente as respostas de bem-estar em várias faixas etárias. Além disso, um foco predominante em países de rendimento alto e médio-alto (na sua maioria países ocidentais) nos dados que abrangem a adolescência inicial e média (10-15 anos) levanta preocupações sobre a generalização de muitas conclusões para países de rendimento mais baixo.

Uma discussão mais detalhada sobre estes e outros limitações seguem no final deste capítulo.

Este capítulo

Apesar destas limitações, este capítulo fornece uma análise abrangente do bem-estar subjetivo global de crianças e adolescentes. Começa por explorar os níveis e tendências de satisfação com a vida entre crianças e adolescentes, tendo em consideração as variações regionais, de género e de grupo etário. A secção seguinte oferece uma visão geral da atual satisfação com a vida a nível nacional no mundo pós-pandemia e como esta varia entre diferentes grupos etários. Apresentamos então análises correlacionais

examinar as desigualdades entre diferentes grupos sociodemográficos e avaliar como os fatores dentro de domínios distintos da vida contribuem para as variações na satisfação com a vida do adolescente. Posteriormente, discutimos as nossas conclusões, bem como as deficiências nos dados internacionais sobre o bem-estar subjetivo de crianças e adolescentes e como essas limitações afetam a nossa compreensão. Finalmente, concluímos o capítulo destacando iniciativas que estão a fazer grandes avanços na melhoria da disponibilidade de dados e na avaliação e promoção do bem-estar das crianças e dos adolescentes, que servem de inspiração para explorar outras medidas necessárias para melhorar colectivamente o bem-estar das crianças e dos adolescentes a nível global. .

Tendências em crianças e Bem-estar do adolescente

Os quatro conjuntos de dados examinados diferem significativamente na idade dos participantes, início da coleta de dados, número e frequência das ondas, representatividade



qualidade das amostras e países e territórios participantes. Estas diferenças, descritas acima, implicam que são necessárias diferentes abordagens analíticas para estudar tendências nestes conjuntos de dados. Especificamente, na adolescência média e tardia (15-24 anos), utilizamos o GWP para estudar as mudanças populacionais ao longo do tempo a nível global e regional, semelhante às edições anteriores do *Relatório Mundial sobre Felicidade*.⁴⁰

O pequeno n por país e por vaga (ver Tabela A1.1 no Apêndice 1) impede-nos de realizar avaliações rigorosas a nível nacional. Em contraste, no início da adolescência (10-15 anos), não é possível realizar análises robustas a nível global e na maioria das regiões. Assim, analisamos os dados do PISA, HBSC e Children's Worlds para examinar as tendências nas médias dos países e discuti-las no contexto das tendências regionais, quando viável.

Além disso, tendo em conta as evidências das tendências pré-COVID-19 na satisfação com a vida dos adolescentes em vários países,⁴¹ o impacto negativo adicional da pandemia da COVID-19 no bem-estar subjetivo das crianças e dos jovens,⁴² e as diferenças de género no bem-estar subjetivo dos adolescentes, sendo tendências,⁴³ as nossas análises enfatizam a distinção entre tendências pré e pós-COVID-19 e examinam as diferenças de género sempre que possível.

Níveis e tendências globais do meio ao fim

Adolescência (15 a 24 anos): pesquisa mundial Gallup

Na nossa análise das tendências globais utilizando os dados do GWP, atribuímos aos países peso igual na análise, independentemente da sua população, para replicar a análise principal apresentada nas edições anteriores do *Relatório Mundial da Felicidade* para a população adulta (por exemplo, Figura 2.2 na edição de 2022).⁴⁴

Surgem quatro conclusões principais (Figura 3.1A). Primeiro, a satisfação global com a vida é maior entre os 15 e os 24 anos do que aos 25 anos ou mais. Em segundo lugar, as tendências na adolescência média a tardia (15-24 anos) são semelhantes às observadas na população adulta⁴⁵ e nas pessoas com 25 anos ou mais antes da pandemia de COVID-19, com evidências de um aumento moderado na satisfação global com a vida entre 2006 e 2019. Terceiro, a pandemia pôs fim às tendências globais positivas. E quarto, não existem diferenças de género até 2013, mas as mulheres entre os 15 e os 24 anos começam a reportar uma maior satisfação com a vida do que os homens a partir de 2014, embora esta

a disparidade de género diminuiu após a pandemia da COVID-19. Apesar da sobreposição do intervalo de confiança de 95% em 2022 na Figura 3.1B, pequenas diferenças de género ainda são observadas em 2022 no

análise correlacional apresentada abaixo na Tabela 3.3, que utiliza uma amostra de países ligeiramente diferente (mais global).

A utilização de amostras ligeiramente diferentes de países em diferentes partes da análise é necessária devido a limitações de dados. Em 2020, o número de países onde os dados foram recolhidos diminuiu significativamente, especialmente nos países de baixo rendimento (ver Tabela A1.1 no Apêndice 1). Nas tendências globais nas Figuras 3.1A e 3.1B, decidimos usar dados apenas dos países onde os dados foram coletados em 2020

(ou seja, uma amostra consistente) para garantir que estas tendências representam uma amostra consistente de países.

A principal ressalva é que estas tendências globais são um pouco menos globais, uma vez que excluem uma série de países de baixo rendimento que não foram incluídos na amostra em 2020. Para maior clareza, a Figura A1.1 no Apêndice 1 mostra uma comparação de tendências globais utilizando uma amostra inconsistente (ou seja, considerando todos os países com dados disponíveis em cada ano) e uma amostra consistente (ou seja, considerando apenas os países onde os dados foram recolhidos em 2020). O primeiro apresenta um pico em 2020/21 devido ao número reduzido de países de baixo rendimento, onde a satisfação com a vida tende a ser mais baixa, em média. Em contraste com esta abordagem, na análise das tendências regionais apresentadas na próxima secção, consideramos mais adequado utilizar dados de todos os países com disponibilidade

dados todos os anos, caso contrário, algumas regiões (por exemplo, África Subsaariana) representaria uma amostra pequena e muito menos representativa de países. A principal ressalva é que os níveis de 2020-21 em certos países de baixa

regiões de rendimento devem ser interpretadas com cautela.

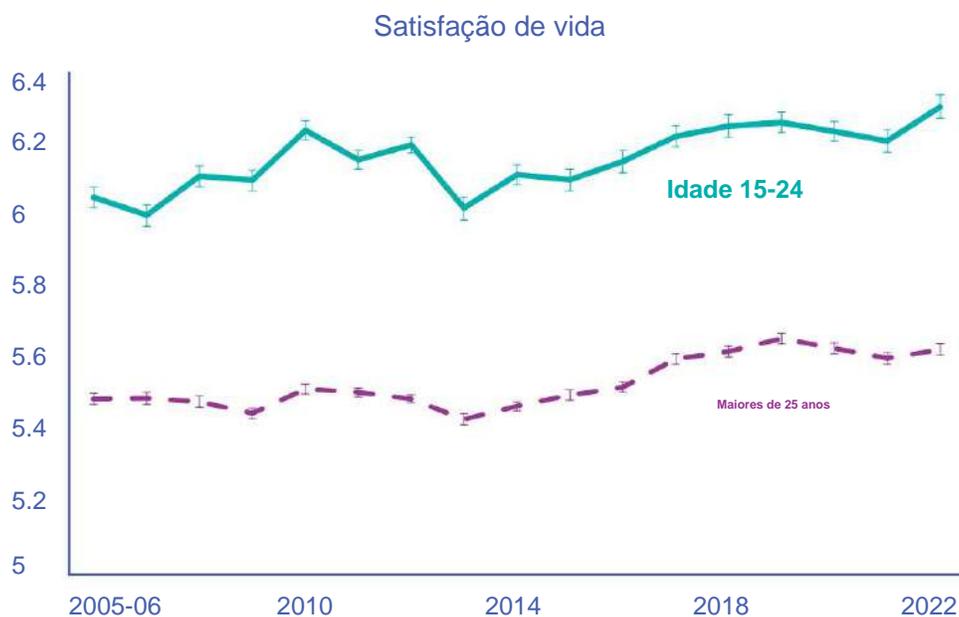
Níveis e tendências regionais do meio ao fim

Adolescência (15 a 24 anos): pesquisa mundial Gallup

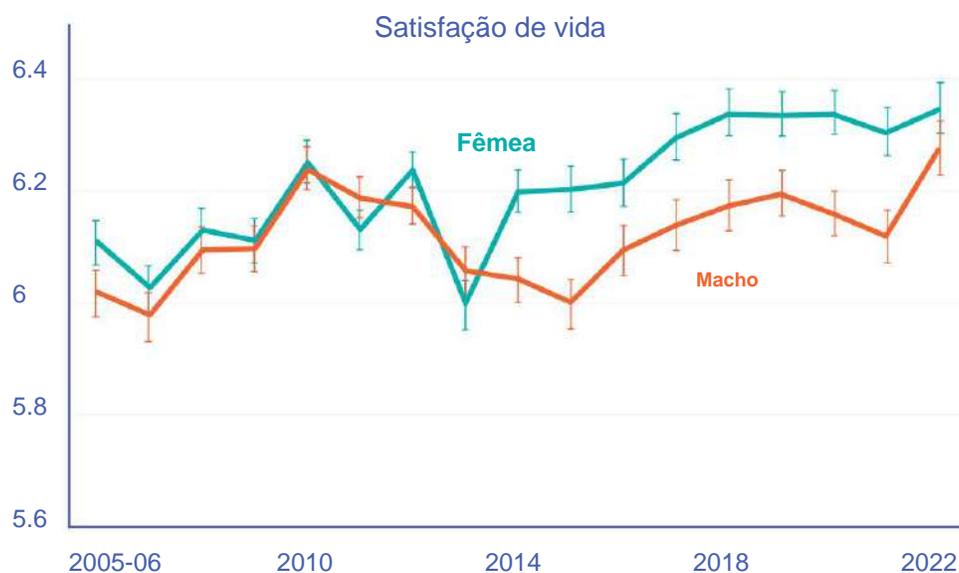
As tendências globais positivas de 2006 a 2022 contrastam com o grande conjunto de pesquisas que relatam declínios internacionais no bem-estar subjetivo dos jovens nos últimos 10-15 anos. Dado que os declínios foram largamente documentados em países ocidentais de rendimento elevado, parece plausível que as tendências globais positivas escondam as tendências regionais e nacionais que se movem em direcções opostas, com aumentos em países menos

Figura 3.1A: Níveis e tendências globais de satisfação com a vida de 2006 a 2022.

Pesquisa mundial da Gallup (15 a 24 anos vs. 25 anos ou mais)

**Figura 3.1B: Níveis e tendências globais de satisfação com a vida de 2006 a 2022.**

Pesquisa Mundial Gallup (15 a 24 anos), por gênero



regiões pesquisadas, compensando possíveis declínios nas regiões mais comumente pesquisadas.

Voltamos agora a nossa atenção para esta questão, examinando as tendências a nível regional e nacional. Usando dados de GWP, exploramos tendências regionais nas 10 regiões do mundo comumente examinadas no *Relatório Mundial de Felicidade* (ver Figura 3.2A e Figura A1.2C, Figura 3.2B, Figura 3.2C e Figura A1.3), revelando quatro conclusões principais .

Tendências Regionais Positivas

Durante o período 2006-2019 surgiram tendências positivas em várias regiões, incluindo a CEI, a Europa Central e Oriental, a África Subsaariana, a América Latina e as Caraíbas e o Sudeste Asiático.

As duas primeiras regiões apresentam tendências mais sustentadas, enquanto as três últimas apresentam maior volatilidade. Comparativamente, os níveis de satisfação com a vida em 2022, quando comparados com 2019, permanecem semelhantes na CEI e na Europa Central e Oriental, diminuem na África Subsaariana e aumentam ligeiramente na América Latina e nas Caraíbas.

Há também alguma evidência de uma tendência positiva na Ásia Oriental, onde a satisfação com a vida é substancialmente mais elevada em 2006 do que em 2007, em parte devido à não inclusão da Mongólia em 2006, o que arrasta para baixo a série da Ásia Oriental, e à não inclusão de Taiwan em 2007, o país mais feliz da região em 2006. Ao considerar 2007 ou 2008 como referência, observa-se uma tendência positiva pré-COVID-19 no Leste Asiático, seguida por um novo aumento de 2019 a 2022. Há

evidência mínima de diferenças de gênero ao longo da série na CEI, Europa Central e Oriental, América Latina e Caraíbas e Sudeste Asiático. Em contraste, as mulheres apresentam maior satisfação com a vida do que os homens na Ásia Oriental durante o período 2006-11 e na África Subsaariana durante o período 2018-21.

Tendências Regionais Negativas

As tendências negativas anteriores à era COVID-19 (2006/07-2019) são evidentes no Médio Oriente e Norte de África (MENA), Sul da Ásia, América do Norte (Canadá e Estados Unidos), Austrália e Nova Zelândia (ANZ), e Europa Ocidental. Na Europa Ocidental, apesar da sobreposição mínima do intervalo de confiança de 95% entre as estimativas de 2006 e 2019, a tendência decrescente é perceptível quando se compara

os períodos 2006-12 e 2013-18. No que diz respeito às tendências pós-COVID-19 nestas regiões, os níveis de satisfação com a vida em 2022 são semelhantes aos de 2019 em todas estas regiões, com exceção da Europa Ocidental, onde é aparente um claro declínio. No entanto, o pequeno tamanho da amostra, que leva a intervalos de confiança maiores de 95%, pode obscurecer novas descidas na América do Norte e na ANZ. O aumento de 2020 no Sul

A Ásia é explicada pelo Afeganistão, que arrasta para baixo os níveis do Sul da Ásia ao longo de toda a série, especialmente nos últimos anos (ver Figura A1.2A no Apêndice 1), e não recolheu dados em 2020.

Não existem diferenças de gênero em nenhuma destas regiões, exceto no MENA, que é a única região do mundo onde as mulheres apresentam consistentemente maior satisfação com a vida do que os homens ao longo de toda a série.

Tendências sub-regionais e nacionais

Tendências positivas e negativas, tanto a nível sub-regional como a nível nacional, podem ser observadas em regiões específicas. Por exemplo, ao separar a América do Norte da ANZ na Figura A1.3 do Apêndice 1, apesar das limitações no tamanho da amostra, identificamos tendências estáveis pré-COVID-19 de 2006 a 2019 e um declínio pós-COVID-19 na ANZ. Em contraste, as tendências de declínio na América do Norte parecem ter começado vários anos antes da pandemia da COVID-19. A avaliação rigorosa das diferenças de gênero é dificultada pelo pequeno tamanho da amostra. É concebível que possam existir outras tendências intra-regionais em algumas destas grandes e diversas regiões.

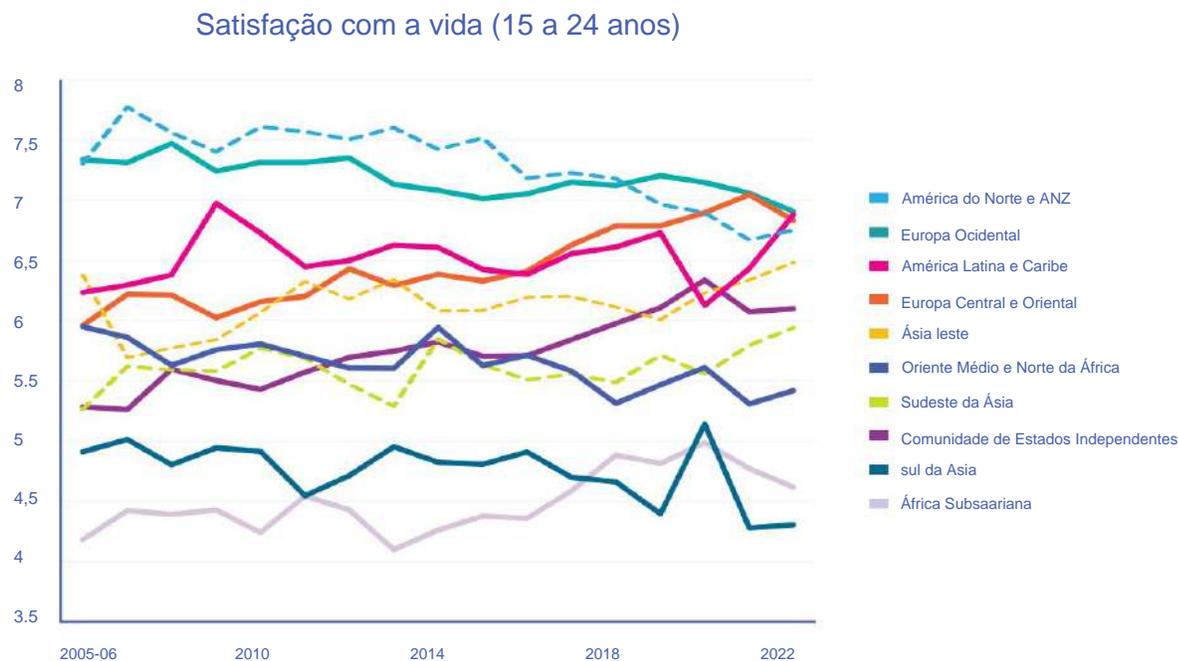
Infelizmente, as pequenas limitações do tamanho da amostra envolvendo esta faixa etária restringem a nossa capacidade de explorar minuciosamente esta questão. No entanto, na Figura A1.2A-B do Apêndice 1, apresentamos alguns exemplos de tendências a nível nacional em países onde as evidências anteriores sobre o bem-estar subjetivo dos adolescentes são quase inexistentes, uma vez que estes dados raramente são recolhidos nestas nações. Isto inclui algumas tendências positivas (Mongólia, Togo, Costa do Marfim e Gabão) e tendências negativas (Líbano e Afeganistão).

Contrastes com tendências adultas

Ao comparar as tendências regionais para as pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos e com 25 anos ou mais, são evidentes padrões contrastantes. Eles estão ilustrados na Figura A1.3 no Apêndice 1, bem como na Figura 3.2C para alguns

Figura 3.2A: Níveis regionais e tendências na satisfação com a vida de 2006 a 2022.

Pesquisa Mundial Gallup (15 a 24 anos)



regiões selecionadas. A disparidade é notavelmente grande na CEI, na América Latina e nas Caraíbas, e especialmente na Europa Central e Oriental. Além disso, a diferença varia ao longo dos anos em algumas regiões, como mostra a Figura 3.2C. Na África Subsaariana, a disparidade aumentou a partir de 2013 devido aos níveis estáveis de satisfação com a vida entre as pessoas com mais de 25 anos e às tendências positivas entre as pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos. Em contraste, a disparidade diminuiu na Europa Ocidental durante mais de uma década devido a uma tendência negativa moderada entre os adolescentes (15-24 anos) e a uma tendência positiva moderada entre aqueles com 25 anos ou mais. Na América do Norte e na Nova Zelândia, apesar de sobreposições de intervalos de confiança de 95% em alguns anos, há evidências de uma potencial reversão desta lacuna nos últimos anos, sugerindo que a satisfação com a vida pode agora ser maior entre aqueles com 25 anos ou mais do que entre aqueles com idades entre 15 e 24 anos, o que não é observado em nenhum outro lugar.

Análises separadas para a América do Norte e ANZ são mostradas na Figura A1.3 no Apêndice 1, que sugere o mesmo padrão em ambas as regiões – e especialmente na América do Norte – apesar de sobreposições de intervalos de confiança de 95%, provavelmente devido ao pequeno tamanho da amostra.

Mais evidências de diferenças baseadas na idade nas tendências regionais podem ser observadas no Capítulo 2.46.

Níveis e tendências regionais e nacionais na adolescência inicial (10-15 anos).

Dados do PISA (15 anos), HBSC (15, 13, 11 anos) e Children's Worlds (12, 10 anos)

No início da adolescência (10-15 anos), as análises do bem-estar subjetivo global não são possíveis devido aos dados limitados, disponíveis principalmente nos países ocidentais de rendimento elevado. Consequentemente, concentramo-nos nas tendências regionais e nacionais, começando pelos jovens com 15 anos e depois passando para os 10-13 anos.

A avaliação das tendências regionais é complexa no PISA e no HBSC, e inviável no Children's Worlds, devido a um número limitado de países participantes e a lacunas de dados entre as ondas. Esta limitação dificulta a capacidade de fazer afirmações sólidas e baseadas em evidências sobre as tendências regionais. Como resultado, voltamo-nos para as tendências nacionais, apresentadas nas Tabelas A1.2-A1.3 no Apêndice 1, com discussões considerando contextos regionais sempre que possível.

Figura 3.2B: Níveis regionais e tendências na satisfação com a vida de 2006 a 2022.

Pesquisa Mundial Gallup (15 a 24 anos), por gênero



Figura 3.2B: Níveis regionais e tendências na satisfação com a vida de 2006 a 2022. (continuação)
Pesquisa Mundial Gallup (15 a 24 anos), por gênero



15 anos

Dos dados do PISA e do HBSC, emergem duas conclusões principais. Em primeiro lugar, ambos os conjuntos de dados revelam um declínio significativo pós-COVID-19 na maioria dos países com dados disponíveis (principalmente nações ocidentais de rendimento elevado), com uma diminuição mais pronunciada entre as mulheres. Nomeadamente, alguns países da Ásia Oriental (Japão, Macau, Taiwan e Hong Kong) mostram um aumento, conforme indicado pelos dados do PISA, o único estudo que recolhe informações nestas regiões.

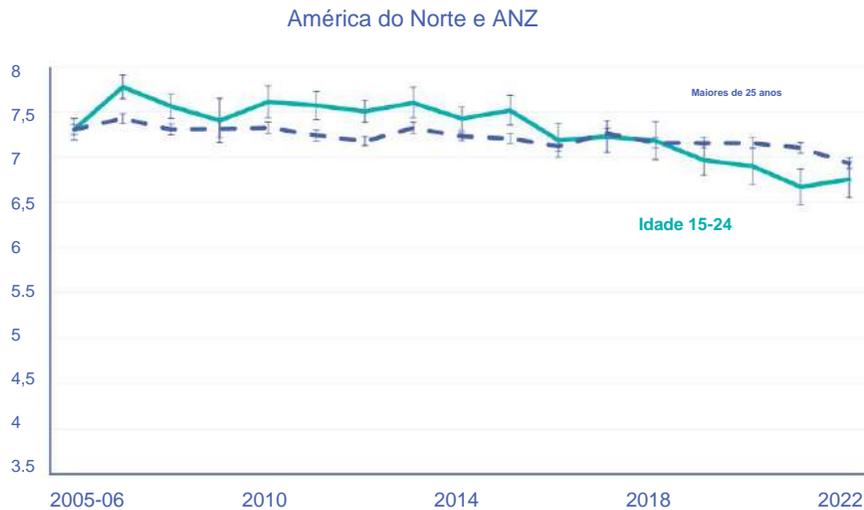
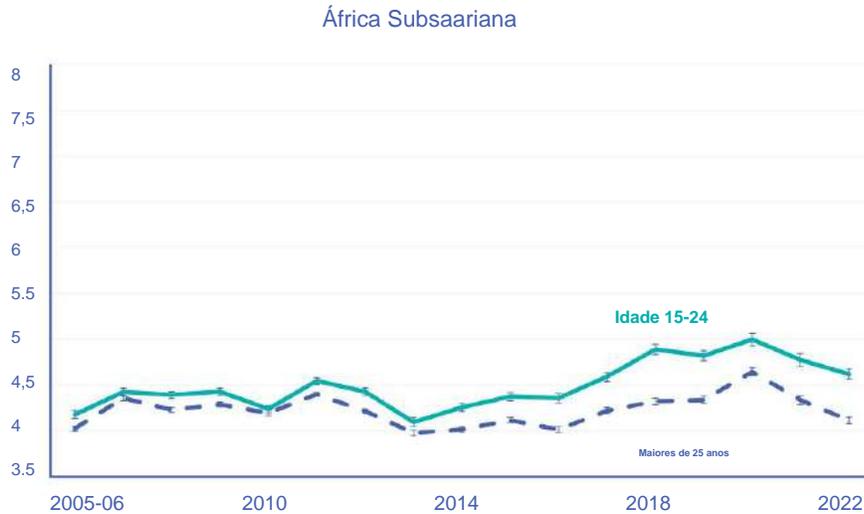
No HBSC, são observados declínios pós-pandemia em países da América do Norte (Canadá), Europa Ocidental, Europa Central e Oriental e CEI. No PISA, observam-se quedas semelhantes nos países destas regiões, bem como no MENA, na América Latina e nas Caraíbas e no Sudeste Asiático.

A segunda conclusão importante aos 15 anos é a existência de resultados mistos relativamente às tendências pré-COVID-19, com disparidades notáveis nas médias e tendências dos países entre o PISA e o HBSC. Isso é detalhado

na Tabela 3.1 e explorado mais detalhadamente no Apêndice 2 (Tabela A2.1 e Figura A2.1). O PISA indica um declínio pré-COVID-19 na maioria dos países com dados de 2015 e 2018, abrangendo a América do Norte, a Europa Ocidental, a Europa Central e Oriental, a CEI (Rússia), a América Latina e as Caraíbas, o MENA e a Ásia Oriental. Este declínio é mais proeminente entre as mulheres, particularmente na Europa Central e Oriental, na CEI (Rússia), na América Latina e nas Caraíbas e na Ásia Oriental (ver Tabela A1.2 no Apêndice 1). Notavelmente, o único aumento pré-COVID-19 é observado na Coreia do Sul, embora este

Figura 3.2C: Níveis regionais e tendências na satisfação com a vida de 2006 a 2022.

Pesquisa mundial da Gallup (15 a 24 anos vs. 25 anos ou mais)



mascara um declínio entre as mulheres e um aumento entre os homens (ver Tabela A1.2 no Apêndice 1).

Isto sublinha a importância de avaliar as desigualdades entre grupos sociodemográficos distintos dentro dos países, o que só é possível através de amostras representativas a nível nacional do grupo populacional estudado.

Em contraste, em muitos países onde o PISA indica um declínio pré-COVID-19 entre 2015

e 2018, este declínio está ausente nos dados do HBSC de 2013/14 a 2017/18. Na Europa Ocidental, os dados do HBSC retratam um quadro misto, mostrando predominantemente aumentos, enquanto o PISA indica consistentemente descidas. Na Europa Central e Oriental, o HBSC apresenta um aumento global e o PISA um declínio geral. Na Rússia, o único país da CEI com dados comparáveis, o PISA indica um declínio, contrastando com a ausência de dados estatísticos do HBSC.

alterações significativas ($p < 0,05$). As discrepâncias nas médias dos países, conforme observado na Tabela A2.1 e na Figura A2.1 no Apêndice 2, podem explicar as disparidades nas tendências. Embora a maioria das diferenças nas médias dos países sejam pequenas, alguns casos revelam lacunas surpreendentemente grandes, com as estimativas do PISA geralmente inferiores às estimativas do HBSC. No Reino Unido, por exemplo, o HBSC 2017/18 apresenta níveis de satisfação com a vida quase 1 ponto superiores aos do PISA 2018.

Considerando as evidências de pesquisas sobre o declínio subjetivo do bem-estar ao longo da adolescência,⁴⁷ esta discrepância pode ser parcialmente explicada pelo facto de a maioria dos estudantes inquiridos no HBSC estarem matriculados no 10º ano, enquanto no PISA, ao contrário da maioria dos países participantes, a maioria dos estudantes inquiridos em Inglaterra, Irlanda do Norte, Escócia e País de Gales estão matriculados no 11º ano. investiga uma discussão detalhada dos fatores que podem explicar as discrepâncias do PISA-HBSC, incluindo variações na medida de satisfação com a vida, o ano e mês da coleta de dados, o contexto da pesquisa (por exemplo, logo após/antes de fazer um teste acadêmico no PISA), a população-alvo (por exemplo, diferenças na idade média e no ano escolar) e questões de amostragem (nomeadamente exclusões no PISA).

Tendo em conta o que precede, é evidente que, embora existam evidências robustas de declínios pós-COVID-19 em quase todos os países examinados (com aumentos na maioria dos países do Leste Asiático), é necessária cautela ao interpretar as evidências sobre as tendências pré-COVID-19. aos 15 anos, onde surgem resultados contrastantes em muitos países. Estudos nacionais, como os do Reino Unido descritos no Apêndice 2, podem fornecer apoio adicional às tendências observadas em estudos internacionais. No entanto, em países que não dispõem de dados alternativos, é um desafio fazer afirmações definitivas sobre as tendências durante estes anos para esta faixa etária. Mais pesquisas são essenciais para elucidar os fatores que contribuem para essas discrepâncias.

Idade 10-13

Ao contrário do PISA, o HBSC recolhe dados de adolescentes mais jovens com idades entre os 13 e os 11 anos, permitindo uma análise das tendências a longo prazo a partir de 2001/02. A Tabela A1.3 e a Figura A1.4 no Apêndice 1 mostram estabilidade na maioria dos países e tendências pré-pandémicas sustentadas em algumas regiões. Canadá, o único país norte-americano com dados em todo

a série apresenta uma tendência negativa contínua anterior à pandemia, que persiste até 2022, impulsionada principalmente por uma diminuição entre as mulheres (ver Figura A1.4 no Apêndice 1). Os homens no Canadá experimentam uma tendência negativa que afeta apenas os jovens de 15 anos pós-COVID-19, enquanto as mulheres enfrentam uma tendência negativa prolongada que afeta aqueles com 13 e 15 anos de idade por mais de uma década antes da pandemia, bem como aqueles com 11 anos de idade após a pandemia.

Tendências negativas pré-pandemia (2005/06-17/18) também são observadas nos países do MENA, Turquia e Israel. Por outro lado, são observadas tendências positivas sustentadas pré-pandemia em várias vagas de HBSC em países da Europa Central e Oriental, incluindo a Croácia, a Letónia e a Estónia. O quadro é mais misto na CEI e na Europa Ocidental.

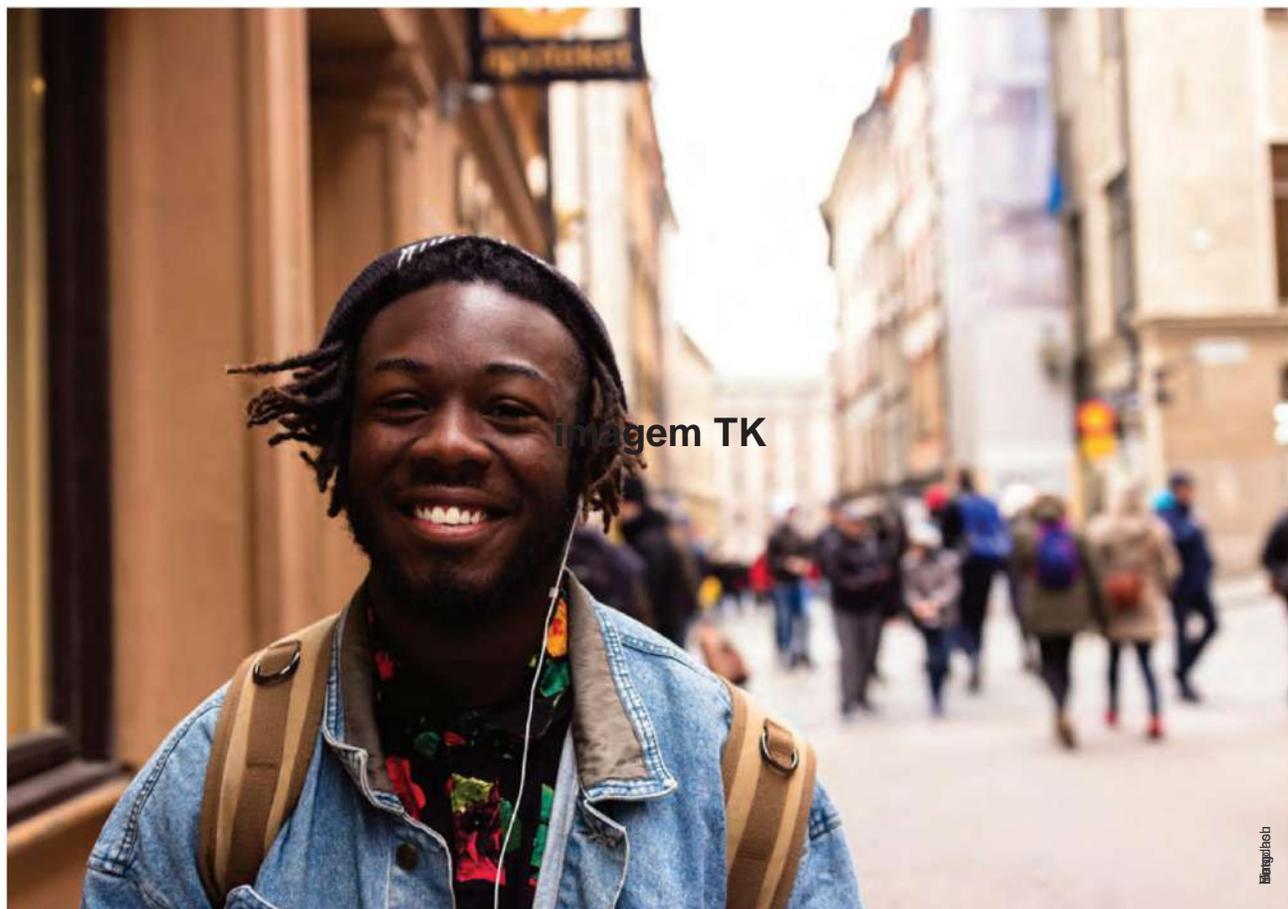
Por último, o declínio pós-pandemia observado nas pessoas com 15 anos reflecte-se nas pessoas com 13 e 11 anos, afectando todas as regiões com dados disponíveis, incluindo a América do Norte (Canadá), a Europa Ocidental e a Europa Central e Oriental. Este declínio é predominante na maioria dos países pesquisados em 2017/18 e 2021/22, com um impacto mais substancial nas mulheres e nos grupos etários mais velhos.

Passando para crianças e adolescentes mais novos, as análises de tendências no Children's Worlds (12, 10 anos) não são viáveis devido às limitações dos dados

explicado anteriormente. No entanto, as estimativas a nível nacional por vaga de inquérito e género, apresentadas na Tabela A1.5 no Apêndice 1, sugerem um declínio na maioria dos países participantes após a pandemia de COVID-19.

Situação Global Atual da Criança e Bem-estar do adolescente

Fornecer uma visão geral do estado global atual do bem-estar subjetivo de crianças e adolescentes no mundo pós-pandemia é imperativo, dado o declínio generalizado pós-COVID-19 na satisfação com a vida, juntamente com os padrões geográficos e relacionados à idade e os problemas discutidos anteriormente. limitações de dados. As médias nacionais em termos de satisfação com a vida entre grupos etários, estudos e países/territórios são descritas nas Tabelas 3.2AJ (ordenadas alfabeticamente dentro de cada uma das 10 regiões do mundo) e nas Tabelas A1.6A-D no Apêndice 1 (países classificados por PIB).



Adolescência intermediária a tardia (15 a 24 anos):

Pesquisa Mundial Gallup

Existem diferenças regionais notáveis na satisfação com a vida na adolescência média e tardia, com Israel, partes da Europa Central e Oriental (Croácia, Sérvia, Lituânia, Romênia) e o Norte da Europa a reportarem os níveis mais elevados e a África Subsaariana e o Sul da Ásia registrando o mais baixo no GWP (15-24 anos). O fraco desempenho no Sul da Ásia é principalmente motivado pela satisfação extremamente baixa com a vida relatada pelos adolescentes no Afeganistão. Tudo isto é consistente com os dados sobre adultos, com exceção dos países citados da Europa Central e Oriental, que se encontram muito abaixo na classificação de adultos, e da América do Norte, ANZ e Europa Ocidental, onde a satisfação com a vida adulta é muito mais elevada em comparação com outros países. regiões.48

Adolescência do início ao meio (10 a 15 anos):

PISA, HBSC e Mundos Infantis

A principal observação é o número limitado dos países que recolhem dados subjetivos de bem-estar no início e no meio da adolescência, principalmente países ocidentais de rendimento elevado (embora a Tabela A2.1 no Apêndice 2 indique um aumento da participação de países de rendimento mais baixo nos últimos anos, nomeadamente no PISA 2022). Nos dados disponíveis, as variações regionais são evidentes.

Os dados do PISA 2022 revelam a maior satisfação com a vida na Europa Central e Oriental (particularmente nos Balcãs) e na CEI, com a mais baixa na Ásia Oriental, América do Norte e ANZ e MENA. Os dados do HBSC, focados principalmente na Europa, América do Norte e CEI, indicam níveis mais elevados de satisfação com a vida nos Balcãs e nos países da CEI, e mais baixos na América do Norte (Canadá) e em países europeus específicos como Irlanda, Reino Unido, Itália,

Tabela 3.1: Regional e país no PISA (2015-18-22) e HBSC (2013/14-17/18-21/22)

País	PISA (15 anos)					HBSC (15 anos)				
	País signífica			Tendências		País signífica			Tendências	
	2015	2018	2022	2015-18	2018-22	2013/14	2017/18	2021/22	2013-17/18	2017-18-21/22
Europa Ocidental										
Áustria	7,52	7,14	6,69	-0,39	-0,44	7,53	7,29	7h20	-0,24	não.sinal.
Bélgica	7,49									
Bélgica (Flamengo)						6,89	7,48	7,46	0,60	não.sinal.
Bélgica (francês)						7,19	7,22	6,81	não.sinal.	-0,41
Chipre						6,99		7h45		
Dinamarca*			7,19			7,37	7,48	7,10	não.sinal.	-0,39
Finlândia	7,89	7,61	7,41	-0,28	-0,21	7,47		7,46		
França	7,63	7,19	6,77	-0,44	-0,42	6,97	7,28	6,91	0,32	-0,37
Alemanha	7h35	7,02	6,51	-0,33	-0,51	7,05	7,33	7,12	0,28	-0,21
Grécia	6,91	6,99	6,62	não.sinal.	-0,37	7,16	7,04	6,70	não.sinal.	-0,34
Groenlândia						7,48	7,49	6,66	não.sinal.	-0,83
Islândia	7,80	7,34	6,90	-0,46	-0,44	7,47	7,26	7,12	-0,21	-0,14
Irlanda*	7h30	6,74	6,59	-0,57	-0,15	7,01	6,89	6,22	não.sinal.	-0,67
Itália	6,89	6,91	6,53	não.sinal.	-0,38	6,95	7,11	6,55	0,16	-0,55
Luxemburgo	7,38	7,04		-0,34		7,01	7h35	7,10	0,33	-0,24
Malta			6,24			7,11	6,71	6,48	-0,40	-0,23
Holanda*	7,83	7h50	7,29	-0,33	-0,21	7,36	7,33	6,90	não.sinal.	-0,43
Noruega						7,54	7,48	7,05	não.sinal.	-0,43
Portugal	7,36	7,13	7,06	-0,24	não.sinal.	6,99	7h35	7,05	0,36	-0,29
Espanha	7,42	7h35	6,88	não.sinal.	-0,46	7h30	7,64	6,77	0,34	-0,87
Suécia			6,91			6,83	7,10	6,80	0,27	-0,30
Suíça	7,72	7,38	7,06	-0,34	-0,31	7,54	7,34	6,99	-0,19	-0,35
<small>REINO UNIDO*</small>	6,98	6,16	6,07	-0,81	não.sinal.					
Reino Unido (Inglaterra)	6,94	6,12	6,01	-0,82	não.sinal.	6,81	7,11	6,51	0h30	-0,60
Reino Unido (Irlanda do Norte)	7,24	6,58	6h50	-0,67	não.sinal.					
Reino Unido (Escócia)	7,17	6,25	6,48	-0,92	0,23	7,14	7,03	6,66	não.sinal.	-0,37
Reino Unido (País de Gales)	7,13	6h45	6,16	-0,68	-0,29	6,93	7,09	6,61	0,16	-0,48
Média	7,37	6,94	6,69	-0,51	-0,31	7,17	7h25	6,90	0,15	-0,43
Europa Central e Oriental										
Albânia			8,01			7,71	7,56	8,14	não.sinal.	0,58
Bulgária	7,42	7h15	7,04	-0,26	não.sinal.	7,43	7,59	7,10	0,16	-0,49
Croácia	7,90	7,69	7,37	-0,22	-0,32	7,49	7,72	7,57	0,23	-0,15
República Checa	7,05	6,91	6,56	-0,14	-0,36	6,99	7,43	7,26	0,44	-0,17
Estônia	7h50	7,19	6,91	-0,31	-0,28	7,33	7h35	6,95	não.sinal.	-0,40
Hungria	7,17	7,12	7,21	não.sinal.	não.sinal.	7,09	7,14	6,99	não.sinal.	não.sinal.
Kosovo			7,87							
Letônia*	7,37	7,16	6,76	-0,21	-0,40	7,06	7h00	6,73	não.sinal.	-0,27
Lituânia	7,86	7,61	7,14	-0,26	-0,47		7,47	6,95		-0,52
Montenegro	7,75	7,69	7,52	não.sinal.	-0,16					
Macedônia do Norte			7,65			7,11	7,82	7,42	0,70	-0,39
Polónia	7,18	6,74	6,26	-0,44	-0,49	6,80	7,03	6h20	0,23	-0,84
Romênia			7,53			7,61	7,94	7,76	0,32	-0,18
Sérvia			7,48				7,85	7,89		não.sinal.
Eslováquia	7,47	7,22	7,02	-0,25	-0,20	7,06	7,36	6h00	0,29	-1,35
Eslovênia	7,17	6,86	6,61	-0,32	-0,25	7,41	7h45	7,08	não.sinal.	-0,36
Média	7,44	7,21	7,18	-0,27	-0,33	7,26	7,48	7h15	0,34	-0,38

Nota: Os países marcados com um asterisco (*) devem ter cautela ao interpretar as estimativas, pois podem não cumprir totalmente um ou mais padrões de amostragem do PISA.

Tabela 3.1: Tendências regionais e nacionais aos 15 anos no PISA (2015-18-22) e HBSC (2013/14-17/18-21/22) continuação

País	PISA (15 anos)					HBSC (15 anos)				
	País significa			Tendências		País significa			Tendências	
	2015	2018	2022	2015-18	2018-22	2013/14	2017/18	2021/22	2013/14-17/18	2017/18-21/22
CEI										
Armênia						8,19	8,06	8h15	não.sinal.	não.sinal.
Azerbaijão							7,83			
Baku, Azerbaijão)			6,80							
Geórgia			7,62				7,57			
Cazaquistão			8,41				8,18	7,97		-0,21
Quirguistão								7,95		
República da Moldávia			7,01			7,87	7,85	7,70	não.sinal.	-0,15
Rússia	7,76	7,32		-0,44		6,94	6,92		não.sinal.	
Tadjiquistão								8h00		
Ucrânia						7,31	7,34		não.sinal.	
Uzbequistão			8h20							
Média	7,76	7,32	7,61	-0,44		7,58	7,68	7,95		-0,18
América do Norte e ANZ										
Canadá						7,18	6,98	6,63	-0,19	-0,36
Nova Zelândia*			6,27							
NOS*	7,36	6,75		-0,60						
Média	7,36	6,75	6,27	-0,60		7,18	6,98	6,63	-0,19	-0,36
Oriente Médio e Norte da África										
Israel						7,56	7,47		não.sinal.	
Jordânia			6,77							
Marrocos			6,76							
Catar	7,41	6,84	6,77	-0,56	não.sinal.					
Arábia Saudita			7,36							
Tunísia	6,90									
Peru	6,12	5,62	4,90	-0,50	-0,72		6,09			
Emirados Árabes Unidos	7h30	6,88	6,85	-0,42	não.sinal.					
Média	6,93	6h45	6,57	-0,49	-0,72	7,56	6,78			
América Latina e Caribe										
Argentina			6,69							
Brasil	7,59	7,05	6,85	-0,53	-0,21					
Chile	7,37	7,03	6,41	-0,34	-0,62					
Colômbia	7,88	7,62	6,96	-0,27	-0,66					
Costa Rica	8,21	7,96	7,32	-0,25	-0,64					
República Dominicana	8h50	8,09	7,44	-0,41	-0,65					
El Salvador			7h40							
Guatemala			7,72							
Jamaica*			5,83							
México	8,27	8,11	7,26	-0,16	-0,85					
Panamá*			7,04							
Paraguai			7,32							
Peru	7h50	7,31	6,37	-0,19	-0,94					
Uruguai	7,70	7,54	7,03	-0,16	-0,50					
Média	7,88	7,59	6,97	-0,29	-0,63					

Nota: Os países marcados com um asterisco (*) devem ter cautela ao interpretar as estimativas, pois podem não cumprir totalmente um ou mais padrões de amostragem do PISA.

Tabela 3.1: Tendências regionais e nacionais aos 15 anos no PISA (2015-18-22) e HBSC (2013/14-17/18-21/22) continuação

País	PISA (15 anos)					HBSC (15 anos)				
	País significa			Tendências		País significa			Tendências	
	2015	2018	2022	2015-18	2018-22	2013/14	2017/18	2021/22	2013/14-17/18	2017/18-21/22
Ásia leste										
China (BSJG)	6,83									
Hong Kong*	6,48	6,27	6,49	-0,20	0,22					
Japão	6,80	6,18	6,76	-0,62	0,58					
Macau	6,59	6,07	6,41	-0,52	0,34					
Mongólia			7h20							
Coreia do Sul	6,36	6,52	6,36	0,15	-0,16					
Taiwan	6,59	6,52	6,85	não.sinal.	0,33					
Média	6,61	6,31	6,68	-0,30	0,26					
Sudeste da Ásia										
Brunei Darussalam			5,86							
Camboja			7,65							
Indonésia			7,22							
Malásia		7,04	6,63		-0,40					
Filipinas			6,97							
Tailândia	7,71	7,64	7,12	não.sinal.	-0,51					
Vietnã			7h35							
Média	7,71	7,34	6,97		-0,46					

Nota: Os países marcados com um asterisco (*) devem ter cautela ao interpretar as estimativas, pois podem não cumprir totalmente um ou mais padrões de amostragem do PISA.



Tabela 3.2A: Satisfação com a vida dos adolescentes na Europa Ocidental, por país e idade

	PAG	Pisa	HBS		CW		
	2020/22	2022	2021/22	2021/22	2021/22	2020/22	2020/22
	Idade 15-24	15 anos	15 anos	13 anos	11 anos	Idade 12-13	Idade 10-11
Áustria	7,34	6,69	7h20	7,70	8,36		
Bélgica	6,95					8,05	8,27
Bélgica (Flamengo)			7,46	7,78	8,05		
Bélgica (francês)			6,81	7h20	7,80		
Chipre	6,88		7h45	7,99	8,46		9,28
Dinamarca	7h45	7,19	7,10	7,32	7,76		
Finlândia	7,41	7,41	7,46	7,66	8,13	8,69	8,78
França	6,83	6,77	6,91	7,16	7,68		
Alemanha	6,58	6,51	7,12	7h50	8,17	7,41	8,11
Grécia	6,66	6,62	6,70	7,09	8,43		
Groenlândia			6,66	6,78	6,98		
Islândia	7,76	6,90	7,12	7,28	7,79		
Irlanda	7,08	6,59	6,22	6,87	7,73		
Itália	6,71	6,53	6,55	7,16	7,55	8,71	9,13
Luxemburgo	7,12		7,10	7,46	8,12		
Malta	6,69	6,24	6,48	7h00	7,81		
Holanda	7h30	7,29	6,90	7,22	7,95		
Noruega	7,28		7,05	7,24	7,67		
Portugal	6,83	7,06	7,05	7,54	8,21		
Espanha	6,46	6,88	6,77	7,13	8h25		
Espanha (apenas Catalunha)						8,18	8,88
Suécia	7,24	6,91	6,80	6,91	7,83		
Suíça		7,06	6,99	7,21	7,95		
Reino Unido (Inglaterra)		6,01	6,51	6,89	7,37		
Reino Unido (Irlanda do Norte)		8h50					
Reino Unido (Escócia)		6,48	6,66	6,97	7,64		
Reino Unido (País de Gales)		6,16	6,61	7,09	7,70	7,76	8,52
País Unido	6,92	6,07					

Tabela 3.2B: Satisfação com a vida dos adolescentes na Europa Central e Oriental, por país e idade

	PAG	Pisa	HBS		CW		
	2020/22	2022	2021/22	2021/22	2021/22	2020/22	2020/22
	Idade 15-24	15 anos	15 anos	13 anos	11 anos	Idade 12-13	Idade 10-11
Albânia	6,51	8,01	8,14	8,67	9,18	8,51	9,16
Bósnia e Herzegovina	6,88						
Bulgária	6,29	7,04	7,10	7,34	7,64		
Croácia	7,51	7,37	7,57	7,91	8,47	8h50	9,03
República Checa	7,17	6,56	7,26	7,51	8,04		
Estônia	6,79	6,91	6,95	7,26	7,91	8h00	8,53
Hungria	7,03	7,21	6,99	7,33	7,92		
Kosovo	6,94	7,87					
Letônia	6,86	6,76	6,73	7,06	7,64		
Lituânia	7,39	7,14	6,95	7,21	7,71		
Montenegro	6,56	7,52					
Macedônia do Norte	6,58	7,65	7,42	7,79	8,42		
Polónia	6,55	6,26	6h20	6,28	7,06		
Romênia	7,62	7,53	7,76	8,06	8,67	9h00	9,09
Sérvia	7,53	7,48	7,89	8h30	8,84		
República Eslovaca	6,70	7,02	6h00	6,28	6,91		
Eslovênia	7,17	6,61	7,08	7,34	8,05		

Tabela 3.2C: Satisfação com a vida dos adolescentes na Comunidade de Estados Independentes, por país e idade

	PAG	Pisa	HBSC		CW		
	2020/22	2022	2021/22	2021/22	2021/22	2020/22	2020/22
	Idade 15-24	15 anos	15 anos	13 anos	11 anos	Idade 12-13	Idade 10-11
Armênia	6.16		8h15	8,52	8,80		
Azerbaijão	5,34						
Azerbaijão (Baku)		6,80					
Geórgia	6,08	7,62					
Cazaquistão	6,52	8,41	7,97	8h30	8,49		
República do Quirguistão	6,15		7,95	8h30	8,60		
Moldávia, República da	6,94	7,01	7,70	8,02	8,47		
Federação Russa	6,34					7,76	
Tadjiquistão	5,61		8h00	8,07	8,10		
Ucrânia	6,23						
Uzbequistão	5,98	8h20					

Tabela 3.2D: Satisfação com a vida dos adolescentes na Ásia Oriental, por país e idade

	PAG	Pisa	HBSC		CW		
	2020/22	2022	2021/22	2021/22	2021/22	2020/22	2020/22
	Idade 15-24	15 anos	15 anos	13 anos	11 anos	Idade 12-13	Idade 10-11
China, República Popular da	6,05						
RAE de Hong Kong da China	5,33	6,49				7,74	7,55
Japão	6,51	6,76					
RAE de Macau da China		6,41					
Mongólia	5,94	7h20					
Coreia do Sul	6,59	6,36					7,36
Taiwan, província da China	7,12	6,85				7,80	7,91

Tabela 3.2E: Satisfação com a vida dos adolescentes na região da América Latina e Caribe, por país e idade

	PAG	Pisa	HBSC		CW		
	2020/22	2022	2021/22	2021/22	2021/22	2020/22	2020/22
	Idade 15-24	15 anos	15 anos	13 anos	11 anos	Idade 12-13	Idade 10-11
Argentina	6,55	6,69					
Bolívia	6,23						
Brasil	6,46	6,85					
Chile	6,65	6,41				7,76	8,44
Colômbia	5,95	6,96					8,82
Costa Rica	6,93	7,32					
República Dominicana	6,38	7,44					
Equador	6h40						
El Salvador	6,72	7h40					
Guatemala	6,65	7,72					
Honduras	6,47						
Jamaica	5,81	5,83					
México	6,77	7,26					
Nicarágua	6,84						
Panamá	6,94	7,04					
Paraguai	6,18	7,32					
Peru	6,23	6,37					
Uruguai	6,77	7,03					
Venezuela	5,59						

Tabela 3.2F: Satisfação com a vida dos adolescentes no Médio Oriente e Norte de África, por país e idade

	PAG	Pisa	HBSC		CW		
	2020/22	2022	2021/22	2021/22	2020/22	2020/22	
	Idade 15-24	15 anos	15 anos	13 anos	11 anos	Idade 12-13	Idade 10-11
Argélia	5,54					8h15	7,94
Bahrein	6,52						
Egito	4,38						
Irã	5,46						
Iraque	5,61						
Israel	7,98					8,58	8,78
Jordânia	4,86	6,77					
Kuwait	7,39						
Libano	2,93						
Libia	5,93						
Marrocos	5,34	6,76					
Palestina, Estado de	5,25						
Catar		6,77					
Arábia Saudita	6h45	7,36					
Tunisia	4,87						
República Turca do Norte de Chipre	5,32						
Turquia, República da	5,07	4,90				7,28	8,11
Emirados Árabes Unidos	6,54	6,85					
Iémen	3,93						

Tabela 3.2G: Satisfação com a vida dos adolescentes na América do Norte e ANZ, por país e idade

	PAG	Pisa	HBSC		CW		
	2020/22	2022	2021/22	2021/22	2020/22	2020/22	
	Idade 15-24	15 anos	15 anos	13 anos	11 anos	Idade 12-13	Idade 10-11
Austrália	6,94						
Canadá	6,70		6,63	7h00	7,54		
Nova Zelândia	6,85	6,27					
NÓS	6,61						

Tabela 3.2H: Satisfação com a vida dos adolescentes no Sul da Ásia, por país e idade

	PAG	Pisa	HBSC		CW		
	2020/22	2022	2021/22	2021/22	2020/22	2020/22	
	Idade 15-24	15 anos	15 anos	13 anos	11 anos	Idade 12-13	Idade 10-11
Afeganistão	1,96						
Bangladesh	4,72					7,55	7,66
Índia	4,33						
Nepal	5,67						
Paquistão	5,17						
Sri Lanka	4,80					8,22	7,96

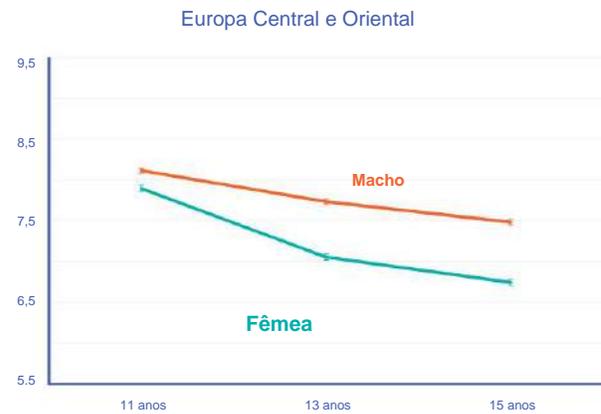
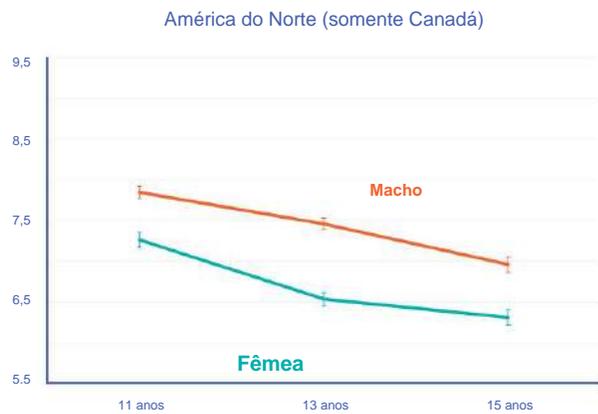
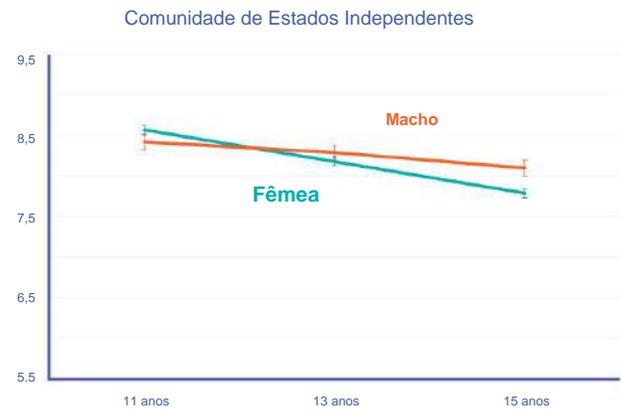
Tabela 3.2I: Satisfação com a vida dos adolescentes no Sudeste Asiático, por país e idade

	PAG	Pisa	HBSC			CW	
	2020/22	2022	2021/22	2021/22	2021/22	2020/22	2020/22
	Idade 15-24	15 anos	15 anos	13 anos	11 anos	Idade 12-13	Idade 10-11
Brunei Darussalam		5,86					
Camboja	4,62	7,65					
Indonésia	5,81	7,22				8,12	8,46
<small>República Popular Democrática de Laos</small>	4,90						
Malásia	6,41	6,63					
Mianmar	4h40						
Filipinas	6,12	6,97					
Cingapura	6h45						
Tailândia	6,75	7,12					
Vietnã	6,06	7h35					

Tabela 3.2J: Satisfação com a vida dos adolescentes na África Subsaariana, por país e idade

	PAG	Pisa	HBSC			CW	
	2020/22	2022	2021/22	2021/22	2021/22	2020/22	2020/22
	Idade 15-24	15 anos	15 anos	13 anos	11 anos	Idade 12-13	Idade 10-11
Benim	4,52						
Botsuana	4,09						
Burkina Faso	4,98						
Camarões	5,36						
Chade	4,56						
Comores	4,01						
Congo	5,78						
Congo, República Democrática do	3,37						
Costa do Marfim	5,32						
Essuatíni	3,84						
Etiópia	4,48						
Gabão	5,52						
Gâmbia	4,52						
Gana	4,84						
Guiné	5,05						
Quênia	4,78						
Lesoto	3,80						
Libéria	4,73						
Madagáscar	4,17						
Maláui	3,83						
Mali	4,47						
Mauritânia	4,61						
Maurício	6,03						
Moçambique	5,32						
Namíbia	5,05						
Niger	4,63						
Nigéria	5,28						
Senegal	5,06						
Serra Leoa	3,19						
África do Sul	5,75					8,60	8,86
Tanzânia	4,15						
Ir	4,34						
Uganda	4,69						
Zâmbia	4,09						
Zimbábue	3,77						

3.3: A satisfação com a vida diminui ao longo do início da adolescência (HBSC 2021/22), por género



Os dados do PISA 2022 revelam que a maior satisfação com a vida para indivíduos com 15 anos é encontrada na Europa Central e Oriental.

Malta, Polónia e Eslováquia. Os dados do HBSC e do Children's Worlds também mostram que as diferenças regionais e nacionais diminuem nas crianças e adolescentes mais jovens.

Por último, é também evidente que as crianças e os adolescentes mais novos relatam consistentemente uma maior satisfação com a vida do que os seus homólogos mais velhos, ilustrando um início precoce do declínio da infância para a meia-idade. A Figura 3.3 mostra o declínio dos 11 aos 15 anos nos dados do HBSC, indicando um declínio maior entre as mulheres, particularmente entre os 11 e os 13 anos, com alguma variação entre regiões. Incluindo dados dos outros três estudos, as Tabelas 3.2AJ mostram que este padrão decrescente é evidente dos 10 aos 15 anos de idade em todos os países, e continua até ao final da adolescência (15-24 anos) na maioria deles. O declínio dos 10-12 anos para os 15-24 anos é notavelmente maior nos países de rendimento mais baixo. Isto é observado nos países de renda mais baixa com recursos disponíveis

dados, incluindo Argélia, Turquia, Bangladesh, Sri Lanka, Tajiquistão, Indonésia e África do Sul. Em contraste, em muitos países ocidentais (principalmente na Europa), não há maior declínio entre os 15 e os 24 anos de idade e, em alguns deles (nomeadamente, na Islândia, na Irlanda, na Suécia e no Reino Unido), parece haver uma maior satisfação com a vida. aos 15-24 anos do que aos 15 anos.

Desigualdades e correlações no bem-estar dos adolescentes

Para oferecer uma visão mais abrangente do atual estado global do bem-estar de crianças e adolescentes, aprimoramos as análises anteriores sobre os níveis e tendências subjetivas de bem-estar, apresentando uma série de análises correlacionais.

Utilizando dados do GWP e do PISA, examinamos as desigualdades subjetivas de bem-estar entre grupos sociodemográficos e os fatores do domínio da vida que explicam a variação no bem-estar subjetivo dos adolescentes. Desigualdades entre gênero e idade

foram explorados em algumas das análises anteriores, e informações adicionais são fornecidas na análise correlacional apresentada nesta seção.

Adolescência intermediária a tardia (15 a 24 anos):

Pesquisa Mundial Gallup

A análise correlacional dos dados do GWP (idades entre 15 e 24 anos) considera todos os países onde os dados foram coletados em 2022 e investiga fatores sociodemográficos (gênero, residência rural/urbana, renda familiar e PIB do país) e 10 itens sobre satisfação com diferentes aspectos da vida.⁴⁹ Esta análise está resumida na Tabela 3.3, que mostra os resultados do Modelo 1 (apenas factores sociodemográficos) e do Modelo 2 (10 itens de satisfação, controlando factores sociodemográficos).

Análises separadas por níveis do PIB estão disponíveis nas Tabelas A1.7.AD no Apêndice 1.

Desigualdades entre grupos sociodemográficos

Em média, as mulheres reportam uma satisfação com a vida 0,09 pontos superior à dos homens (Tabela 3.3), e esta disparidade é maior nos países de rendimento mais baixo, sem diferenças de gênero observadas nos países de rendimento elevado (Tabelas A1.7.AD no Apêndice 1). . Da mesma forma, a satisfação com a vida é -0,10 pontos inferior nas comunidades rurais em comparação com as urbanas, e esta disparidade é maior nos países de rendimento mais baixo, sem diferenças observadas nos países de rendimento elevado.

Além disso, em comparação com aqueles no primeiro (mais baixo) quintil da distribuição de renda familiar do país, aqueles no terceiro, quarto e quinto (mais alto) quintis relatam 0,16, 0,30 e 0,43 pontos mais elevados de satisfação com a vida, respectivamente, com efeitos menores em alta países de rendimento mais baixo do que os de rendimento mais baixo. Além disso, em comparação com os residentes de países de rendimento elevado, aqueles em países de rendimento médio-alto, médio-baixo e baixo relatam uma satisfação com a vida inferior em -0,63, -1,74 e -2,91 pontos, respetivamente. Esta associação também pode ser visualizada na Tabela A1.7.AD em

Apêndice 1, que classifica todos os países por PIB.

O Capítulo 2 deste *Relatório Mundial sobre Felicidade* apresenta uma análise semelhante para aqueles com idades compreendidas entre os 15 e os 29 anos, incluindo uma gama mais ampla de correlações. Esta análise sugere que a importância relativa do rendimento familiar diminui quando se controlam outros factores importantes.⁵⁰

Tabela 3.3: Correlatos de satisfação com a vida. Pesquisa Mundial Gallup 2022 (15 a 24 anos)

	Modelo 1		Modelo 2	
	β	SE	β	SE
Fatores sociodemográficos				
Gênero (ref.: masculino)				
Fêmea	0,09 **	0,03	0,12 ***	0,03
Residência urbana/rural (ref.: residência urbana)				
Residência rural	-0,10 **	0,03	-0,08 **	0,03
Renda familiar (ref.: 20% mais baixa)				
Segundos 20%	0,04	0,04	0,03	0,05
Médio 20%	0,16 ***	0,04	0,11 *	0,05
Quarto 20%	0h30***	0,04	0,24***	0,05
20% mais altos	0,43***	0,05	0,33***	0,05
Desenvolvimento econômico do país (ref.: países de rendimento elevado)				
Países de renda média alta	-0,63***	0,04	-0,40***	0,04
Países de renda média baixa	-1,74 ***	0,04	-1,40 ***	0,04
Países de baixa renda	-2,91 ***	0,05	-2,07***	0,06
10 itens de satisfação				
Satisfeito com o sistema de transporte público em sua cidade/área			0,08 *	0,03
Satisfeito com as estradas e rodovias da sua cidade/área			-0,04	0,03
Satisfeito com a qualidade do ar em sua cidade/área			0,03	0,04
Satisfeito com a qualidade da água em sua cidade/área			0,02	0,04
Satisfeito com a disponibilidade de moradia acessível em sua cidade/área			0,20 ***	0,03
Satisfeito com o sistema educacional/escolas da sua cidade/área			0,07	0,04
Satisfeito com a qualidade dos cuidados de saúde na sua cidade/área			0,24***	0,04
Satisfeito com as oportunidades de conhecer pessoas e fazer amigos em sua cidade/área			0,28***	0,04
Satisfeito com a cidade/área onde mora			0,37***	0,04
Satisfeito com seu padrão de vida (coisas que você pode comprar e fazer)			1,42 ***	0,04

Observação. Níveis de Significância: * 0,05 ** 0,01 *** 0,001. Modelo 1: R²= 0,15; N=25.877, p<0,001. Modelo 2: R²= 0,25; N=22699, p<0,001

Satisfação com diferentes aspectos da vida

A satisfação com a vida tende a ser maior entre aqueles que relatam estar satisfeitos com: padrões de vida, cidade ou região onde residem, oportunidades de interações sociais e amizades na sua cidade ou região, acessibilidade a serviços de saúde de qualidade na sua cidade ou região, disponibilidade de moradia boa e acessível em sua cidade ou região e sistema de transporte público. A satisfação com os padrões de vida tem – de longe – o impacto mais significativo na satisfação com a vida, enfatizando o papel do bem-estar material. Em contraste, não são encontradas associações estatisticamente significativas ($p < 0,05$) para a qualidade das estradas, qualidade do ar, qualidade da água e qualidade das escolas e do sistema educativo na sua cidade ou área.

Análises separadas por níveis do PIB revelam informações adicionais:

- Nos países de rendimento médio-alto, não existem associações estatisticamente significativas ($p < 0,05$)

entre satisfação com a vida e satisfação com

o sistema de transporte público e o acesso a cuidados de saúde de qualidade.

- Nos países de rendimento médio-baixo, não existem associações estatisticamente significativas ($p < 0,05$) entre satisfação com a vida e satisfação com o sistema de transporte público, o acesso a cuidados de saúde de qualidade e oportunidades de conhecer pessoas e fazer amigos. Em contrapartida, existe uma associação com a satisfação com o sistema educativo/escolas.
- Nos países de baixo rendimento, não existem associações estatisticamente significativas ($p < 0,05$) entre a satisfação com a vida e a satisfação com o sistema de transportes públicos, as oportunidades de conhecer pessoas e fazer amigos e a cidade/área de residência. Em contrapartida, existe uma associação com a satisfação com a qualidade da água e com o sistema educativo/escolas.



Meia adolescência (15 anos): PISA

Semelhante à análise correlacional do GWP, a análise correlacional dos dados do PISA 2022 (15 anos) examina as desigualdades entre grupos sociodemográficos (gênero, residência rural/urbana, posses familiares e desenvolvimento econômico do país de residência) e 10 itens sobre satisfação com diferentes aspectos da vida. Os resultados são apresentados na Tabela 3.4. O Modelo 1 examina os fatores sociodemográficos nos 74 países e territórios com dados disponíveis sobre satisfação com a vida, e o Modelo 2 examina os 10 itens de satisfação –

controlando fatores sociodemográficos – nos 13 países onde esses dados foram coletados (Brasil, Hong Kong, Hungria, Irlanda, Macau, México, Holanda, Nova Zelândia, Panamá, Arábia Saudita, Eslovênia, Espanha e Emirados Árabes Unidos).

Desigualdades entre grupos sociodemográficos

Em média, a satisfação com a vida é -0,78 pontos menor entre as mulheres do que entre os homens. Isto contrasta com as descobertas entre os 15 e os 24 anos que mostram maior satisfação com a vida

entre as mulheres do que entre os homens desde 2014 em todo o mundo (ver Figura 3.1B e Tabela 3.4). Isto pode ser explicado em grande parte pelo foco nos dados disponíveis, sobretudo nos países ocidentais de rendimento elevado. Na verdade, os resultados do GWP entre os 15 e os 24 anos não mostram diferenças de gênero ($p < 0,05$) nos países de rendimento elevado (Tabela A1.7A no Apêndice 1). Evidências do HBSC (Tabela A1.4 e Figura A1.4 no Apêndice 1) e do Children's Worlds (Tabela A1.5 no Apêndice 1) principalmente de países ocidentais de alta renda mostram que a disparidade de gênero raramente é observada na faixa etária de 10 a 11 anos, tende a se tornar perceptível a partir dos 12 anos e aumenta entre 13 e 15 anos.

Da mesma forma, a satisfação com a vida é menor nas áreas mais populosas em comparação com as áreas mais rurais. A análise do PAG aos 15-24 anos revela o padrão oposto a nível global, mas não há diferenças estatisticamente significativas nos países de rendimento elevado (Tabela A1.7A no Apêndice 1). Isto sugere mais uma vez que estas diferenças podem ser parcialmente explicadas pela natureza diferente dos países que recolhem dados do PISA e do GWP.

Além disso, em comparação com aqueles que se encontram no quintil mais baixo da distribuição de posses familiares dentro de cada país, aqueles que se encontram nos quintis mais elevados relatam uma satisfação com a vida cada vez mais elevada. Em contrapartida, existe uma associação negativa entre o nível de desenvolvimento econômico no país de residência ($\log \text{PIB}$)⁵¹ e a satisfação com a vida. Esta associação também é ilustrada na Tabela A1.7 em

Apêndice 1, que classifica todos os países por PIB. Esta tabela mostra um padrão distinto na faixa etária de 15 a 24 anos, quando uma clara associação positiva é evidente, em comparação com a faixa etária de 10 a 15 anos, quando nenhuma associação clara é observada, possivelmente devido em parte à natureza dos países participantes em cada estudo.

Satisfação com diferentes aspectos da vida

A análise dos 10 itens de satisfação do Modelo 2 mostra que, em comparação com aqueles que referem não estar satisfeitos, a satisfação com a vida é maior entre aqueles que referem estar satisfeitos com a sua imagem corporal (1,02 pontos), a sua relação com os pais (1,01 pontos), a sua vida na escola (0,88 pontos), sua saúde (0,57 pontos), seu uso do tempo (0,56 pontos), sua vizinhança (0,24 pontos) e o que aprendem na escola (0,13 pontos). Curiosamente, as diferenças não são

Tabela 3.4: Correlatos de satisfação com a vida. PISA (15 anos)

	Modelo 1		Modelo 2	
	β	SE	β	SE
Fatores sociodemográficos				
Gênero (ref.: masculino)				
Fêmea	-0,78***	0,01	-0,51 ***	0,01
Residência urbana/rural (ref.: população de +10 milhões de pessoas)				
1 milhão a 10 milhões	0,02	0,03	-0,09 *	0,04
100.000 a 1 milhão	0,26 ***	0,03	-0,02	0,04
15.000 a 100.000	0,34***	0,03	0,02	0,04
3.000 a 15.000	0,55***	0,03	0,07	0,04
Menos de 3.000	0,62***	0,03	0,05	0,05
Bens domésticos (ref.: 20% mais baixos)				
Segundos 20%	0,17 ***	0,02	0,20 ***	0,02
Médio 20%	0,27***	0,02	0,28***	0,03
Quarto 20%	0,39***	0,02	0,40***	0,04
20% mais altos	0,50***	0,02	0,49***	0,05
Registrar PIB	-0,04***	0,01		
10 itens de satisfação				
Satisfeito com sua saúde			0,57***	0,02
Satisfeito com sua aparência			1,02 ***	0,02
Satisfeito com o que você aprende na escola			0,13 ***	0,02
Satisfeito com os amigos que você tem			-0,05 *	0,03
Satisfeito com o bairro onde você mora			0,24***	0,02
Satisfeito com todas as coisas que você tem			0,02	0,03
Satisfeito com a forma como você usa seu tempo			0,56***	0,02
Satisfeito com o relacionamento com seus pais/responsáveis			1,01 ***	0,02
Satisfeito com seu relacionamento com seus professores			-0,11 ***	0,02
Satisfeito com sua vida na escola			0,88***	0,02

Observação. Níveis de Significância: * 0,05 ** 0,01 *** 0,001. Modelo 1 (43 países): $R^2 = 0,03$; $N=295.345$, $p<0,001$. Modelo 2 (13 países): $R^2 = 0,25$; $N=92.666$, $p<0,001$. PIB= Produto Interno Bruto per capita, preços constantes. Seguimos as classificações analíticas do Banco Mundial (RNB per capita em dólares americanos; metodologia Atlas (Banco Mundial, sd)), para categorizar os países como de rendimento elevado, rendimento médio alto, rendimento médio baixo e rendimento baixo.

estatisticamente significativo ($p<0,05$) para a satisfação com as coisas que você tem (bem-estar material), e uma pequena associação negativa é encontrada para a satisfação com os amigos que você tem (-0,05 pontos) e relacionamento com os professores (-0,11 pontos). Estes resultados (especialmente aqueles que envolvem um tamanho de efeito pequeno) devem ser interpretados com cautela dado o pequeno número de países considerados no Modelo 2

devido a limitações de disponibilidade de dados.

Discussão

As análises apresentadas neste capítulo forneceram insights sobre o estado de bem-estar subjetivo de crianças e adolescentes e as principais limitações de dados que afetam a área. Estes são discutidos

abaixo. Apresentamos também uma discussão sobre as medidas necessárias para melhorar coletivamente o bem-estar de crianças e adolescentes em todo o mundo.

Principais descobertas

Níveis de satisfação com a vida

No mundo pós-pandemia, a satisfação com a vida das pessoas entre os 10 e os 15 anos tende a ser mais elevada na Europa Central e Oriental (nomeadamente nos Balcãs) e na CEI, e a mais baixa na Ásia Oriental, na América do Norte e na Nova Zelândia, e MENA. Contudo, é importante notar que, para esta faixa etária, os dados só estão disponíveis em algumas regiões do mundo, incluindo principalmente países de rendimento elevado. As desigualdades entre países entre os adolescentes mais jovens (10-15 anos) são menores em comparação com os adolescentes mais velhos (15-24 anos).



Para as pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos, estão disponíveis dados globais e a maior satisfação com a vida é observada em Israel, no Norte da Europa e em alguns países da Europa Central e Oriental, e a mais baixa na África Subsaariana e no Sul da Ásia. Isto contrasta com o

classificação de adultos no Capítulo 2, onde a maioria dos países da Europa Central e Oriental tem classificação muito inferior, e satisfação com a vida na América do Norte e ANZ e a Europa Ocidental é muito mais elevada em comparação com outras regiões. Estas diferenças foram

moldado por tendências distintas para essas faixas etárias observadas nos últimos 15 anos.

Tendências na adolescência média e tardia

Na adolescência média a tardia (15-24 anos), registou-se uma tendência global positiva entre 2006 e 2019 na satisfação com a vida, em linha com as tendências dos adultos, que terminou com a pandemia, em linha com as tendências dos adultos.

As tendências globais mascaram as tendências regionais – que, ao mesmo tempo, mascaram as tendências sub-regionais e nacionais

– que nem sempre correspondem às tendências adultas. Os nossos resultados sugerem que os declínios pré-COVID-19 amplamente divulgados no bem-estar subjetivo dos jovens observados em todos os países⁵² podem concentrar-se nas regiões que tendem a recolher dados de forma sistemática (por exemplo, América do Norte e Europa Ocidental), bem como noutras regiões. regiões como o MENA e o Sul da Ásia. No entanto, quando se consideram os jovens de (quase) todo o mundo, estas tendências negativas começam a parecer menos globais, à medida que se observam tendências positivas na África Subariana, na Europa Central e Oriental, na CEI, na América Latina e nas Caraíbas e no Sudeste. Ásia. Como resultado destas tendências, embora a satisfação com a vida para aqueles com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos e os adultos fosse a mais elevada na Europa Ocidental, na América do Norte e na Nova Zelândia no final da década de 2000, em 2022 isto era válido apenas para os adultos, enquanto para aqueles com idade entre os 15 e os 24 anos. 24 a satisfação com a vida era equivalente e não superior em comparação com a Europa Central e Oriental e a América Latina e Caraíbas.

Tendências na adolescência inicial e intermediária

No início da adolescência (10-15 anos), as avaliações das tendências globais não são possíveis, uma vez que os dados só estão disponíveis principalmente em países ocidentais de rendimento elevado. Os dados do PISA, HBSC e Children's Worlds mostram declínios substanciais pós-COVID-19 em quase todos os países analisados, que tendem a ser mais graves entre as mulheres e os adolescentes mais velhos. No entanto, ao contrário dos declínios nos países (principalmente) ocidentais, observam-se aumentos na maioria dos países do Leste Asiático em

15 anos.

Embora pareça haver evidências sólidas sobre as tendências pós-pandemia, as evidências são mais confusas no que diz respeito às tendências pré-pandemia, incluindo algumas discrepâncias entre o HBSC e o PISA aos 15 anos. Países da Europa de Leste examinados aos 15 anos de idade nos 5-6 anos anteriores à pandemia da COVID-19. Estas discrepâncias realçam a necessidade de cautela ao interpretar as tendências para esta faixa etária apenas com base em evidências de estudos internacionais, na ausência de mais informações.

evidências de estudos nacionais (ver Apêndice 2).

Isto fala da necessidade de colmatar as deficiências nos dados internacionais disponíveis, o que é

discutido na próxima seção. Apesar das discrepâncias que afectam alguns países e regiões, existem evidências consistentes noutros, incluindo declínios na América do Norte (Canadá e EUA), em alguns países da Europa Ocidental (por exemplo, Áustria, Islândia, Irlanda e Países Baixos) e em dois países do MENA (Turquia e Israel), que são em grande parte impulsionados pelo declínio das mulheres.

O Canadá surge como o país com o maior declínio feminino nos dados disponíveis, que começou no início da década de 2010 e ainda está em curso. Em contraste, os dados do HBSC (11, 13, 15 anos) mostram evidências de tendências positivas em alguns países da região Central e Oriental.

Europa (Estónia, Letónia, Croácia) na década de 2000 e início de 2010.

Declínio da idade

Consistente com a literatura existente,⁵³ encontramos declínios na satisfação com a vida desde a infância, passando pela adolescência até a idade adulta. Este declínio é mais

pronunciada entre as mulheres e nos países de rendimento mais baixo. Dos 15 aos 24 anos, não se observam declínios em vários países europeus e observam-se aumentos em alguns deles. Além disso, embora os adultos tendam a reportar uma menor satisfação com a vida do que os adolescentes, a disparidade entre as pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos e as pessoas com 25 ou mais anos está a diminuir na Europa Ocidental e a inverter-se na América do Norte, justaposta a uma disparidade cada vez maior na África Subariana.

Diferenças de género

Também consistente com pesquisas anteriores,⁵⁴ não observamos diferenças de género entre os 10 e os 11 anos de idade, mas as mulheres começam a reportar menor satisfação com a vida do que os homens por volta dos 12 anos e a diferença aumenta ainda mais dos 13 aos 15 anos. pandemia. Em contraste, quando se passa de análises no início da adolescência (10-15 anos) em países ocidentais, na sua maioria de rendimento elevado, para análises globais na adolescência média-final (15-24 anos), surge um quadro distinto. As nossas análises globais não mostram diferenças de género entre 2006 e 2013, entre os 15 e os 24 anos, mas que as mulheres começaram a reportar maior satisfação com a vida do que os homens a partir de 2014. A disparidade global de género diminuiu após a pandemia. Análises regionais entre os 15 e os 24 anos mostram que as diferenças de género são pequenas ou inexistentes na maioria das regiões do mundo

As mulheres começam a relatar menor satisfação com a vida do que os homens por volta dos 12 anos e a diferença aumenta ainda mais entre os 13 e os 15 anos.

durante a maioria dos anos da série 2006-2022, com a notável exceção do MENA, onde as mulheres relatam consistentemente maior satisfação com a vida do que os homens. Em 2022, esta disparidade de gênero que favorece as mulheres em detrimento dos homens foi mais pronunciada nos países de rendimento mais baixo, não tendo sido observadas diferenças de gênero nos países de rendimento elevado.

Outras desigualdades

Para além das desigualdades de gênero, idade e geográficas discutidas acima, a análise correlacional na adolescência média e tardia (15-24 anos) mostra maior satisfação com a vida nas áreas urbanas do que nas áreas rurais. No entanto, isto não é observado em países de rendimento elevado ou no início da adolescência (15 anos), onde os dados foram recolhidos principalmente em países de rendimento elevado.

Descobrimos também que quanto mais elevado for o PIB do país, maior será a satisfação média com a vida na adolescência intermédia e tardia (15-24 anos), o que contrasta com os resultados da adolescência intermédia (10-15 anos), onde não existe associação é observada aos 10-12 anos de idade, e uma associação negativa paradoxal é encontrada aos 15 anos.⁵⁵ Evidências recentes sugerem que esta contradição pode resultar da coleta limitada de dados em países de renda não alta no início e no meio da adolescência, porque quando os adolescentes desses países são considerada, uma associação positiva é observada na adolescência média (15-17 anos). Notavelmente, esta associação é mais forte em países de rendimento mais baixo para adolescentes, mas este padrão inverte-se com a idade na idade adulta.⁵⁶

Correlatos da satisfação com a vida

As análises correlacionais apresentadas neste capítulo utilizando dados do PAG na adolescência média e tardia (15-24 anos) sublinham a importância dos indicadores socioeconómicos não só a nível nacional (PIB), mas também a nível do agregado familiar (rendimento familiar). quintil dentro de cada país) e individual

níveis (satisfação com os padrões de vida). Entre os factores do domínio da vida examinados, a satisfação com os padrões de vida surge, de longe, como o correlato mais forte da satisfação com a vida. Além disso, encontramos diferenças entre os níveis de economia

desenvolvimento novamente. Por exemplo, a satisfação com as escolas e o sistema educativo está positivamente associada à satisfação com a vida na população média-baixa.

e nos países de baixo rendimento, mas não nos países de rendimento médio-alto e alto. A análise correlacional na adolescência média (15 anos) destaca a importância da imagem corporal, das relações com os pais, da vida escolar, da saúde e do uso do tempo para a satisfação com a vida dos jovens de 15 anos, embora isto reflita apenas os 13 países que recolheram estes dados no PISA 2022, o que limita a generalização destes resultados.

Várias das conclusões acima sublinham disparidades quando se consideram adolescentes de países e regiões de rendimento mais baixo com dados limitados sobre bem-estar subjetivo, desafiando a literatura prevalecente, em grande parte derivada de países ocidentais de rendimento elevado. Dado que a maior parte da nossa compreensão do bem-estar subjetivo das crianças e dos adolescentes provém de dados destes contextos ocidentais mais ricos, as implicações são substanciais para as iniciativas globais destinadas a melhorar o bem-estar das crianças e dos jovens em todo o mundo.

Estas e outras limitações de dados são discutidas a seguir.

Abordando as limitações dos dados internacionais sobre o bem-estar de crianças e adolescentes

As limitações de dados existentes representam um desafio substancial na geração de conhecimentos baseados em evidências para promover o bem-estar das crianças e dos adolescentes à escala global. Apesar dos esforços substanciais nos últimos 15 anos para melhorar a disponibilidade de dados entre os países, persiste uma lacuna considerável nos dados globais para crianças e adolescentes em comparação com os adultos. Este capítulo esclareceu as principais lacunas e limitações dos dados internacionais, juntamente com algumas outras questões de dados (ver Apêndice 2) que merecem atenção. As principais limitações são:

- **A ausência de um bem-estar subjetivo comum**

sendo medida. O estabelecimento de pelo menos um item idêntico de bem-estar subjetivo em cada pesquisa facilitaria a comparabilidade dos dados entre o bem-estar subjetivo de crianças, adolescentes e adultos.



Isto torna-se crucial na ausência de grandes inquéritos internacionais que explorem o bem-estar desde a infância até à idade adulta a nível mundial.

- **O número limitado de medidas subjetivas de bem-estar.** Dado que os inquéritos existentes, no seu conjunto, não se centram principalmente no bem-estar subjectivo – com excepção do Children's Worlds – tendem a incluir apenas um aspecto do bem-estar subjectivo, predominantemente a satisfação global com a vida, normalmente medida através de um único item. Seria vantajoso ter a capacidade de explorar o afeto e a eudaimonia nos inquéritos a crianças e adolescentes para nos dar uma compreensão mais matizada de como os três componentes interagem em amostras globais, comparável com o que existe na literatura sobre adultos.

Também é importante melhorar a disponibilidade de dados sobre os fatores de bem-estar subjectivo para poder

examinar rigorosamente o que explica as variações nos níveis e tendências subjetivos de bem-estar – e entre quem.

- **As idades das amostras.** Nenhum conjunto de dados abrange desde a meia-infância (quando as medidas de auto-relato se tornam fiáveis, por volta dos 8 anos) até ao final da adolescência (no limite superior, 24 anos), nem até à idade adulta. Além disso, faltam dados de amostras representativas no final da adolescência (16-24 anos). Isto significa que a comparação entre idades e a exploração de como o bem-estar subjectivo muda globalmente ao longo do tempo está limitada à utilização de múltiplos conjuntos de dados, que não são consistentes e comparáveis.

- **Os dados do início ao meio da adolescência (10-15 anos) só estão disponíveis nos níveis superior e superior. países de rendimento médio, principalmente no mundo ocidental.**

Isto deve-se em grande parte ao facto de que obter acesso a crianças em países de rendimentos mais baixos é um desafio, caro e demorado para os investigadores.⁵⁷ A escola é um ponto de acesso comum para os investigadores pesquisarem crianças em todo o mundo, e crianças em países de baixa renda. os países de rendimento têm menos acesso a

escolaridade e são menos propensos a frequentá-la por uma infinidade de razões.⁵⁸ As conclusões deste capítulo referentes aos adolescentes do início ao meio (10-15 anos), e as da literatura existente, representam em grande parte o que encontramos nas famílias de rendimentos elevados. e alguns países de rendimento médio. Conforme observado, há evidências recentes que sugerem que, quando os adolescentes de países de renda mais baixa são

considerados, os resultados podem contradizer a literatura existente em países de rendimento mais elevado.⁵⁹ Isto é preocupante, pois significa que crianças e adolescentes nas maiores partes do mundo, que provavelmente necessitam de mais apoio, não estão representados em amostras globais, o que impede impedir-nos de alcançar uma melhor compreensão sobre como podemos promover o seu bem-estar.

Promover o bem-estar das crianças e Adolescentes em todo o mundo

É evidente que, para as populações mais jovens, a recolha e a disponibilidade de dados internacionais estão atrasadas devido a uma série de dificuldades na recolha de dados das pessoas mais jovens. No entanto, existe um apetite global para melhorar a recolha de dados e

As tendências negativas amplamente divulgadas no bem-estar dos adolescentes na Europa Ocidental e na América do Norte, apoiadas pela nossa análise, contrastam com as tendências positivas pré-pandémicas em regiões como a África Subariana e as tendências positivas pós-pandemia na Ásia Oriental.

avaliação para melhorar crianças e adolescentes

bem-estar globalmente. Isto está a ser materializado em esforços em três áreas principais.

Abordando deficiências em dados internacionais

Os quatro fornecedores de dados cujos dados foram utilizados neste capítulo fizeram enormes esforços ao longo da última década para expandir o número de medidas disponíveis (por exemplo, a OCDE incluiu um questionário de bem-estar nas duas últimas edições do PISA), e o número dos países participantes, incluindo mais países não ocidentais de rendimento não elevado (por exemplo, HBSC, que começou a recolher dados em países da Ásia Central na sua última vaga, e tem uma iniciativa global de Projectos Ligados que permite a países fora da Europa e da América do Norte recolher dados comparáveis utilizando um protocolo comum).⁶⁰ Além destes quatro estudos, existem algumas iniciativas excelentes que estão a fazer incursões a nível internacional com a recolha de dados de

populações de rendimentos mais baixos, como o PISA para o Desenvolvimento da OCDE;⁶¹ e os Inquéritos de Indicadores Múltiplos (MICS) da UNICEF.⁶² Na Europa, há trabalho em curso para realizar o primeiro inquérito transnacional de coorte de nascimentos sobre o bem-estar infantil através do GUIDE (Growing Up In Digital Europe), apoiado pelo projeto Coordinate.⁶³

Este projecto está a mobilizar investigadores e organizações, promovendo esforços coordenados para melhorar a harmonização e acessibilidade dos dados de inquéritos internacionais, centrando-se especificamente em dados de inquéritos de painel para examinar o bem-estar de crianças e jovens à medida que crescem. Esta iniciativa contribuirá significativamente para um importante objectivo a longo prazo

objetivo no terreno: obter dados longitudinais mais comparáveis entre países para permitir evidências mais robustas sobre como promover o bem-estar das crianças e dos adolescentes.

Melhorando as abordagens atuais para avaliar o bem-estar de crianças e adolescentes em todas as nações

Vários intervenientes internacionais estão a liderar esta questão. Por exemplo, a OCDE criou um Portal de Dados sobre o Bem-Estar Infantil⁶⁴ com dados dos principais inquéritos internacionais e com foco na inclusão, tendo em consideração as desigualdades entre grupos sociodemográficos relevantes.

Além disso, o Centro WISE da OCDE está a atualizar as "Diretrizes sobre a Medição do Bem-Estar Subjetivo", também entre crianças e adolescentes, com um apelo à consideração de medidas mais amplas e mais globalmente inclusivas.⁶⁵ Da mesma forma, o UNICEF Innocenti está a expandir o seu trabalho sobre o bem-estar infantil. nos países de rendimento elevado para incluir as opiniões e experiências das crianças que vivem em países de rendimento mais baixo, onde este tipo de trabalho é muito mais escasso.⁶⁶ Além disso, a Organização Mundial de Saúde, em colaboração com a Parceria para a Saúde Materna, Neonatal e Infantil e Nações Unidas

parceiros e, juntamente com o apoio de um Grupo Consultivo de Especialistas, está a desenvolver uma abordagem de medição do bem-estar dos adolescentes para utilização a nível global, regional e nacional, com ênfase na utilização de dados existentes e no envolvimento dos adolescentes e jovens.⁶⁷ Além destes aspectos bem-atores internacionais conhecidos, outras organizações, como a Wellbeing for Planet Earth Foundation⁶⁸

estão trabalhando para estabelecer uma compreensão mais inclusiva e global do bem-estar, incorporando perspectivas interculturais.

Dos dados à ação

A nível internacional, a OCDE publicou recentemente um relatório para facilitar o desenvolvimento de políticas destinadas a melhorar o bem-estar das crianças,⁶⁹

e a UNICEF está a trabalhar em iniciativas políticas para promover o bem-estar das crianças.⁷⁰ A nível nacional, a Coreia do Sul é um bom exemplo da passagem dos dados à acção. Nos seus esforços para tornar a felicidade das crianças uma prioridade nacional, a Coreia do Sul pretende integrar uma perspectiva centrada na criança em todas as políticas governamentais, utilizando conhecimentos sobre o bem-estar subjetivo das crianças e dos adolescentes.⁷¹

Uma consideração importante é que iniciativas como esta requerem colaborações intersectoriais eficazes, abrangendo a recolha de dados, análise e respostas baseadas em evidências, o que pode ser difícil de alcançar a nível nacional e internacional.

Em determinados contextos, a cooperação regional ou local pode ser mais viável, especialmente quando as regiões e as autoridades locais exercem influência sobre questões cruciais.

aspectos da vida das crianças, como a educação e os serviços sociais. Um projeto pioneiro que exemplifica o potencial de tais iniciativas é o #BeeWell, um programa centrado na juventude liderado pela Universidade de Manchester, The Gregson Family Foundation e Anna Freud, inicialmente lançado na Grande Manchester, Reino Unido, e agora expandindo para outros locais na Inglaterra. Este programa reúne conhecimentos académicos, formuladores de políticas e centenas de organizações locais para tornar o bem-estar dos adolescentes um assunto de todos. Utilizando dados da pesquisa #BeeWell (coproduzida com adolescentes) e vinculados a dados de outras fontes, oferece às escolas e às autoridades locais painéis personalizados de bem-estar e conselhos para facilitar a evidência-

respostas baseadas. #BeeWell fornece informações valiosas sobre a eficácia das abordagens ascendentes para avaliar e promover o bem-estar de crianças e adolescentes. Embora centrados num contexto sociocultural ocidental, estes conhecimentos podem ser aplicáveis a regiões e países que enfrentam desafios em iniciativas a nível nacional, promovendo o progresso em diversas partes do mundo.

Conclusões

Há um interesse crescente em melhorar o bem-estar de crianças e adolescentes em todo o mundo. Apesar do progresso notável na investigação e na disponibilidade de dados ao longo dos últimos 15 anos, juntamente com iniciativas inovadoras recentes a nível regional, nacional e internacional, persiste uma lacuna significativa de dados para crianças e adolescentes em comparação com adultos. Estas limitações impedem os investigadores de melhorar substancialmente a nossa compreensão sobre como promover o bem-estar das crianças e dos adolescentes em todo o mundo.

Este capítulo descreve os próximos passos cruciais necessários para abordar as limitações de dados existentes: o uso de – pelo menos uma – medida(s) padronizada(s) de bem-estar subjetivo em todos os países internacionais disponíveis.

estudos, uma cobertura etária mais ampla, desde os 8 anos até ao final da adolescência e até à idade adulta, e recolha de dados de mais regiões do mundo, com especial atenção à melhoria da recolha de dados em países de rendimento médio e baixo.

O capítulo pretende fornecer a imagem mais precisa possível do estado global do bem-estar subjetivo de crianças e adolescentes, apesar das limitações de dados existentes. A análise revela um quadro matizado: os níveis de satisfação com a vida, as tendências e as correlações variam consoante a idade, o género, as regiões do mundo, os países e os níveis de desenvolvimento económico. Nomeadamente, a análise sugere que mudar o foco dos países de elevado rendimento constantemente pesquisados no mundo ocidental revela padrões diferentes. Por exemplo, as tendências negativas amplamente divulgadas no bem-estar subjetivo dos adolescentes (e construções relacionadas) na Europa Ocidental e na América do Norte, apoiadas pela nossa análise, contrastam com tendências positivas pré-pandemia em regiões como a África Subsaariana e tendências positivas pós-pandemia tendências no Leste Asiático.

Estas e outras descobertas apresentadas neste capítulo sublinham a importância de abordar as limitações de dados para compreender o que impulsiona mudanças positivas e negativas – e entre quem – em diferentes partes do mundo.

Notas finais

- 1 Bataille et al. (2019); Innocenti e Preço (2005); Watson et al. (2006)
- 2 Nelson et al. (2016); Sawyer et al. (2018)
- 3 Blakemore (2018); Foulkes et al. (2018); Giedd et al. (1999); Tamnes et al. (2017); Vijayakumar et al. (2016)
- 4 Arian et al. (2013)
- 5 Sawyer et al. (2018)
- 6 Diener et al. (2002)
- 7 Huebner (2004)
- 8 Campbell et al. (2021); Fuhrmann et al. (2022); Orben e Przybylski (2019); Stewart-Brown et al. (2009)
- 9 Aymerich et al. (2021); González-Carrasco et al. (2017); Savahl et al. (2023)
- 10 Diener et al. (1999); Pavot e Diener (2004)
- 11 Savahl et al. (2021)
- 12 Bedin e Sarriera (2014); Casas (2011); Casas et al. (2012); Clara (2012)
- 13 Bevans et al. (2010); Gilman e Huebner (2003); Lewis et al. (2011)
- 14 Bevans et al. (2010); Riley (2004)
- quinze Levin e Currie (2014)
- 16 Cerna et al. (2023); Márquez e Main (2021); Weinstein (2022)
- 17 Casas e González-Carrasco (2019); Goldbeck et al. (2007); Orben et al. (2022)
- 18 Casas et al. (2014)
- 19 Márquez e Long (2021); A Sociedade Infantil (2020)
- 20 Cosma et al. (2023); Savahl et al. (2022)
- 21 Cosma et al. (2023); Márquez e Long (2021)
- 22 Márquez e Long (2021)
- 23 Ben-Arieh (2008)
- 24 Clark et al. (2018)
- 25 De Neve e Oswald (2012)
- 26 Knies (2017); Principal (2014)
- 27 Casas e González (2017); Márquez e Main (2020)
- 28 Azzopardi et al. (2019); Casas et al., 2018; Departamento de Educação (2022); OCDE (2021)
- 29 Lee e Yoo (2015)
- 30 Bradshaw (2015)
- 31 Casas et al. (2022); Helliwell et al. (2023); Lee e Yoo (2015)
- 32 Rudolf e Bethmann (2023)
- 33 Márquez et al. (2024)
- 34 Diener e Suh (2003); Helliwell et al. (2023)
- 35 Diener et al. (1999); Huebner (2004)
- 36 Helliwell et al. (2023)
- 37 Lucas e Diener (2009); Veenhoven (2008)
- 38 Casas (2016); Cummins (2016)
- 39 Seguimos as classificações analíticas do Banco Mundial (RNB per capita em dólares americanos; metodologia Atlas (Banco Mundial, sd)), para categorizar os países como de rendimento elevado, rendimento médio alto, rendimento médio baixo e rendimento baixo. Banco Mundial (sd). Grupos de países e empréstimos do Banco Mundial. Classificação do país. O Banco Mundial. Acessível em: <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-bancos-mundiais-paises-e-grupos-de-emprestimos>
- 40 Helliwell et al. (2019); Helliwell et al. (2020); Helliwell et al. (2022)
- 41 Márquez e Long (2021)
- 42 Engel De Abreu et al. (2021); Pigaiani et al. (2020)
- 43 Engel De Abreu et al. (2021); Márquez e Long (2021)
- 44 Helliwell et al. (2022)
- 45 Helliwell et al. (2022)
- 46 Ver Capítulo 2 do atual *Relatório Mundial sobre Felicidade*
- 47 Casas e González-Carrasco (2019); Goldbeck et al. (2007); Orben et al. (2022)
- 48 Ver Capítulo 2 do atual *Relatório Mundial sobre Felicidade*
- 49 Cummins (1996)
- 50 Ver Capítulo 2 do atual *Relatório Mundial sobre Felicidade*
- 51 O PISA inclui principalmente países de rendimento elevado, pelo que o logGDP é a única opção.
- O GWP inclui muitos países de rendimento elevado, médio-alto, médio-baixo e baixo, o que permite uma comparação mais matizada entre os níveis do PIB. Acreditamos que isto é preferível para visualizar a magnitude das desigualdades no bem-estar entre países de diferentes níveis do PIB, em comparação com outras desigualdades examinadas. Esta abordagem também facilita a discussão sobre as ligações entre o PIB e a satisfação com a vida (negativa ou inexistente em países de rendimento elevado; positiva em todos os outros países) e as limitações nos dados disponíveis que explicam os resultados contra-intuitivos encontrados na literatura (Marquez et al., 2024).
- 52 Cosma et al. (2023); Devido et al. (2019)
- 53 Daly (2022); Orben et al. (2022)
- 54 Chen et al. (2020); Orben et al. (2022);
- 55 Campbell et al. (2021); Rodolfo e Bethmann (2023)
- 56 Márquez et al. (2024)
- 57 Byrne et al. (2021); Colom e Rohloff (2018)
- 58 Huisman e Smits (2009)
- 59 Márquez et al. (2024)

- 60 Cosma et al. (2023); veja a pesquisa Gallup World recuperada de:
<https://www.gallup.com/analytics/318875/global-research.aspx>; consulte Participantes do PISA obtidos em:
<https://www.oecd.org/pisa/aboutpisa/pisa-participants.htm>; consulte Participantes do HBSC obtidos em:
<https://hbsc.org/network/countries/>; veja Children's Worlds obtido em: <https://isciweb.org/wp-content/uploads/2019/12/Session1-ChildrensWorlds.pdf>
- 61 OCDE (2018)
- 62 Ver MICS da UNICEF obtido em: <https://mics.unicef.org/>
- 63 Ver Projeto Coordenado obtido em: <https://www.coordinate-network.eu/>
- 64 Ver OCDE obtido em: <https://www.oecd.org/els/familia/bem-estar-infantil/dados/>
- 65 Mahoney (2023); OCDE (2017)
- 66 Ver UNICEF obtido em: <https://www.unicef.org/saude/saude-e-bem-estar-da-crianca-e-do-adolescente>; Gramoda et al. (2020)
- 67 Guthold et al. (2023)
- 68 Veja Bem-estar para o Planeta Terra obtido em: <https://www.globalwellbeinginitiative.org/about-us>
- 69 OCDE (2021)
- 70 Consulte <https://www.unicef.org/globalinsight/media/2116/file/UNICEF-Global-Insight-Understanding-Child-Subjective-Wellbeing-2021.pdf>
- 71 OCDE (2019)

Referências

- Anaya, LM e Zamarró, G. (2023). O papel do esforço dos estudantes no desempenho no PISA: Revisitando a disparidade de gênero no desempenho. *Artigos Econômicos de Oxford*, gpad018. <https://doi.org/10.1093/oepl/gpad018>
- Anders, J., Has, S., Jerrim, J. et al. O Canadá é realmente uma superpotência educacional? O impacto da não participação nos resultados do PISA 2015. *Educ Asse Eval Acc* 33, 229–249 (2021). <https://doi.org/10.1007/s11092-020-09329-5>
- Andersson, C. e Sandgren Massih, S. (2023). PISA 2018: A Suécia excluiu estudantes de acordo com as regras? *Avaliação na Educação: Princípios, Políticas e Práticas*, 30(1), 33–52. <https://doi.org/10.1080/0969594X.2023.2189566>
- Arain, M., Haque, M., Johal, L., Mathur, P., Nel, W., Rais, A., Sandhu, R., & Sharma, S. (2013). Maturação do cérebro adolescente. *Doença Neuropsiquiátrica de Tratamento*, 9, 449–461. <https://doi.org/10.2147/NDT.S39776>
- Atasever, U., Jerrim, J. e Tieck, S. (2023). Taxas de exclusão de avaliações internacionais em grande escala: Uma análise de 20 anos de dados da IEA. *Avaliação Educacional, Avaliação e Prestação de Contas*. <https://doi.org/10.1007/s11092-023-09416-3>
- Aymerich, M., Cladellas, R., Castelló, A., Casas, F., & Cunill, M. (2021). A evolução da satisfação com a vida ao longo da infância e da adolescência: diferenças nas avaliações dos jovens de acordo com a idade e o sexo. *Pesquisa de Indicadores Infantis*, 14(6), 2347–2369. <https://doi.org/10.1007/s12187-021-09846-9>
- Azzopardi, PS, Hearps, SJC, Francis, KL, Kennedy, EC, Mokdad, AH, Kassebaum, NJ, Lim, S., Irvine, CMS, Vos, T., Brown, AD, Dogra, S., Kinner, SA, Kaoma, NS, Naguib, M., Reavley, NJ, Requejo, J., Santelli, JS, Sawyer, SM, Skirbekk, V.,... Patton, GC (2019). Progresso na saúde e bem-estar dos adolescentes: Acompanhamento de 12 indicadores principais para 195 países e territórios, 1990–2016. *The Lancet*, 393(10176), 1101–1118. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32427-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32427-9)
- Ball, J., Gruzca, R., Livingston, M., Ter Bogt, T., Currie, C., & De Looze, M. (2023). O grande declínio nos comportamentos de risco dos adolescentes: tendência unitária, tendências separadas ou cascata? *Ciências Sociais e Medicina*, 317, 115616. <https://doi.org/10.1016/j.j.socscimed.2022.115616>
- Bancos, J. e Smyth, E. (2015). 'Toda a sua vida depende disso': Estresse acadêmico e testes de alto risco na Irlanda. *Jornal de Estudos Juvenis*, 18(5), 598–616. <https://doi.org/10.1080/13676261.2014.992317>
- Batalle, D., O'Muircheartaigh, J., Makropoulos, A., Kelly, CJ, Dimitrova, R., Hughes, EJ, Hajnal, JV, Zhang, H., Alexander, DC, Edwards, AD, & Counsell, SJ (2019). Diferentes padrões de maturação cortical antes e após 38 semanas de idade gestacional demonstrados por ressonância magnética de difusão in vivo. *NeuroImagem*, 185, 764–775. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2018.05.046>
- Bedin, LM e Sarriera, JC (2014). Análise diádica do bem-estar subjetivo entre pais e filhos. *Pesquisa de Indicadores Infantis*, 7(3), 613–631. <https://doi.org/10.1007/s12187-014-9235-9>
- Ben-Arieh, A. (2008). O Movimento dos Indicadores Infantis: Passado, Presente e Futuro. *Criança Ind Res* 1, 3–16 (2008). <https://doi.org/10.1007/s12187-007-9003-1>
- Bevans, KB, Riley, AW e Forrest, CB (2010). Desenvolvimento das Escalas de Relatórios Infantis de Caminhos Saudáveis. *Pesquisa sobre Qualidade de Vida*, 19(8), 1195–1214. <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9687-4>
- Blakemore, S.-J. (2018). Evitando o risco social na adolescência. *Direções Atuais na Ciência Psicológica*, 27(2), 116–122. <https://doi.org/10.1177/0963721417738144>
- Bradshaw, J. (2015). Bem-estar subjetivo e política social: as nações podem tornar seus filhos mais felizes? *Pesquisa de Indicadores Infantis*, 8(1), 227–241. <https://doi.org/10.1007/s12187-014-9283-1>
- Byrne, J., Day, E., & Raftree, L. (2021) O Caso para uma Melhor Governança dos Dados Infantis: Um Manifesto. *UNICEF*. Nova Iorque.
- Campbell, A. (1976). Medidas subjetivas de bem-estar. *Psicólogo Americano*, 31(2), 117–124. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.31.2.117>
- Campbell, OLK, Bann, D. e Patalay, P. (2021). A disparidade de gênero na saúde mental dos adolescentes: uma investigação transnacional com 566.829 adolescentes em 73 países. *SSM – Saúde da População*, 13, 100742. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100742>
- Cantril, H. (1965). O padrão das preocupações humanas. Nova Brunswick, NJ: Rutgers University Press
- Casas, F. (2011). Indicadores Sociais Subjetivos e Bem-Estar de Crianças e Adolescentes. *Pesquisa de Indicadores Infantis*, 4(4), 555–575. <https://doi.org/10.1007/s12187-010-9093-z>
- Casas, F. (2016). Crianças, Adolescentes e Qualidade de Vida: A Perspectiva das Ciências Sociais ao Longo de Duas Décadas. In: Maggino, F. (eds) Uma vida dedicada à qualidade de vida. *Série de Pesquisa de Indicadores Sociais*, 60. https://doi.org/10.1007/978-3-319-20568-7_1
- Casas, F., Coenders, G., González, M., Malo, S., Bertran, I., & Figuer, C. (2012). Testando a relação entre o bem-estar subjetivo dos pais e dos filhos. *Jornal de Estudos de Felicidade*, 13(6), 1031–1051. <https://doi.org/10.1007/s10902-011-9305-3>
- Casas, F. e González, M. (2017). Escola: Um mundo ou dois mundos? Perspectivas das crianças. *Revisão de Serviços para Crianças e Jovens*, 80, 157–170. <https://doi.org/10.1016/j.criancajovem.2017.06.054>
- Casas, F. e González-Carrasco, M. (2019). Bem-estar subjetivo diminuindo com a idade: Novas pesquisas sobre crianças com mais de 8 anos. *Desenvolvimento Infantil*, 90(2), 375–394. <https://doi.org/10.1111/cdev.13133>
- Casas, F., González-Carrasco, M., & Luna, X. (2018). Os direitos das crianças e o seu bem-estar subjetivo numa perspectiva multinacional. *Jornal Europeu de Educação*, 53(3), 336–350. <https://doi.org/10.1111/ejed.12294>
- Casas, F., González-Carrasco, M., Oriol, X., & Malo, S. (2022). Indicadores Econômicos e de Bem-Estar Subjetivo das Crianças em Nível Nacional em 35 Países. *Pesquisa de Indicadores Infantis*, 15(5), 1539–1563. <https://doi.org/10.1007/s12187-022-09918-4>
- Casas, F., Tiliouine, H., & Figuer, C. (2014). O bem-estar subjetivo de adolescentes de duas culturas diferentes: aplicação de três versões do PWI na Argélia e na Espanha. *Social Pesquisa de Indicadores*, 115(2), 637–651. <https://doi.org/10.1007/s11205-012-0229-z>

Cerna, L., Brussino, O. e Mezzanotte, C. (2023). *Competências sociais e emocionais (SES): Evidências mais recentes sobre a capacidade de ensino e o impacto nos resultados de vida* (Documentos de Trabalho sobre Educação da OCDE 304; Documentos de Trabalho sobre Educação da OCDE, Vol. 304). <https://doi.org/10.1787/ba34f086-e9>

Chen, X., Cai, Z., He, J. e Fan, X. (2020). Diferenças de gênero na satisfação com a vida entre crianças e adolescentes: uma meta-análise. *Jornal de Estudos de Felicidade*, 21(6), 2279–2307. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00169-9>

Clara, A. (2012). A relação entre o bem-estar subjetivo dos pais e a satisfação com a vida de seus filhos na Grã-Bretanha. *Pesquisa de Indicadores Infantis*, 5(4), 631–650. <https://doi.org/10.1007/s12187-012-9139-5>

Clark, AE, Flèche, S., Layard, R., Powdthavee, N., & Ward, G. (2018). As origens da felicidade: a ciência do bem-estar ao longo da vida. Imprensa da Universidade de Princeton. <https://doi.org/10.2307/j.ctvc77dgg>

Colom, M. e Rohloff, P. (2018). Considerações culturais para o consentimento informado na investigação pediátrica em países de baixo/médio rendimento: uma revisão do âmbito. *BMJ Pediatría Aberta*, 2(1), e000298. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2018-000298>

Cosma A., Abdrakhmanova, S., Taut, D., Schrijvers, K., Catunda, C., & Schnohr, C. (2023). Foco na saúde mental e no bem-estar dos adolescentes na Europa, Ásia Central e Canadá. Relatório internacional sobre comportamento de saúde em crianças em idade escolar da pesquisa 2021/2022. Volume 1. Copenhague: Escritório Regional da OMS para a Europa; 2023. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Cosma, A., Stevens, G., Martin, G., Duinhof, EL, Walsh, SD, Garcia-Moya, I., Kólto, A., Gobina, I., Canale, N., Catunda, C., Inchley, J. e De Looze, M. (2020). Tendências temporais transnacionais no bem-estar mental dos adolescentes de 2002 a 2018 e o papel explicativo da pressão escolar. *Jornal de Saúde do Adolescente*, 66(6), S50–S58. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.02.010>

[jadohealth.2020.02.010](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.02.010)

Cummins, RA (1996). Os domínios da satisfação com a vida: uma tentativa de ordenar o caos. *Pesquisa de Indicadores Sociais*, 38(3), 303–328. <https://doi.org/10.1007/BF00292050>

Cummins, RA (2016). A teoria da homeostase do bem-estar subjetivo: uma contribuição para a compreensão da qualidade de vida. Em F. Maggino (Ed.), *Uma Vida Devotada à Qualidade de Vida* (Vol. 60, pp. 61–79). Publicação Internacional Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-20568-7_4

Cummins, R. e Gullone, E. (2000). Por que não devemos usar escalas Likert de 5 pontos: O caso da medição subjetiva da qualidade de vida. *Anais, Segunda Conferência Internacional sobre Qualidade de Vida nas Cidades*, 74–93.

Daly, M. (2022). Evidências transnacionais e longitudinais de um rápido declínio na satisfação com a vida na adolescência. *Jornal da Adolescência*, 94(3), 422–434. <https://doi.org/10.1002/jad.12037>

Deaton, A. (2008). Renda, saúde e bem-estar em todo o mundo: evidências da pesquisa mundial Gallup. *Jornal de Perspectivas Econômicas*, 22(2), 53–72. <https://doi.org/10.1257/jep.22.2.53>

De Neve, J.-E., & Oswald, AJ (2012). Estimando a influência de satisfação com a vida e efeito positivo na renda posterior usando efeitos fixos entre irmãos. *Procedimentos PNAS da Academia Nacional de Ciências dos Estados Unidos da América*, 109(49), 19953–19958. <https://doi.org/10.1073/pnas.1211437109>

Departamento de Educação. (2022). Estado da nação 2021: Bem-estar de crianças e jovens. Departamento de Educação.

Diener, E., Kahneman, D. e Helliwell, J. (2010). *Diferenças internacionais no bem-estar* (1ª ed.). Imprensa da Universidade de Oxford, Nova York. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199732739.001.0001>

Diener, E., Lucas, RE e Oishi, S. (2002). Bem-estar subjetivo: a ciência da felicidade e da satisfação com a vida. Em CR Snyder & SJ Lopez (Eds.), *Manual de psicologia positiva* (pp. 463–73). Imprensa da Universidade de Oxford.

Diener, E., & Suh, EM (Eds.). (2003). *Cultura e bem-estar subjetivo*. Imprensa do MIT.

Diener, E., Suh, EM, Lucas, RE e Smith, HL (1999). Bem-estar subjetivo: três décadas de progresso. *Boletim Psicológico*, 125(2), 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>

Devido, P., Eriksson, C., Torsheim, T., et al. (2019). Tendências de elevada satisfação com a vida entre adolescentes em cinco países nórdicos, 2002–2014. *Nordisk välfärdsvetenskap*, 4, 54–66. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-4161-2019-02-03>

Elgar, FJ, Sen, A., Gariépy, G., Pickett, W., Davison, C., Georgiades, K., Hammami, N., Azevedo Da Silva, M., Gordon, D., & Melgar-Quirínez, RH (2021). Insegurança alimentar, fragilidade do Estado e saúde mental dos jovens: uma perspectiva global. *SSM – Saúde da População*, 14, 100764. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100764>

[ssmph.2021.100764](https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100764)

Engel De Abreu, PMJ, Neumann, S., Wealer, C., Abreu, N., Coutinho Macedo, E., & Kirsch, C. (2021). Bem-estar subjetivo de adolescentes em Luxemburgo, Alemanha e Brasil durante a pandemia de COVID-19. *Jornal de Saúde do Adolescente*, 69(2), 211–218. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.04.028>

Foulkes, L., Leung, JT, Fuhrmann, D., Knoll, LJ e Blakemore, S. (2018). Diferenças de idade no efeito de influência pró-social.

Ciência do Desenvolvimento, 21(6), e12666. <https://doi.org/10.1111/desc.12666>

Fuhrmann, D., Madsen, KS, Johansen, LB, Baaré, WFC e Kievit, RA (2022). O ponto médio do adelgaçamento cortical entre o final da infância e o início da idade adulta difere entre indivíduos e regiões cerebrais: Evidência de modelagem longitudinal em uma amostra de neuroimagem de 12 ondas. *Neuroimagem*, 261, 119507. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2022.119507>

Giedd, JN, Blumenthal, J., Jeffries, NO, Castellanos, FX, Liu, H., Zijdenbos, A., Paus, T., Evans, AC, & Rapoport, JL (1999).

Desenvolvimento cerebral durante a infância e adolescência: um estudo longitudinal de ressonância magnética. *Natureza Neurociência*, 2(10), 861–863. <https://doi.org/10.1038/13158>

Gilman, R. e Huebner, S. (2003). Uma revisão de pesquisas sobre satisfação de vida com crianças e adolescentes. *Psicologia Escolar Trimestral*, 18(2), 192–205. <https://doi.org/10.1521/scqp.18.2.192.21858>

Goldbeck, L., Schmitz, TG, Besier, T., Herschbach, P., & Henrich, G. (2007). A satisfação com a vida diminui durante a adolescência. *Pesquisa sobre Qualidade de Vida*, 16(6), 969–979. <http://www.jstor.org/stable/27641333>

González-Carrasco, M., Casas, F., Viñas, F., Malo, S., Gras, ME, & Bedin, L. (2017). O que leva a mudanças no bem-estar subjetivo ao longo da adolescência? Uma exploração de fatores potenciais. *Pesquisa de Indicadores Infantís*, 10(1), 33–56. <https://doi.org/10.1007/s12187-015-9359-6>

Gromada, A., Rees, G. e Chzhen, Y (2020). Mundos de influência: compreendendo o que molda o bem-estar infantil nos países ricos. *Innocenti Report Card*, no. 16, Escritório de Pesquisa do UNICEF - Innocenti, Florença

Guthold, R., Newby, H., Keogh, S., Afifi, RA, Austríaco, K., Baird, S., Blum, RW, Bundy, DAP, Dearthoff, J., Engel, D., Klein, J. . . D., Kostelecky, SM, Mackworth-Young, C., Marquez, J., NicGabhainn, S., Requejo, J., Ross, DA, Saewyc, E., & Mohan, A. (2023). Desenvolvendo uma abordagem global para medição do bem-estar dos adolescentes. *The Journal of adolescent health: publicação oficial da Society for Adolescent Medicine*, 73(6), 972–974. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.08.029>

jadohealth.2023.08.029

Handa, S., Pereira, A., & Holmqvist, G. (2023). O rápido declínio da felicidade: explorando a satisfação com a vida entre jovens em todo o mundo. *Pesquisa Aplicada em Qualidade de Vida*, 18(3), 1549–1579. <https://doi.org/10.1007/s11482-023-10153-4>

Helliwell, J., Huang, H., & Wang, S. Mudando a Felicidade Mundial. Em Helliwell, J., Layard, R., & Sachs, J. (2019). Relatório Mundial da Felicidade 2019, Nova Iorque: Rede de Soluções para o Desenvolvimento Sustentável.

Helliwell, J., Huang, H., Wang, S., & Norton, M. Ambientes Sociais para a Felicidade Mundial. Em Helliwell, J., Layard, R., Sachs, J., & De Neve, JE. (2020). Relatório sobre Felicidade Mundial 2020, Nova York: Rede de Soluções para o Desenvolvimento Sustentável.

Helliwell, J., Huang, H., Wang, S., & Norton, M. Felicidade, Benevolência e Confiança Durante COVID-19 e Além. Em Helliwell, J., Huang, H., Wang, S., & Norton, M.Helliwell, JF, Layard, R., Sachs, JD, De Neve, J.-E., Aknin, LB, & Wang, S.

(Ed.). (2022). Relatório sobre Felicidade Mundial 2022. Nova York: Rede de Soluções para o Desenvolvimento Sustentável.

Helliwell, J., Huang, H., Wang, S., & Norton, M.Helliwell, JF, Layard, R., Sachs, JD, De Neve, J.-E., Aknin, LB, & Wang, S .

(Ed.). (2022). Relatório sobre Felicidade Mundial 2022. Nova York: Rede de Soluções para o Desenvolvimento Sustentável.

Helliwell, JF, Layard, R., Sachs, JD, Aknin, LB, De Neve, J.-E., & Wang, S. (Eds.). (2023). Relatório Mundial de Felicidade 2023 (11ª ed.). Rede de Soluções para o Desenvolvimento Sustentável.

Holte, A., Barry, MM, Bekkhus, M., Borge, AIH, Bowes, L., Casas, F., Fribourg, O., Grinde, B., Headey, B., Jozefiak, T., Lekhal, R., Marks, N., Muffels, R., Nes, RB, Reysamb, E., Thimm, JC, Torgersen, S., Trommsdorff, G., Veenhoven, R.,... Zachrisson, H.

D. (2014). Psicologia do Bem-Estar Infantil. Em A. Ben-Arieh, F. Casas, I. Frønes, & JE Korbin (Eds.), *Manual de Bem-Estar Infantil* (pp. 555–631). Springer Holanda. https://doi.org/10.1007/978-90-481-9063-8_13

Huebner, ES (2004). Pesquisa sobre Avaliação da Satisfação com a Vida de Crianças e Adolescentes. *Pesquisa de Indicadores Sociais*, 66(1/2), 3–33. <https://doi.org/10.1023/B:SOCI.0000007497.57754.e3>

Huisman, J. e Smits, J. (2009). Efeitos de factores a nível familiar e distrital na matrícula no ensino primário em 30 países em desenvolvimento. *Desenvolvimento Mundial*, 37(1), 179–193. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2008.01.007>

Inchley, J. (Ed.). (2016). Crescendo desigualmente: Diferenças de gênero e socioeconômicas na saúde e no bem-estar dos jovens: estudo de comportamentos de saúde em crianças em idade escolar (HBSC): Relatório Internacional da pesquisa 2013/2014. Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a Europa.

Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., & Cosma, A. (2020). Destaque para a saúde e o bem-estar dos adolescentes. Resultados da pesquisa Comportamento de Saúde em Crianças em Idade Escolar (HBSC) 2017/2018 na Europa e no Canadá. Relatório internacional. Volume 1. Principais conclusões. Copenhaga: Escritório Regional da OMS para a Europa; 2020

Innocenti, GM e Preço, DJ (2005). Exuberância no desenvolvimento de redes corticais. *Nature Reviews Neuroscience*, 6(12), 955–965. <https://doi.org/10.1038/nrn1790>

Jerrim, J. (2021). PISA 2018 em Inglaterra, Irlanda do Norte, Escócia e País de Gales: os dados são realmente representativos dos quatro cantos do Reino Unido? *Revisão da Educação*, 9(3), e3270. <https://doi.org/10.1002/rev3.3270>

Knies, G. (2017). Efeitos da renda na satisfação com a vida das crianças: evidências longitudinais para a Inglaterra. Instituto de Pesquisa Social e Econômica. Universidade de Exeter. <https://repository.essex.ac.uk/21104/1/2017-02.pdf>

Lee, BJ e Yoo, MS (2015). Correlatos familiares, escolares e comunitários do bem-estar subjetivo das crianças: um estudo comparativo internacional. *Pesquisa de Indicadores Infantís*, 8(1), 151–175. <https://doi.org/10.1007/s12187-014-9285-z>

Levin, KA e Currie, C. (2014). Confiabilidade e validade de uma versão adaptada do Cantril Ladder para uso em amostras de adolescentes. *Pesquisa de Indicadores Sociais*, 119(2), 1047–1063. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0507-4>

Lewis, AD, Huebner, ES, Malone, PS e Valois, RF (2011). Satisfação com a vida e envolvimento estudantil em adolescentes. *Jornal da Juventude e Adolescência*, 40(3), 249–262. <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9517-6>

Lucas, RE e Diener, E. (2009). Personalidade e bem-estar subjetivo. Em E. Diener (Ed.), *A ciência do bem-estar: as obras coletadas de Ed Diener* (pp. 75–102). Springer Ciência + Mídia de Negócios.

Mahoney, J. (2023). "Medição subjetiva do bem-estar: práticas atuais e novas fronteiras", *OCDE Papers on Well-being and Inequalities*, No. 17, OCDE Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/4e180f51-pt>.

Principal, G. (2014). Pobreza infantil e bem-estar subjetivo das crianças. *Pesquisa de Indicadores Infantís*, 7(3), 451–472. <https://doi.org/10.1007/s12187-014-9237-7>

Main, G., Montserrat, C., Andresen, S., Bradshaw, J., & Lee, BJ (2019). Desigualdade, bem-estar material e bem-estar subjetivo: explorando associações para crianças em 15 países diversos. *Revisão de Serviços para Crianças e Jovens*, 97, 3–13. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.06.033>

Márquez, J. (2023). Diferenças de gênero nos efeitos da escola na satisfação com a vida dos adolescentes: explorando a variação entre países. *Fórum de Cuidados Infantís e Juvenís*. <https://doi.org/10.1007/s10566-023-09756-7>

Márquez, J., Casas, F., Taylor, L., & De Neve, JE. (2024, em revisão). Desenvolvimento econômico e bem-estar dos adolescentes em 139 países. *[em revisão na Pesquisa de Indicadores Infantís]*. Pré-impressão: <https://osf.io/preprints/socarxiv/7c9en/>

- Márquez, J. e Long, E. (2021). Um declínio global no bem-estar subjetivo dos adolescentes: um estudo comparativo que explora padrões de mudança na satisfação com a vida de estudantes de 15 anos em 46 países. *Pesquisa de Indicadores Infantis*, 14(3), 1251–1292. <https://doi.org/10.1007/s12187-020-09788-8>
- Márquez, J. e Main, G. (2021). As escolas e as políticas educacionais podem tornar as crianças mais felizes? Um estudo comparativo em 33 países. *Pesquisa de Indicadores Infantis*, 14(1), 283–339. <https://doi.org/10.1007/s12187-020-09758-0>
- Nelson, EE, Jarcho, JM e Guyer, AE (2016). Reorientação social e desenvolvimento cerebral: uma visão ampliada e atualizada. *Neurociência Cognitiva do Desenvolvimento*, 17, 118–127. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2015.12.008>
- OCDE (2017). *PISA para Avaliação do Desenvolvimento e Quadro Analítico: Leitura, Matemática e Ciências*. Versão preliminar. Publicação da OCDE, Paris.
- OCDE. (2018). *PISA para Avaliação do Desenvolvimento e Quadro Analítico: Leitura, Matemática e Ciências*. OCDE. <https://doi.org/10.1787/9789264305274-en>
- OCDE. (2019). *Rejuvenescendo a Coreia: Políticas para uma Sociedade em Mudança*. OCDE. <https://doi.org/10.1787/c5eed747-en>
- OCDE. (2021). *Medindo o que é importante para o bem-estar e as políticas infantis*. OCDE. <https://doi.org/10.1787/e82fded1-en>
- Orben, A., Lucas, RE, Fuhrmann, D. e Kievit, RA (2022). Trajetórias de satisfação com a vida do adolescente. *Royal Society Open Science*, 9(8), 211808. <https://doi.org/10.1098/rsos.211808>
- Orben, A. e Przybylski, AK (2019). A associação entre bem-estar do adolescente e uso de tecnologia digital. *Natureza Comportamento Humano*, 3(2), 173–182. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0506-1>
- Pavot, W. e Diener, E. (2004). A avaliação subjetiva do bem-estar na idade adulta: descobertas e implicações. *Envelhecimento Internacional*, 29(2), 113–135. <https://doi.org/10.1007/s12126-004-1013-4>
- Pigaiani, Y., Zocante, L., Zocca, A., Arzenton, A., Menegolli, M., Fadel, S., Ruggeri, M., & Colizzi, M. (2020). Comportamentos de estilo de vida de adolescentes, estratégias de enfrentamento e bem-estar subjetivo durante a pandemia de COVID-19: uma pesquisa on-line com estudantes. *Saúde*, 8(4), 472. <https://doi.org/10.3390/healthcare8040472>
- Riley, AW (2004). Evidências de que crianças em idade escolar podem autorrelatar sua saúde. *Pediatria Ambulatorial*, 4(4), 371–376. <https://doi.org/10.1367/A03-178R.1>
- Rudolf, R. e Bethmann, D. (2023). O paradoxo da baixa satisfação com a vida dos adolescentes nas nações ricas. *Jornal de Estudos de Felicidade*, 24(1), 79–105. <https://doi.org/10.1007/s10902-022-00595-2>
- Ryff, CD, Boylan, JM e Kirsch, JA (2021). Bem-estar eudaimônico e hedônico: uma perspectiva integrativa com ligações a fatores sociodemográficos e saúde. Em MT Lee, LD Kubzansky, & TJ VanderWeele (Eds.), *Medindo o bem-estar* (1ª ed., pp. 92–135). Imprensa da Universidade de Oxford, Nova York. <https://doi.org/10.1093/oso/9780197512531.003.0005>
- Savahl, S., Casas, F., & Adams, S. (2021). A Estrutura do Bem-Estar Subjetivo das Crianças. *Fronteiras em Psicologia*, 12, 650691. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.650691>
- Savahl, S., Casas, F., & Adams, S. (2023). Considerando um modelo bifatorial de bem-estar subjetivo infantil usando uma amostra multinacional. *Pesquisa de Indicadores Infantis*, 16(6), 2253–2278. <https://doi.org/10.1007/s12187-023-10058-6>
- Savahl, S., Lee, BJ, & Casas, F. (eds.). (2022). *As opiniões das crianças sobre as suas vidas e bem-estar durante a Covid-19: Um relatório sobre o projeto Children's Worlds, 2020-2022*. Jerusalém, Israel: Projeto Mundos Infantis (ISCWeB).
- Salve as crianças. (2021). *Estrutura de Bem-Estar do Adolescente – Uma Oportunidade Crítica para Cumprir os Direitos Humanos e Impulsionar Mudanças*. Save the Children Internacional. https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/adolescent_wellbeing_framework.pdf
- Sawyer, SM, Azzopardi, PS, Wickremarathne, D., & Patton, GC (2018). A idade da adolescência. *The Lancet Saúde da Criança e do Adolescente*, 2(3), 223–228. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
- Stevenson, B. e Wolfers, J. (2013). Bem-estar subjetivo e renda: há alguma evidência de saciedade? *Revisão Econômica Americana*, 103(3), 598–604. <https://doi.org/10.1257/aer.103.3.598>
- Stewart-Brown, S., Tennant, A., & Tennant, R. (2009). Validade de construto interno da Escala de Bem-Estar Mental de Warwick-Edimburgo (WEMWBS): uma análise Rasch usando dados da Scottish Health Education Population Survey. *Resultados de Saúde Qual Vida* 7, 15. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-7-15>
- Sutcliffe, K., Ball, J., Clark, TC, Archer, D., Peiris-John, R., Crengle, S., & Fleming, T. (Theresa). (2023). Declínio rápido e desigual na saúde mental e no bem-estar dos adolescentes 2012–2019: Resultados de pesquisas transversais na Nova Zelândia. *Jornal Australiano e Neozelandês de Psiquiatria*, 57(2), 264–282. <https://doi.org/10.1177/00048674221138503>
- Tamnes, CK, Herting, MM, Goddings, A.-L., Meuwese, R., Blakemore, S.-J., Dahl, RE, Güroglu, B., Raznahan, A., Sowell, ER, Crone, EA, & Mills, KL (2017). Desenvolvimento do córtex cerebral ao longo da adolescência: Um estudo multiamostra de mudanças longitudinais inter-relacionadas no volume cortical, área de superfície e espessura. *O Jornal de Neurociência*, 37(12), 3402–3412. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.3302-16.2017>
- A Sociedade Infantil (2020). O Relatório da Boa Infância 2020. <https://www.childrensociety.org.uk/sites/default/arquivos/2020-11/Good-Childhood-Report-2020.pdf>
- A Sociedade Infantil (2020). O Relatório da Boa Infância 2023. <https://www.childrensociety.org.uk/sites/default/arquivos/2023-09/O%20Bom%20Infância%20Relatório%202023.pdf>
- Twenge, JM, Martin, GN e Campbell, WK (2018). Diminuições no bem-estar psicológico entre adolescentes americanos após 2012 e ligações com o tempo de tela durante a ascensão da tecnologia dos smartphones. *Emoção*, 18(6), 765–780. <https://doi.org/10.1037/emo0000403>
- UNICEF. (2013). *Pesquisas de Grupos de Indicadores Múltiplos do UNICEF*. <https://mics.unicef.org>
- Veenhoven, R. (2008). Felicidade saudável: Efeitos da felicidade na saúde física e consequências nos cuidados de saúde preventivos. *Journal of Happiness Studies: Um Fórum Interdisciplinar sobre Bem-Estar Subjetivo*, 9(3), 449–469. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9042-1>

Vijayakumar, N., Allen, NB, Youssef, G., Dennison, M., Yücel, M., Simmons, JG, & Whittle, S. (2016). Desenvolvimento cerebral durante a adolescência: uma investigação longitudinal mista da espessura cortical, área de superfície e volume. *Mapeamento do cérebro humano*, 37(6), 2027–2038. <https://doi.org/10.1002/hbm.23154>

hbm.23154

Von Der Embse, N., Jester, D., Roy, D., & Post, J. (2018). Efeitos, preditores e correlatos da ansiedade do teste: uma revisão meta-analítica de 30 anos. *Jornal de Transtornos Afetivos*, 227, 483–493. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.048>

Watson, RE, DeSesso, JM, Hurtt, ME e Cappon, GD (2006). Crescimento pós-natal e desenvolvimento morfológico do cérebro: uma comparação de espécies. *Pesquisa de defeitos congênitos, parte B: Toxicologia do desenvolvimento e da reprodução*, 77(5), 471-484.

Weinstein, N. (2022). "A vida está a melhorar" para a maioria das crianças cuidadas. Crianças e jovens agora. <https://www.cypnow.co.uk/news/article/life-is-getting-better-for-most-looked-after-children>

Wierzbicka, A. (2004). "Felicidade" em perspectiva interlinguística e intercultural. *Dédalo*, 133(2), 34–43. <http://www.jstor.org/stable/20027911>

Capítulo 4

Apoiando o Bem-estar de um idoso População global: Associações entre Bem-estar e Demência

Karysa Britton

Estudante de doutorado, Universidade de Washington em St.

Kyrsten C. Colina

Pesquisador de pós-doutorado, Washington University em St.

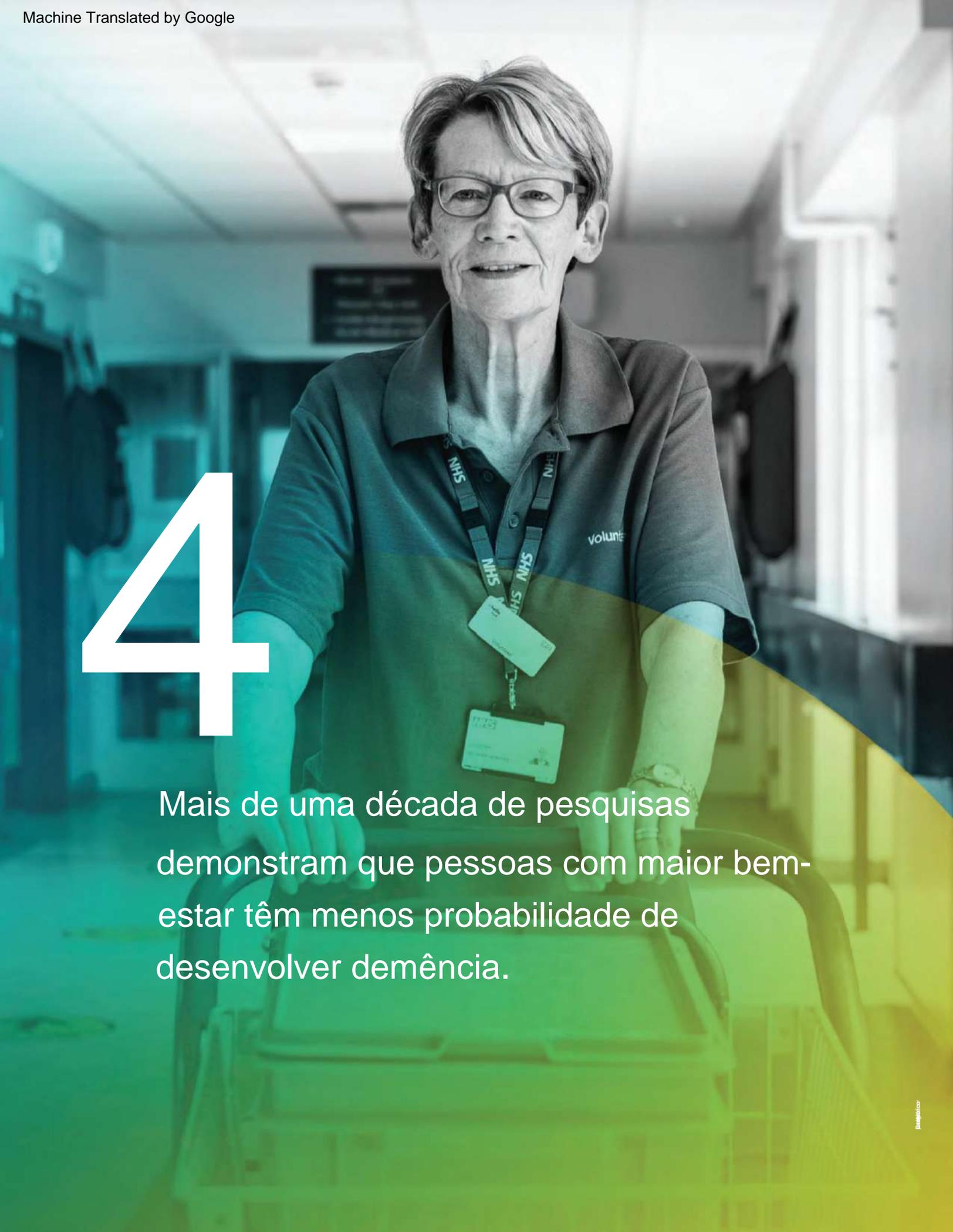
Emily C. Willroth

Professor Assistente, Universidade de Washington em St.

Todos os três autores contribuíram igualmente. Esta pesquisa foi apoiada pelos Institutos Nacionais de Saúde (R00AG071838). O conteúdo é de responsabilidade exclusiva dos autores e não representa a opinião oficial dos Institutos Nacionais de Saúde.

doi.org/10.18724/whr-21fb-sb82

Esta versão foi atualizada pela última vez em 8 de março de 2024. Consulte worldhappiness.report para obter os dados mais recentes.

A woman with short grey hair and glasses, wearing a dark green NHS volunteer polo shirt, is pushing a metal trolley in a hospital hallway. She is smiling slightly. The hallway is brightly lit with overhead lights. A large white number '4' is overlaid on the left side of the image.

4

Mais de uma década de pesquisas demonstram que pessoas com maior bem-estar têm menos probabilidade de desenvolver demência.

Principais insights

À medida que a população global de idosos aumenta, espera-se também que o número de casos de demência em todo o mundo aumente.

A demência está associada à redução da qualidade de vida e ao menor bem-estar e, portanto, a prevenção da demência é fundamental para manter o bem-estar de uma população global envelhecida.

Níveis mais elevados de bem-estar têm sido fortemente associados a um menor risco de demência futura, sugerindo que o aumento do bem-estar pode ser uma abordagem não farmacológica promissora para a prevenção da demência.

Entre os indivíduos que vivem com demência, foi demonstrado que as mudanças ambientais e as atividades que aumentam a autonomia, a competência e o relacionamento melhoram o bem-estar.

Até 2050, a Organização Mundial de Saúde estima que a população global de pessoas com 65 anos ou mais duplicará¹ (ver Figura 4.1 para ver o crescimento histórico da população de idosos por região mundial). À medida que a população global de idosos continua a aumentar, espera-se também que o número de pessoas que vivem com demência cresça, atingindo aproximadamente 139 milhões de casos de demência até ao ano 2050.² A demência é uma síndrome clínica relacionada com a idade que resulta na perda progressiva ou persistente de capacidades de memória e pensamento,³ que por sua vez podem ter um impacto negativo no bem-estar.⁴ Dado que atualmente não existe cura para a demência e que os tratamentos biomédicos permanecem limitados, é vital avaliar e implementar estratégias não farmacológicas de prevenção da demência. Um conjunto crescente de evidências sugere que o bem-estar pode ser um alvo promissor para os esforços de prevenção da demência, dadas as suas associações com uma melhor saúde cognitiva

e menor risco de demência.⁵ No entanto, a ciência da prevenção da demência ainda está muito longe de prevenir todos os casos de demência.⁶ Assim, é também crucial avaliar e implementar estratégias para apoiar o bem-estar das pessoas que vivem com demência e dos seus parceiros de cuidados. .

Neste capítulo, começamos por rever as evidências do bem-estar como um potencial alvo de prevenção que pode reduzir o risco de demência, promovendo, por sua vez, o bem-estar contínuo na vida adulta. Em seguida, revisamos as evidências de estratégias para aumentar o bem-estar das pessoas que vivem com demência.

Ao longo do capítulo, consideramos evidências de fontes de dados internacionais e descrevemos modelos inovadores de tratamento de demência de todo o mundo. Concluímos discutindo como estes resultados da investigação podem informar políticas para apoiar o bem-estar de uma população global em envelhecimento.

Fig. 4.1: População de adultos com 65 anos ou mais

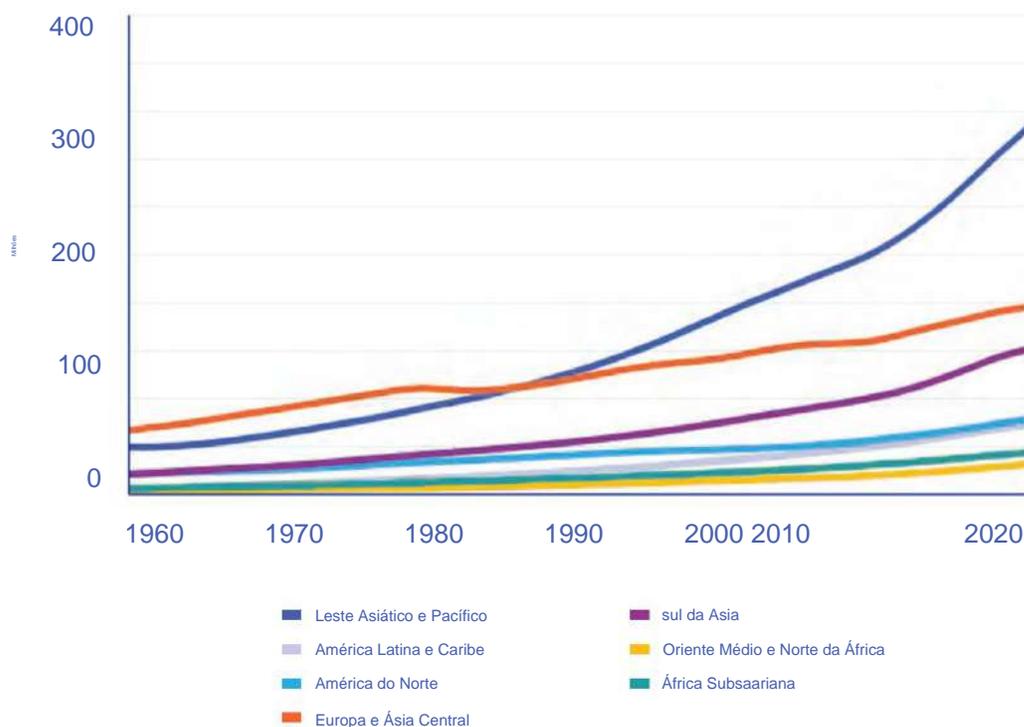


Figura 4.1. Os dados foram recuperados de <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UP.TO>. O Banco Mundial (2022). População com 65 anos ou mais, total.

Fig. 4.2: Um maior bem-estar pode apoiar a memória e as capacidades de pensamento e diminuir o risco de demência posterior.

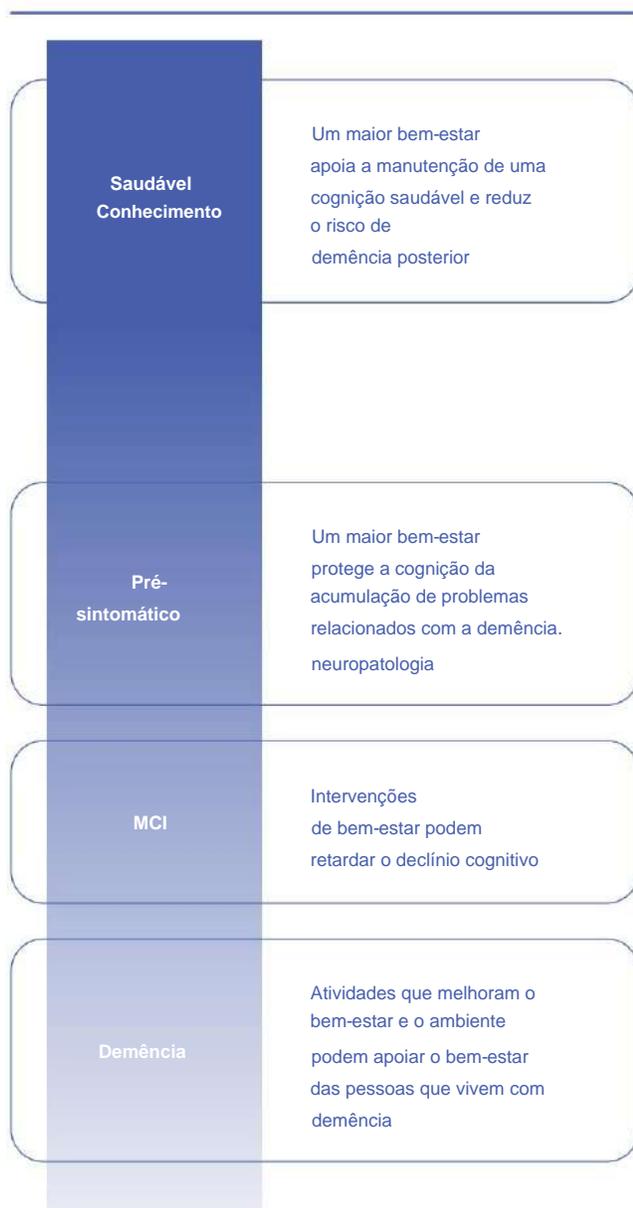


Figura 4.2. Em indivíduos com cognição saudável, a investigação sugere que um maior bem-estar pode apoiar a memória e as capacidades de pensamento e reduzir o risco de demência posterior. Depois que a neuropatologia relacionada à demência se acumula, mas enquanto os indivíduos permanecem pré-sintomáticos, as evidências sugerem que o bem-estar protege a memória e as habilidades de pensamento da neuropatologia acumulada. Nas fases iniciais do comprometimento cognitivo (por exemplo, comprometimento cognitivo leve; MCI), as intervenções de bem-estar são uma estratégia promissora, mas em grande parte não testada, para retardar o declínio da memória e das habilidades de pensamento. Finalmente, atividades e ambientes que melhoram o bem-estar são cruciais para apoiar o bem-estar das pessoas que vivem com demência e dos seus parceiros de cuidados.

Bem-estar como fator de proteção contra a demência

Mais de uma década de pesquisas demonstram que as pessoas com maior bem-estar têm menos probabilidade de desenvolver demência.⁷ Estes estudos definiram o bem-estar de muitas maneiras diferentes, incluindo experiências emocionais positivas, avaliações cognitivas da satisfação de alguém com a sua vida e a sensação de que a sua vida tem um propósito ou significado. No entanto, uma meta-análise recente sugere que a associação entre bem-estar e demência pode ser mais consistente para alguns tipos de bem-estar, como o sentido de propósito, do que para outros, como o afeto positivo.⁸ Pesquisas anteriores sugerem que bem-estar pode proteger a saúde através de vias sociais, comportamentais e biológicas,⁹ e mecanismos semelhantes podem vincular o bem-estar à redução do risco de demência. Por exemplo, a investigação sugere que o bem-estar promove o envolvimento social, o que é fundamental para apoiar o funcionamento cognitivo e prevenir a demência.¹⁰

Um maior bem-estar também apoia comportamentos de saúde positivos que são benéficos para a saúde cognitiva e cerebral, tais como maior actividade física e abstinência de fumar.¹¹ Finalmente, a investigação sugere que um maior bem-estar está associado a um melhor funcionamento cardiovascular,¹² o que por sua vez reduz o risco de demência.¹³

Para testar a possibilidade de que o bem-estar possa proteger contra a demência, dezenas de estudos acompanharam pessoas na idade adulta média e mais velha em vários países e no mundo.

regiões, incluindo Austrália, China, Europa, Israel, Coreia, Singapura e Estados Unidos.¹⁴ Estes estudos descobriram que pessoas com maior bem-estar têm melhores capacidades de memória e pensamento,¹⁵ experimentam menos declínios na memória e capacidades de pensamento,¹⁶ e têm menos probabilidade de desenvolver demência.¹⁷ Por exemplo, um estudo realizado no Rush Alzheimer's Disease Center, em Chicago, Estados Unidos, descobriu que pessoas com maior bem-estar parecem resilientes às doenças cerebrais que causam demência.¹⁸

O bem-estar foi avaliado no início do período de estudo, e as habilidades de memória e pensamento foram avaliadas anualmente durante o resto da vida dos participantes. Depois que os participantes morreram, os pesquisadores realizaram autópsias para quantificar a quantidade de

neuropatologia relacionada à demência que estava presente nos cérebros dos participantes. Pessoas com níveis mais elevados de bem-estar experimentaram memória e capacidades de pensamento melhores do que o esperado e declínios menores do que o esperado na memória e nas capacidades de pensamento nos seus últimos anos de vida em relação à quantidade de neuropatologia relacionada com a demência que os investigadores descobriram nos seus cérebros durante a autópsia (ver Figura 4.3.). A associação foi

estão presentes acima e além de outros fatores de resiliência conhecidos (ou seja, status socioeconômico, educação, atividade cognitiva, personalidade, baixa depressão) e fatores de risco de demência conhecidos (ou seja, risco genético para demência, comorbidades médicas). Isto sugere que o bem-estar pode proteger a memória e as capacidades de pensamento das doenças cerebrais que causam demência.

Fig. 4.3: Resiliência à Neuropatia Relacionada à Demência

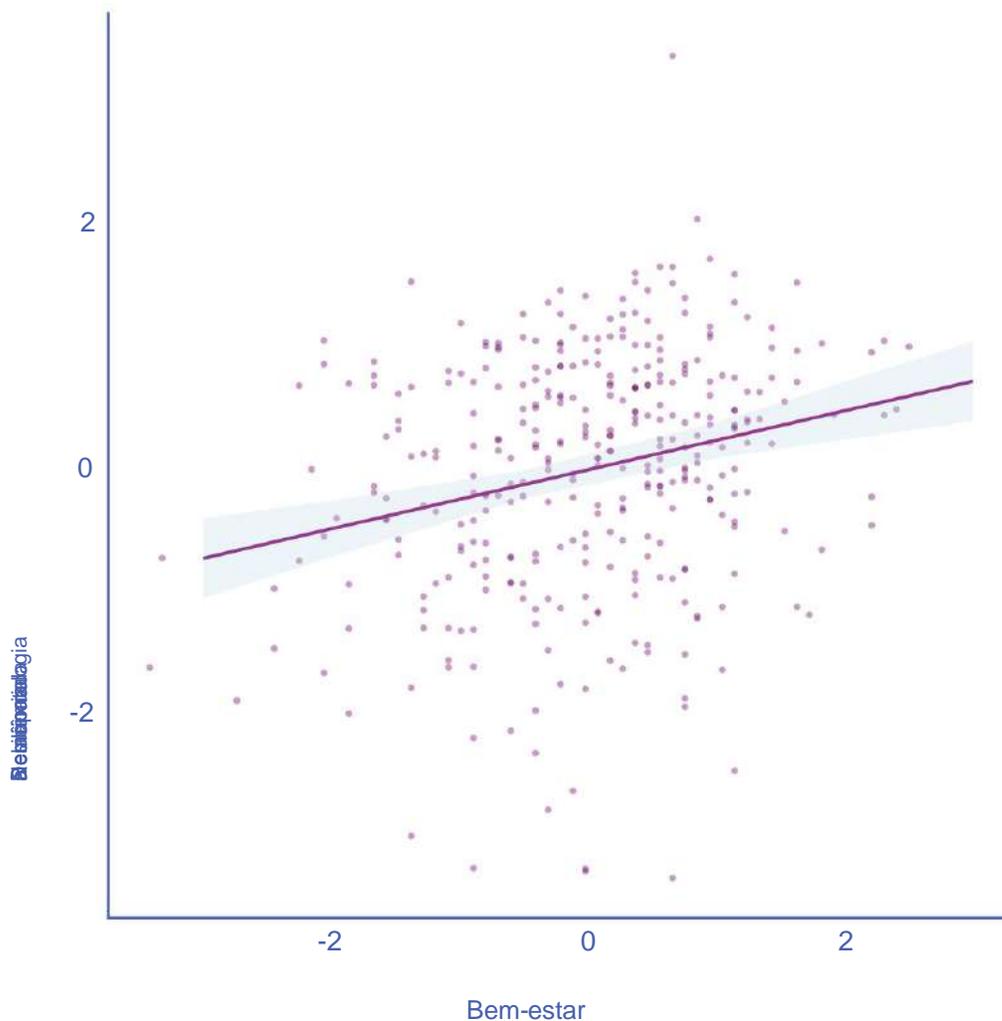


Figura 4.3. Pessoas com maior bem-estar na linha de base do estudo demonstraram memória e habilidades de pensamento melhores do que o esperado em relação à quantidade de neuropatologia relacionada à demência presente em seus cérebros (ou seja, resiliência cognitiva). Tanto o bem-estar como a resiliência cognitiva são apresentados em unidades de desvio padrão. Willroth, EC, James, BD, Graham, EK, Kapasi, A., Bennett, DA, & Mroczek, DK (2023). Bem-estar e resiliência cognitiva à neuropatologia relacionada à demência. *Ciência Psicológica*, 34(3), 283-297. Copyright © 2022 (os autores).



Visão Geral das Evidências Causais

No seu conjunto, as fontes de dados internacionais de alta qualidade fornecem fortes evidências de que um maior bem-estar está associado a um menor risco de demência (ver Tabela 4.1). No entanto, isto não significa necessariamente que o bem-estar cause menor risco de demência.

Estabelecer um efeito causal do bem-estar na demência é um desafio porque o bem-estar e a demência partilham muitas causas comuns, incluindo estilo de vida, fatores médicos e socioeconómicos.

Por exemplo, o isolamento social, o baixo nível de escolaridade ou a má saúde física e mental podem simultaneamente reduzir o bem-estar e aumentar o risco de demência. A causalidade reversa também é possível. Por exemplo, níveis mais baixos de bem-estar podem ser um indicador precoce de alterações cerebrais subjacentes que ocorrem antes do desenvolvimento da demência. Neste caso, intervir para melhorar o bem-estar pode não alterar necessariamente o curso das alterações cerebrais subjacentes ou da demência futura.

Portanto, é crucial estabelecer se o

Os efeitos do bem-estar na demência são causais porque determinam se as intervenções e políticas que aumentem o bem-estar também reduziriam a incidência de demência. Um forte caminho causal do bem-estar para a demência aumentaria a probabilidade de feedback positivo para o bem-estar, atribuível à menor incidência de demência.

Ensaio clínico randomizado são um dos métodos mais comuns que os pesquisadores usam para investigar causalidade. Em ensaios clínicos randomizados, os pesquisadores atribuem aleatoriamente os participantes a uma condição experimental na qual a variável causal teorizada é manipulada ou a uma condição de controle. Esta atribuição aleatória reduz o risco de confusão ou causalidade reversa. Foi demonstrado que ensaios clínicos randomizados de intervenções de bem-estar aumentam efetivamente o bem-estar.¹⁹ No entanto, são necessárias mais pesquisas para testar os efeitos dessas intervenções na saúde cognitiva e na incidência de demência.

Tabela 4.1: Seleção de resultados de investigação relativos à associação entre bem-estar e risco de demência.

Autores	Pais de Coleção de dados	Bem-estar Medição	Cognitivo Medição	Principais conclusões
Sutin et al. 2020	Áustria, Bélgica, República Checa, Dinamarca, França, Alemanha, Grécia, Israel, Itália, o Holanda, Polónia, Espanha, Suécia, Suíça	"Com que frequência você sente que sua vida tem sentido?"	Com base em comprometimento cognitivo incidente nas pontuações em tarefas de memória e fluência verbal	Pessoas que experimentaram mais significado na vida tiveram menos probabilidade de desenvolver comprometimento cognitivo ao longo de um período de nove anos. Os resultados foram consistentes em quatro regiões da Europa e de Israel.
Willroth et al., 2022	Estados Unidos	Escala de Satisfação com a Vida; Ryff Psicológico Escala de bem-estar	Funcionamento em 19 testes cognitivos relativos à quantidade de neuropatologia presente nos cérebros dos participantes na autópsia	Pessoas com maior bem-estar tiveram memória e habilidades de pensamento melhores do que o esperado e declínios menores do que o esperado na memória e nas habilidades de pensamento em relação à neuropatologia relacionada à demência presente em seus cérebros e descoberta na autópsia.
Ma et al. 2021	Europa, Estados Unidos	Variantes genéticas associadas à satisfação geral com a vida e ao afeto positivo com base na maior meta-análise de estudos de associação genômica ampla	Diagnóstico da doença de Alzheimer de acordo com o National Instituto do Envelhecimento Alzheimer Associação (NIA/AA), os critérios NINCDS-ADRD, critérios DSM-IV ou os critérios CID-10, ou critérios confirmados por autópsia	Um maior bem-estar geneticamente previsto foi associado a um menor risco de demência. O efeito foi considerado "causalmente sugestivo".
Bell et al., 2022	Áustria, Bélgica, China, República Tcheca, Dinamarca, Inglaterra, França, Alemanha, Grécia, Irlanda, Israel, Itália, Holanda, Polónia, Singapura, Suécia Suíça, Espanha, Estados Unidos,	Propósito e significado na vida, afeto positivo, satisfação com a vida, otimismo	Comprometimento cognitivo incidente ou demência com base em diagnósticos clínicos, avaliações do estado cognitivo, funcionamento cognitivo baseado em tarefas e/ou entrevista neuropsiquiátrica	Os resultados meta-analíticos sugerem que o propósito e o significado da vida estão associados a menor incidência de comprometimento cognitivo e demência. Os resultados foram mistos para satisfação com a vida e otimismo, e o afeto positivo não foi significativamente associado ao incidente de comprometimento cognitivo ou demência.

Tabela 4.1. Seleção de resultados de pesquisas sobre a associação entre bem-estar e risco de demência.

Uma alternativa à randomização experimental é a randomização mendeliana, uma técnica que aproveita a alocação aleatória de variantes genéticas para testar efeitos causais. Em um recente

No estudo mendeliano de randomização, os pesquisadores examinaram associações entre variantes genéticas associadas ao bem-estar (ou seja, satisfação com a vida e afeto positivo) e incidência de demência.²⁰

Os pesquisadores descobriram que o bem-estar geneticamente previsto estava associado a um menor risco de demência. A força da evidência foi "sugestiva" de um efeito causal, o que significa que são necessárias mais pesquisas para investigar mais profundamente esta possibilidade.

Direções futuras para pesquisas sobre bem-estar e risco de demência

À medida que crescem as evidências de um efeito potencialmente causal do bem-estar na redução do risco de demência, um próximo passo crítico é testar intervenções que melhorem o bem-estar para prevenir ou retardar a demência. A área pode se beneficiar ao testar os efeitos das intervenções existentes de bem-estar nas mudanças na memória e nas habilidades de pensamento e, em última análise, no diagnóstico de demência. Isto exigirá acompanhamentos de longo prazo do que a maioria dos ensaios clínicos randomizados anteriores de intervenções de bem-estar.

Os pesquisadores também podem considerar combinar o bem-estar

intervenções com intervenções existentes no estilo de vida destinadas a reduzir o risco de demência, como aquelas que visam comportamentos de saúde e outros fatores de estilo de vida.

Dada a necessidade premente de reduzir o risco de demência em todo o mundo, é importante testar intervenções que melhorem o bem-estar, que sejam altamente escalonáveis e acessíveis e eficazes em amostras racial, étnica e geograficamente diversas.²¹

Para aumentar a probabilidade de uma intervenção bem-sucedida, os investigadores devem investigar várias outras questões científicas básicas sobre a associação entre bem-estar e demência. Em primeiro lugar, não está claro quando, ao longo da vida, o bem-estar pode reduzir o risco de demência. Por um lado, aumentar o bem-estar o mais cedo possível pode permitir que os indivíduos experimentem benefícios ao longo da vida de um maior bem-estar, e esses benefícios podem acumular-se para reduzir o risco de demência na idade avançada. Por outro lado, o aumento do bem-estar na meia-idade e na idade adulta mais avançada, quando os indivíduos estão

com maior risco de desenvolver demência pode ser uma estratégia eficaz. Da mesma forma, ainda não sabemos em que escala de tempo o bem-estar pode impactar o funcionamento cognitivo ou o risco de demência. Estudos observaram associações entre bem-estar e funcionamento cognitivo posterior ou risco de demência em intervalos de um a 20 anos, mas o impacto destes diferentes prazos na força das associações não foi testado. Além de

questões sobre o momento certo, são necessárias mais pesquisas para testar as associações entre bem-estar e demência em amostras socioculturalmente diversas.

Um dos pontos fortes da investigação existente sobre o bem-estar e a demência é a utilização de amostras de muitos países e regiões do mundo diferentes.

No entanto, é necessária mais investigação sobre os grupos com maior risco de desenvolver demência, incluindo pessoas que vivem em países de baixo e médio rendimento, grupos minoritários raciais e étnicos e pessoas de estatuto socioeconómico mais baixo.

Dada a complexidade da investigação sobre o bem-estar e o risco de demência, a investigação futura sobre este tema beneficiará da continuação e adoção de práticas de ciência aberta. Por exemplo, muitos estudos existentes sobre bem-estar e demência disponibilizaram publicamente os seus dados. Isto permite à comunidade científica reproduzir descobertas científicas e testar novas questões de investigação,

É necessária mais investigação sobre os grupos com maior risco de desenvolver demência, incluindo pessoas que vivem em países de baixo e médio rendimento, grupos minoritários raciais e étnicos e pessoas de estatuto socioeconómico mais baixo.

acelerando o progresso científico. Colaborações multi-sites e multi-estudos também são úteis, pois permitem aos investigadores testar as suas questões em grandes amostras e avaliar a generalização dos resultados em diversas populações. No futuro, o campo também se beneficiaria com a adoção mais generalizada do pré-registro. O pré-registro envolve a especificação de questões de pesquisa, hipóteses, métodos e/ou abordagens analíticas antes da coleta ou análise de dados. Isto permite aos investigadores distinguir descobertas previstas de descobertas inesperadas ou exploratórias, o que por sua vez pode ajudar os leitores a calibrar a confiança nas descobertas dos investigadores. Finalmente, os resultados da investigação devem ser amplamente acessíveis à comunidade científica, aos prestadores de cuidados de saúde, aos decisores políticos e ao público em geral.

Bem-estar em pessoas que vivem com demência

Na secção anterior, considerámos o bem-estar ao longo da vida como um recurso potencial para reduzir o risco de demência, apoiando ainda mais o bem-estar na idade adulta mais velha. No entanto, a ciência da prevenção da demência ainda está muito longe de prevenir todos os casos de demência, com 10 milhões de novos diagnósticos todos os anos.²² À medida que a população global de pessoas que vivem com demência cresce, é crucialmente importante avaliar estratégias para aumentar o bem-estar de pessoas que vivem com demência.

Pessoas que vivem com demência ou apresentam declínio cognitivo frequentemente apresentam diminuição do bem-estar.²³

No entanto, ainda é possível viver bem com a demência.

Bem-estar e qualidade de vida são amplamente estudados

e frequentemente usado de forma intercambiável em pesquisas que examinam as experiências vividas por pessoas com demência.²⁴ Qualidade de vida é um conceito multidimensional que pode incluir a condição física, o humor, os relacionamentos, a situação financeira e o envolvimento em atividades dos indivíduos.²⁵ Alguns pesquisadores sugerem que bem- ser é um componente da qualidade de vida, enquanto outros definem o bem-estar como um resultado da qualidade de vida. Semelhante ao bem-estar, estudos encontraram declínios na qualidade de vida de pessoas que vivem com comprometimento cognitivo e demência.²⁶ O conhecimento do próprio diagnóstico e prognóstico também desempenha um papel, de modo que indivíduos com comprometimento cognitivo e demência relatam menor qualidade de vida quando estão cientes de seu diagnóstico e quando esperam que sua condição piore com o tempo.²⁷

Apesar destas descobertas, a investigação também mostra que as pessoas que vivem com demência mantêm pontos fortes pessoais e experiências vividas positivas.²⁸ Um estudo recente que utilizou uma amostra representativa a nível nacional de idosos residentes na comunidade descobriu que a satisfação com a vida não diferia entre pessoas que viviam com e sem demência.²⁹ No entanto, este estudo também descobriu que o estado de demência estava modestamente associado a uma menor satisfação com a vida através de maiores limitações nas atividades da vida diária.

A investigação qualitativa na perspectiva das pessoas que vivem com demência destaca a importância de viver e adaptar-se às mudanças, ao mesmo tempo que se esforça pela continuidade.³⁰ Além disso, as pessoas que vivem com demência relatam que o ambiente sociocultural e físico pode ser útil e prejudicial para a qualidade de vida e bem-estar.³¹

Medição do bem-estar em pessoas que vivem com Demência

Os investigadores desenvolveram diversas ferramentas para testar como diferentes fatores impactam a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas que vivem com demência.

Estas ferramentas incluem medidas de autorrelato que as pessoas que vivem com demência completam diretamente, bem como avaliações de procuração de enfermeiros, médicos e familiares. Alguns pesquisadores debateram as habilidades de autorrelato de pessoas que vivem com demência. Por um lado, os investigadores argumentaram que o declínio no funcionamento cognitivo pode distorcer os auto-relatos de bem-estar.³² Por outro lado,

Por outro lado, descobriu-se que os auto-relatos de pessoas que vivem com demência leve e moderada a grave ser fiável em vários estudos.³³ As avaliações substitutivas feitas por familiares e funcionários são muitas vezes inferiores às autoavaliações de bem-estar e, portanto, não são intercambiáveis.³⁴ Os investigadores geralmente concordam que as autoavaliações de pessoas que vivem com demência devem ser utilizadas sempre que possível, como eles capturam melhor as percepções subjetivas de bem-estar dos indivíduos.³⁵ Também existem métodos que permitem aos pesquisadores observar pessoas que vivem com demência e avaliar até que ponto elas se envolvem em comportamentos tipicamente associados ao bem-estar.

Uma revisão sistemática que examinou a qualidade de vida e o bem-estar em pessoas que vivem com demência descobriu que a escala Quality of Life in Alzheimer's Disease³⁶ foi a medida de qualidade de vida mais utilizada e a escala Psychological Well-Being in Cognitively Impaired Persons³⁷ foi a mais utilizada. medida de bem-estar comumente usada.³⁸

Uma revisão conceptual identificou 35 instrumentos de autorrelato que foram utilizados para avaliar o bem-estar em pessoas que vivem com demência, mas apenas seis dessas medidas foram especificamente concebidas para pessoas que vivem com demência.³⁹ Existe uma falta de consenso sobre a medição ideal. instrumentos e a necessidade de medidas mais rigorosamente testadas de bem-estar e qualidade de vida em pessoas que vivem com demência.⁴⁰ Além disso, é necessária investigação que avalie aspectos específicos do bem-estar em pessoas que vivem com demência, em vez da qualidade de vida em geral. Como bem-estar e qualidade de vida não são claramente distinguidos na literatura, o restante desta secção utilizará bem-estar como um termo genérico que inclui qualidade de vida.

Intervenções e estratégias individuais

Usando as ferramentas descritas acima, os pesquisadores identificaram vários fatores que contribuem para o bem-estar das pessoas que vivem com demência (ver Tabela 4.2, Tabela 4.3 e Figura 4.4). A Teoria da Determinação Social postula que as necessidades psicológicas básicas de autonomia, competência e relacionamento são essenciais para o bem-estar psicológico.⁴¹ De acordo com a Teoria da Determinação Social, autonomia refere-se a um sentimento de escolha e propriedade sobre as próprias ações, competência

refere-se a um sentimento de domínio e o relacionamento refere-se a um sentimento de pertença e apoio mútuos.⁴² A investigação qualitativa sugere que estas necessidades psicológicas básicas são frequentemente afetadas negativamente pela demência.⁴³ Como tal, as intervenções que visam a autonomia, a competência e o relacionamento podem ajudar a melhorar bem-estar entre pessoas que vivem com demência.

Estudos qualitativos destacam a importância do envolvimento em atividades para promover o bem-estar em pessoas que vivem com demência.⁴⁴ Uma revisão integrativa de 45 estudos descobriu que o envolvimento em atividades está relacionado ao afeto positivo e ao bem-estar entre residentes de lares de idosos, tanto

com e sem comprometimento cognitivo.⁴⁵ Esta revisão examinou uma ampla gama de atividades e intervenções, como atividades facilitadas por animais, intervenções artísticas culturais, programas de exercícios, massagem, revisão/reminiscência de vida e atividades ao ar livre, como jardinagem. Os resultados sugeriram que as atividades são mais eficazes quando adaptadas

para o indivíduo. A pesquisa enfatiza a importância de atividades que não sejam apenas agradáveis, mas também pessoalmente significativas para o indivíduo.⁴⁶ Consistente com a Teoria da Determinação Social, acredita-se que o envolvimento em atividades significativas promova o bem-estar nas pessoas que vivem com demência, atendendo às necessidades psicológicas fundamentais.⁴⁷

Fig. 4.4: Foi demonstrado que diversas atividades e intervenções apoiam o bem-estar das pessoas que vivem com demência.

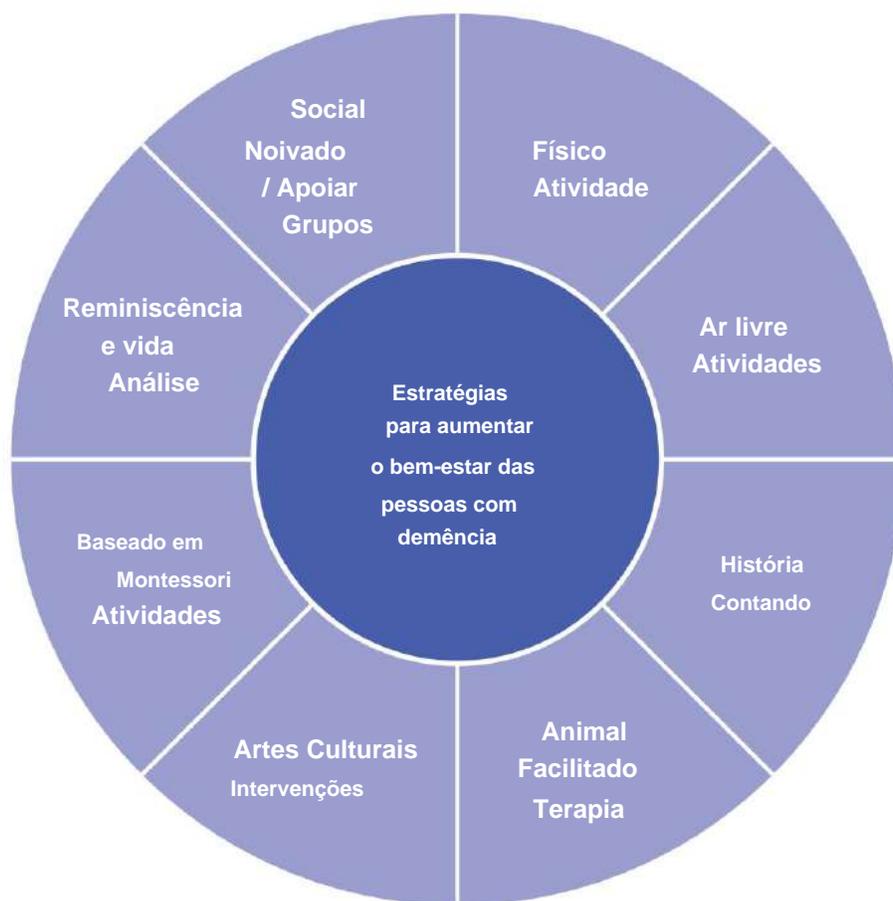


Figura 4.4. Foi demonstrado que diversas atividades e intervenções apoiam o bem-estar das pessoas que vivem com demência.

Tabela 4.2: Estratégias e atividades para aumentar o bem-estar das pessoas que vivem com demência.

Intervenções e estratégias individuais		
Estratégia ou Atividade	Benefícios	Suporte Probatório
Terapia facilitada por animais	Humor melhorado; Verbalizações melhoradas	Evidências consistentes que apoiam os benefícios
Ativação comportamental	Melhor qualidade de vida relacionada à saúde; Função diária melhorada; Maior participação em atividades significativas	Evidências consistentes que apoiam os benefícios, mas as evidências são limitadas a poucos estudos
Intervenções de artes culturais (por exemplo, intervenções de música, dança e artes visuais)	Humor melhorado; Aumento da qualidade de vida, significado e engajamento; Diminuição da agitação e comportamentos agressivos; Comunicação aprimorada; Impactos positivos nos processos cognitivos; Ansiedade diminuída	Evidências consistentes que apoiam os benefícios; Metodologia foi criticada
Literatura / contação de histórias	Aumento do afeto positivo e da satisfação com a vida; Maior significado, envolvimento e prazer; Comunicação melhorada	Evidência mista
Atividades baseadas em Montessori	Maior envolvimento e efeito positivo; Melhoria dos comportamentos alimentares; Benefícios para memória e atenção	Evidência mista
Atividades ao ar livre (por exemplo, jardinagem)	Aumento da satisfação, envolvimento e prazer com a vida; Diminuição da agitação	Evidência mista
Exercício físico	Melhor humor, sono e cognição; Diminuição da agitação; Maior mobilidade e capacidade funcional	Evidências consistentes que apoiam benefícios para pessoas que vivem com demência em lares de idosos; Evidência mista para indivíduos que não vivem em lares de idosos
Reminiscência e revisão de vida	Melhor humor e bem-estar; Memória autobiográfica melhorada	Evidências consistentes que apoiam os benefícios
Companheiros animais robóticos	Maior envolvimento social	Evidências consistentes que apoiam os benefícios da redução da agitação e da depressão; Evidências mistas de benefícios na qualidade de vida
Engajamento social/grupos de apoio	Aumento do bem-estar; Promova um sentimento de pertencimento; Fornecer estratégias de enfrentamento; Melhor autoestima	Evidências consistentes que apoiam os benefícios

Tabela 4.2 Estratégias e atividades para aumentar o bem-estar das pessoas que vivem com demência.

O envolvimento em atividades sociais e de lazer pode melhorar o bem-estar das pessoas que vivem com demência, aumentando os sentimentos de agência, autonomia e propósito, ao mesmo tempo que proporciona oportunidades de ligação social.⁴⁸ Descobriu-se que o envolvimento em passatempos e a manutenção de uma vida social ativa são mais importantes. está fortemente relacionado com o bem-estar das pessoas que vivem com demência, em comparação com outras actividades quotidianas.⁴⁹ Revisões sistemáticas da literatura concluem consistentemente que a interação social é importante para o bem-estar das pessoas que vivem com demência,⁵⁰ e para as pessoas em geral (ver Capítulo 2). Embora sejam necessárias pesquisas adicionais nesta área, estudos demonstraram que grupos de apoio social para pessoas que vivem com demência podem trazer benefícios para a auto-estima e o bem-estar.⁵¹ Os grupos de apoio podem oferecer uma sensação de

pertencimento, aumentar a interação social e fornecer estratégias de enfrentamento, cada uma das quais relacionada à redução dos sintomas depressivos e à melhoria do bem-estar entre as pessoas que vivem com demência.⁵² Portanto, atividades sociais e de lazer

têm o potencial de aumentar a autonomia, a competência e o relacionamento entre as pessoas que vivem com demência, levando a melhorias no bem-estar.

As intervenções artísticas culturais ganharam atenção como uma forma potencial de aumentar o envolvimento em atividades significativas e melhorar o bem-estar entre as pessoas que vivem com demência. A pesquisa sobre intervenções artísticas culturais encontrou a música

terapia, intervenções em artes visuais e dança/ terapia do movimento para aumentar o bem-estar em pessoas que vivem com demência.⁵³ Apesar desses resultados positivos, os pesquisadores citaram um



necessidade de maior rigor metodológico e fundamentação teórica na investigação sobre intervenções artísticas culturais. Através de intervenções artísticas culturais

ções, a pesquisa fornece o apoio mais forte para a musicoterapia, e revisões sistemáticas mostraram efeitos significativos da musicoterapia na redução da ansiedade em pessoas que vivem com demência.⁵⁴

Embora os mecanismos subjacentes aos efeitos da musicoterapia não sejam bem compreendidos, é provável que as intervenções artísticas culturais desempenhem um papel no apoio às necessidades psicológicas básicas das pessoas que vivem com demência. Utilizando uma estrutura da Teoria da Determinação Social, foi recentemente desenvolvida uma intervenção artística cultural com foco na promoção da autonomia, competência e relacionamento entre adultos mais velhos com comprometimento cognitivo leve.⁵⁵

Há também um conjunto crescente de pesquisas que apoiam os benefícios das intervenções de reminiscência para pessoas que vivem com demência.

As intervenções de reminiscência são amplamente utilizadas no tratamento da demência, mas também demonstraram benefícios psicológicos para idosos com deficiência cognitiva.⁵⁶

As intervenções de reminiscência para pessoas que vivem com demência têm utilizado diversas estruturas diferentes e abordagens. Em termos gerais, a reminiscência envolve a discussão de experiências passadas com outra pessoa ou grupo, muitas vezes usando estímulos como fotografias, música ou bens pessoais.⁵⁷

Algumas intervenções de reminiscência assumem uma narrativa abordagem baseada na partilha de histórias e memórias.

Outros adotam uma abordagem integrativa para ajudar os indivíduos a dar sentido às suas histórias de vida.⁵⁸ Um

Uma intervenção integrativa específica chamada revisão de vida envolve a criação de um livro de histórias de vida contendo fotografias e relatos escritos.⁵⁹

Estudos sugerem que intervenções estruturadas de revisão de vida, incluindo o uso de livros de histórias de vida, podem trazer maiores benefícios para o humor e o bem-estar em pessoas que vivem com demência em comparação com outras abordagens de reminiscência.⁶⁰ As intervenções de reminiscência e revisão de vida são normalmente conduzidas por profissionais treinados (por exemplo, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros) e pode ser realizado em formato individual ou em grupo. No entanto, há um interesse crescente em intervenções de reminiscência intergeracional utilizando jovens adultos voluntários treinados, como estudantes universitários.⁶¹

Os programas intergeracionais são uma forma promissora de melhorar o bem-estar entre as pessoas que vivem com demência, ao mesmo tempo que promovem a ligação social e o relacionamento. Os programas intergeracionais reúnem diferentes gerações, envolvendo-as em atividades combinadas. Os exemplos incluem salas de aula intergeracionais, onde os alunos completam o seu currículo juntamente com voluntários adultos mais velhos ou residentes de cuidados a idosos,⁶² ou programas artísticos, como coros intergeracionais.⁶³ Programas intergeracionais também foram desenvolvidos especificamente para pessoas que vivem com demência, sendo o mais comum a música. programas de arte, narrativa/reminiscência.⁶⁴ Esses programas são mutuamente benéficos para as gerações mais jovens e mais velhas e têm sido associados ao aumento

envolvimento em atividades, redução do isolamento social e aumento do bem-estar entre pessoas que vivem com demência.⁶⁵

Os programas intergeracionais são uma forma promissora de melhorar o bem-estar entre as pessoas que vivem com demência, ao mesmo tempo que promovem a ligação social e o relacionamento.

Os avanços na tecnologia também têm sido utilizados para melhorar as intervenções individuais e de grupo que promovem o bem-estar nas pessoas que vivem com demência. Por exemplo, um estudo descobriu que os participantes apresentaram maiores melhorias no bem-estar quando a realidade virtual foi usada para projetar memórias realistas durante a terapia de reminiscência.⁶⁶ A narrativa digital, que utiliza

tecnologia para criar clipes audiovisuais de histórias também foi incorporada em intervenções de reminiscência. Dado o crescente interesse na narrativa digital, são necessárias pesquisas mais rigorosas para determinar a eficácia e o mecanismo de

esses métodos.⁶⁷ Os companheiros animais robóticos, que podem substituir as terapias mais tradicionais assistidas por animais, representam outro uso único de

Tabela 4.3: Fatores ambientais que apoiam o bem-estar das pessoas que vivem com demência.

Fatores Ambientais		
Estratégia ou Atividade	Benefícios	Suporte Probatório
Envelhecendo no lugar	Manutenção da autonomia e independência; Conforto e segurança de um ambiente familiar; Redução dos encargos financeiros; Aumento do engajamento social; Envolvimento com ambientes naturais e acesso ao espaço público; Bem-estar melhorado	Evidências consistentes que sustentam benefícios
Aldeias de Demência	Melhor bem-estar; Aumento do engajamento social; Manutenção da saúde física; Envolvimento com atividades cotidianas	Evidências consistentes que apoiam os benefícios, mas as evidências são limitadas a poucos estudos
Instalações de cuidados de longa duração	Aumento do engajamento social; Humor melhorado	Evidência mista; Os benefícios podem variar com base nas iniciativas de bem-estar em vigor
Tecnologia assistiva (por exemplo, sensores, localização monitoramento, estimulação cognitiva, medicação dispensadores)	Melhor humor, enfrentamento, estresse, autonomia, atividades da vida diária, saúde geral e bem-estar; Perambulação reduzida; Prevenção de quedas; Independência	Evidência mista
Quartos Snoezelen	Melhoria do bem-estar através da estimulação sensorial; Agitação reduzida; Humor melhorado	Evidências consistentes que apoiam os benefícios, mas as evidências são limitadas a poucos estudos

Tabela 4.3 Fatores ambientais que apoiam o bem-estar das pessoas que vivem com demência.

tecnologia no cuidado de pessoas que vivem com demência.⁶⁸ A tecnologia também foi incorporada em intervenções artísticas culturais, com um estudo utilizando uma intervenção artística baseada em tela sensível ao toque, onde pessoas que vivem com demência viam arte em um tablet.⁶⁹ Na verdade, uma revisão sistemática descobriu que uma ampla gama de intervenções baseadas em telas sensíveis ao toque foram usadas com

pessoas que vivem com demência.⁷⁰ Os autores observaram que, embora sejam necessárias mais pesquisas nesta área, há algumas evidências de que essas intervenções pode ser benéfico para o bem-estar.

Fatores Ambientais

Além de atividades e intervenções individuais ções, vários factores ambientais podem apoiar o bem-estar das pessoas que vivem com demência (ver Tabela 4.3). Os idosos que vivem na comunidade preferem permanecer nas suas próprias casas, dentro da comunidade, em vez de se mudarem para uma instituição de cuidados de longa duração.⁷¹ Isto é conhecido como “envelhecimento no local”, e a investigação sugere que as pessoas que vivem com demência podem experimentar bem-estar. sendo beneficiado pelo envelhecimento no local.⁷² Isto é especialmente verdadeiro para pessoas que vivem com demência, uma vez que o risco de morte aumenta depois de serem colocados em instituições de cuidados de longa permanência.⁷³ As pessoas que vivem com demência e que continuam a viver nas suas casas beneficiam do conforto e segurança de um espaço familiar, a oportunidade de manter relações sociais saudáveis com amigos e familiares, participação contínua em atividades com outras pessoas da sua comunidade, envolvimento com ambientes naturais e redução de encargos financeiros.⁷⁴ Em alinhamento com a Teoria da Determinação Social, a capacidade de manter a autonomia e a independência continuando a viver em casa é uma forma de melhorar o bem-estar das pessoas que vivem com demência.

Embora muitos idosos e pessoas que vivem com demência prefiram envelhecer no local, os investigadores enfatizam a importância da segurança ao fazê-lo. À medida que as pessoas que vivem com demência progridem para fases posteriores, normalmente perdem a capacidade de completar as actividades da vida diária.⁷⁵ Para responder às preocupações de segurança, os investigadores têm procurado fazer adaptações nas casas através de mudanças simples e de baixo custo e através da ajuda da tecnologia.

Esses métodos têm sido usados para melhorar a

As pessoas que vivem com demência e que continuam a viver nas suas casas beneficiam do conforto e segurança de um espaço familiar, da oportunidade de manter relações sociais saudáveis com amigos e familiares, da participação contínua em atividades com outras pessoas da sua comunidade, do envolvimento com ambientes naturais, e redução dos encargos financeiros.

independência das pessoas que envelhecem no local e desviar a necessidade de transferência para cuidados de longa duração. A utilização de um rastreador para identificar as capacidades e limitações específicas de um indivíduo que vive com demência pode ser um primeiro passo importante na compreensão dos ajustes que devem ser feitos no lar. Para indivíduos nas fases iniciais da demência, pequenas mudanças no lar podem ter um impacto positivo no bem-estar. O Instituto Nacional do Envelhecimento nos Estados Unidos sugere fazer mudanças para reduzir o risco de queda, incluindo a remoção de tapetes, a instalação de barras de apoio em toda a casa e a colocação de interruptores de luz na parte inferior e superior das escadas para facilitar o acesso.⁷⁶ Além destas recomendações, o Sistema Nacional de Saúde do Reino Unido sugere a incorporação de cores contrastantes para ajudar os indivíduos com demência a diferenciar os objetos, a remoção de espelhos para evitar confusão, a adição de dicas visuais, como etiquetas claras em toda a casa, a substituição de relógios analógicos por relógios digitais e a adição de relógios fáceis de usar. ler calendários para ajudar na orientação do tempo.⁷⁷

As pessoas que vivem com demência também podem utilizar ajudas tecnológicas nas suas casas para apoiar o envelhecimento no local e a manutenção da autonomia. A literatura sugere que a tecnologia assistiva é viável e aceitável para as pessoas que vivem com demência e para os seus cuidadores, embora as pessoas nas fases mais avançadas da demência possam enfrentar desafios com a utilização das tecnologias.⁷⁸ É importante ressaltar que os estudos têm



relataram melhora do humor, enfrentamento, estresse, autonomia, atividades da vida diária e saúde geral em resposta à adoção de tecnologia assistiva, tudo culminando em melhor bem-estar geral.⁷⁹

A tecnologia assistiva em casa pode incluir sensores, monitoramento de localização, mecanismos de estimulação cognitiva e dispositivos de distribuição de medicamentos.⁸⁰ Tanto os sensores como o GPS podem ser úteis para pessoas que vivem com demência e que se envolvem em perambulações, ou que se perdem ou ficam confusas sobre a sua localização.⁸¹

Sensores podem ser instalados nas portas para detectar desvios e entradas forçadas e podem alertar os cuidadores em caso de emergência.⁸² O GPS também é útil para detectar desvios noturnos e desvios durante o inverno. O GPS pode ser usado para promover a autonomia e incentivar atividades ao ar livre, que são especialmente importantes para a saúde geral desta população.⁸³ É importante ressaltar que as pessoas que vivem com demência relataram que o uso do GPS lhes proporcionou uma sensação de liberdade, ainda mais

promovendo o seu bem-estar. No entanto, os desafios do uso do GPS devem ser considerados e podem incluir esquecer de levar o dispositivo ao sair de casa ou bateria fraca do dispositivo. Sensores vestíveis também têm sido usados com sucesso para detecção de quedas, e a instalação de caminhos de luz no chão e corrimãos bem iluminados são utilizados para prevenção de quedas.⁸⁴ Esses mecanismos promovem segurança e independência, colocando menos pressão tanto sobre a pessoa que vive com demência quanto sobre seu cuidador. Localizadores de itens e sistemas de lembrete podem ser usados para aumentar ainda mais a independência.

Os localizadores de itens podem ser colocados em objetos como telefones ou controles remotos de televisão e podem reduzir o tempo de busca, enquanto os sistemas de lembrete podem melhorar a adesão à medicação e reduzir a hospitalização.⁸⁵

Uma revisão sistemática recente destaca o uso de aplicativos móveis para apoiar atividades diárias

viver, incluindo manter a higiene, cozinhar, lembrar-se de compromissos e até pôr a mesa de jantar.⁸⁶ Este tipo de apoio pode reforçar uma necessidade psicológica fundamental da Teoria da Determinação Social, um sentido de domínio e competência, que pode ser reduzido em pessoas que vivem com demência. Isto é conseguido com aplicações que suportam vários tipos de cognição, incluindo memória, fornecendo avisos e lembretes. Por exemplo, aplicativos de calendário são usados para lembrar as pessoas que vivem com demência de sua programação diária, enquanto avisos visuais ou vocais ajudam a lembrar as pessoas de concluir tarefas. Em suma, o envelhecimento no local pode melhorar o bem-estar das pessoas que vivem com demência, e o envelhecimento no local pode ser apoiado com modificações baratas na casa e ajudas tecnológicas. No entanto, ainda são necessárias mais investigação e inovação em sistemas tecnológicos para maximizar a sua eficácia e abordar considerações éticas.⁸⁷

Embora o envelhecimento no local seja uma opção para pessoas que vivem com demência ligeira a moderada, pode não ser uma opção para todos devido ao estágio avançado da doença ou à falta de acesso a cuidadores em casa. Uma opção alternativa para pessoas que vivem com demência avançada é um modelo inovador de cuidados residenciais

conhecidas como aldeias de demência, que são comunidades que incentivam um ambiente acolhedor e de apoio que conduz ao bem-estar.⁸⁸ O objectivo global das aldeias de demência é desinstitucionalizar a demência através de uma abordagem centrada no paciente. Vários países construíram ou estão a construir aldeias de demência para promover o bem-estar das pessoas que vivem com demência avançada, incluindo Amesterdão, Austrália, Dinamarca, França, Alemanha, Irlanda, Itália, Japão, Nova Zelândia, Noruega, Escócia, Suíça.

A primeira aldeia para pessoas com demência, De Hogeweyk, foi concebida na Holanda e tinha como objectivo proporcionar aos indivíduos uma vida envolvente por meio de atividades significativas. O Conceito Hogeweyk Care inclui seis pilares de uma aldeia de demência: 1) ambiente favorável (por exemplo, um espaço familiar, espaço ao ar livre), 2) prazer e significado da vida, 3) saúde, 4) estilo de vida (por exemplo, reconhecer que a pessoa que vive com demência é a mesma pessoa que era antes do diagnóstico), 5) funcionários e voluntários treinados em cuidados de demência, e 6) a organização (por exemplo, políticas e funcionários facilitam

uma vida "normal" para os residentes).⁸⁹ O bem-estar é apoiado através de relações sociais e oportunidades de envolvimento em actividades de interesse, incluindo comer em restaurantes, assistir a concertos e manter a saúde física através de caminhadas nos espaços exteriores da aldeia. Tal como a utilização de tecnologia de apoio na própria casa da comunidade, as aldeias com demência utilizam sensores para ajudar na manutenção da autonomia dos seus residentes. Uma alternativa à demência

aldeias nos Estados Unidos é o Green House Project, que é composto por residências individuais que se concentram em ver os indivíduos com demência como pessoas fora do seu rótulo médico.

Consistente com a Teoria da Determinação Social, as aldeias com demência promovem a autonomia e o relacionamento, apoiando o bem-estar das pessoas que vivem com demência. É digno de nota que, embora as aldeias de demência tenham sido concebidas para promover o bem-estar, pouca investigação foi realizada para avaliar se

existem diferenças significativas no bem-estar dos residentes de aldeias com demência em comparação com indivíduos que vivem em ambientes de cuidados de demência mais tradicionais.⁹⁰ É necessária mais investigação para

compreender melhor os impactos das aldeias com demência em comparação com as instalações tradicionais de cuidados de longa duração. Além disso, os países devem continuar a desenvolver e avaliar modelos de cuidados concebidos com o objetivo de melhorar o bem-estar das pessoas que vivem com demência.

Se envelhecer no local ou residir numa aldeia com demência não for uma opção, instalações de cuidados de longa duração, como lares de idosos, podem ser uma alternativa. Uma forma de incentivar o bem-estar neste ambiente é através do uso de ambientes multissensoriais.

A investigação que explora dois tipos de ambientes multissensoriais, incluindo salas Snoezelen e jardins paisagísticos, sugere que ambos ajudam no bem-estar das pessoas que vivem com demência.⁹¹

As salas Snoezelen foram desenvolvidas na Holanda e são utilizadas para estimular os sentidos através da luz, do olfato, do som e do paladar.⁹² Tal como as aldeias de demência, os quartos Snoezelen utilizam uma abordagem centrada no paciente. Este modo de estimulação multissensorial é eficaz para pessoas que vivem com demência em vários estágios da doença e aumenta o bem-estar, reduzindo a agitação e melhorando os sintomas de humor, incluindo depressão e ansiedade.⁹³

Juntas, as instalações de cuidados de longo prazo podem melhorar o bem-estar das pessoas que vivem com demência, implementando diversas intervenções e atividades, incluindo ambientes multissensoriais, atividades facilitadas por animais, intervenções artísticas culturais, programas de exercícios, massagens, revisão/reminiscência de vida e atividades ao ar livre, como jardinagem.

Apesar dos desafios que podem acompanhar um diagnóstico de demência, as pessoas que vivem com demência podem viver bem. Isto é evidenciado através de atividades individuais e em grupo que promovem o bem-estar através do envolvimento em intervenções e passatempos que facilitam um sentido de propósito e melhoram o humor. É importante ressaltar que cada um destes métodos pode ser aplicado a pessoas que vivem com demência, tanto na comunidade como em instalações de cuidados, como aldeias de demência ou lares de idosos, com o objetivo de promover o bem-estar. A população global de pessoas que vivem com demência continua a crescer, invocando uma necessidade premente de investigadores e decisores políticos colocarem o bem-estar na vanguarda das abordagens aos cuidados.

Além disso, é necessária investigação para alargar as intervenções de bem-estar desenvolvidas para populações mais idosas, a pessoas que vivem com demência. Por exemplo, foi demonstrado que intervenções psicológicas positivas que utilizam práticas como a gratidão e o sabor aumentam o bem-estar entre os adultos mais velhos. Numa amostra de adultos saudáveis, residentes na comunidade, com mais de 60 anos, descobriu-se que uma intervenção de gratidão de “três coisas boas na vida” aumentava o bem-estar desde o início até ao dia 45.94 Num estudo piloto que examinou uma intervenção de saborear, os adultos mais velhos que completaram a intervenção com alta fidelidade relatou aumento da felicidade ao longo do tempo.⁹⁵ Outro estudo descobriu que adultos mais velhos que se envolveram em uma intervenção psicológica positiva mostraram aumentos na satisfação com a vida e na felicidade subjetiva em comparação com o grupo de controle.⁹⁶

No entanto, estudos anteriores que testam intervenções psicológicas positivas normalmente excluem pessoas com deficiência cognitiva ou que vivem com demência. Pesquisas futuras são necessárias para determinar se estas intervenções de bem-estar são eficazes para as pessoas que vivem com demência e para determinar as melhores práticas para adaptar estas intervenções a esta população.

Implicações políticas

A investigação analisada neste capítulo sugere que as políticas concebidas para aumentar o bem-estar podem reduzir o risco de demência, o que, por sua vez, resultaria numa população idosa mais feliz e saudável.

As políticas que permitem o acesso equitativo a atividades que melhoram o bem-estar e a saúde podem ser especialmente benéficas, tais como as que aumentam o acesso equitativo à educação, a espaços públicos seguros para atividades físicas e sociais, a exames de saúde e a cuidados de saúde eficazes e acessíveis. Tal

as políticas forneceriam aos indivíduos os recursos necessários para manter o seu bem-estar e saúde, resultando em benefícios generalizados para a prevenção da demência.

Além disso, devem ser investidos recursos para testar os efeitos a longo prazo das intervenções que melhoram o bem-estar na saúde cognitiva e na demência.

Dado que visar o bem-estar como estratégia de prevenção da demência requer disseminação em larga escala na população em geral, os recursos devem ser investidos em intervenções potencialmente escaláveis, tais como aquelas que podem ser realizadas

digitalmente, intervenções de sessão única e microintervenções.⁹⁷

As políticas que permitem o acesso equitativo a atividades que melhoram o bem-estar e a saúde podem ser especialmente benéficas, tais como as que aumentam o acesso equitativo à educação, a espaços públicos seguros para atividades físicas e sociais, a exames de saúde e a cuidados de saúde eficazes e acessíveis. Tais políticas proporcionariam aos indivíduos os recursos necessários para manter o seu bem-estar e saúde, resultando em benefícios generalizados para a prevenção da demência.



Além das políticas concebidas para diminuir a prevalência da demência, são necessárias políticas para melhorar o bem-estar das pessoas que vivem com demência. Um primeiro passo crítico é investir recursos na recolha de mais dados de alta qualidade sobre o bem-estar dos indivíduos que vivem com demência, idealmente utilizando instrumentos de autorrelato que permitam aos indivíduos que vivem com demência comunicar o seu próprio bem-estar. Esses dados são inestimáveis para compreender melhor as experiências vividas por indivíduos que vivem com demência e para permitir avaliações do impacto de diferentes ambientes no bem-estar das pessoas que vivem com demência.

Dada a investigação existente que sugere que os indivíduos que vivem com demência beneficiam de continuar a viver em casa ou na comunidade, as políticas devem ter como objectivo aumentar o acesso e a acessibilidade à tecnologia de apoio e aos parceiros de cuidados pagos para permitir que mais indivíduos que vivem com demência permaneçam em casa. Para indivíduos que não podem

viver com segurança em casa, as instalações de vida assistida devem ter como objetivo criar ambientes mais parecidos com o lar e implementar atividades e intervenções que comprovadamente melhoram o bem-estar. De forma crítica, o desenvolvimento e a avaliação das políticas aqui descritas exigirão uma mudança de um modelo médico centrado no défice e em direcção a um

modelo baseado em pontos fortes que reconhece e preserva a personalidade das pessoas que vivem com demência.

Conclusão

Em todo o mundo, as pessoas vivem mais do que nunca. Na maioria dos países, a pessoa média pode esperar viver até aos 65 anos ou mais. À medida que a população global envelhece, é crucial desenvolver e implementar estratégias de prevenção da demência e ajudar os indivíduos a viver bem com a demência. Este capítulo analisou evidências de diversas disciplinas científicas e regiões do mundo que mostram que investir no bem-estar ao longo da vida é essencial para atingir estes objetivos. No início e na meia-idade, um maior bem-estar pode servir como um factor de protecção que previne ou atrasa o início da demência, o que, por sua vez, apoia ainda mais o bem-estar na idade avançada.

Na idade adulta, as intervenções e políticas que facilitam o envolvimento contínuo em atividades sociais, físicas e intelectuais são fundamentais para o

manutenção do bem-estar e da saúde cognitiva. Entre os idosos que vivem com demência, intervenções, ambientes e políticas que apoiam as necessidades básicas de autonomia, competência e relacionamento podem ajudar a promover o bem-estar.

Notas finais

1 Organização Mundial da Saúde (2020)

2 Associação de Alzheimer (2020)

3 Associação de Alzheimer (2023)

4 Meléndez et al. (2018); Wilson et al. (2013)

5 Ver Willroth et al. (2023) para revisão

6 Doença de Alzheimer Internacional (2023)

7 Willroth (2023)

8 Bell et al. (2022); Sutin et al. (2018); Willroth et al., (2023).

Beck et al. (2023). Os resultados de uma meta-análise descobriram que o propósito na vida estava significativamente associado a um risco reduzido de demência; no entanto, os resultados para afeto positivo não foram significativos (Bell et al., 2022). Não houve estudos suficientes sobre satisfação com a vida para realizar uma meta-análise; no entanto, os resultados dos estudos individuais foram mistos. Consistente com essas descobertas meta-analíticas, outro artigo de Sutin e colegas (2018) examinou associações entre vários construtos de bem-estar (satisfação com a vida, otimismo, domínio, propósito na vida e afeto positivo) e demência incidente, e descobriu que apenas o propósito na vida foi significativamente associado à demência após ajuste para covariáveis (sofrimento psicológico, outros fatores de risco clínicos e comportamentais, renda/riqueza e risco genético). Da mesma forma, Willroth e colegas (2023) descobriram que tanto a satisfação com a vida como o bem-estar eudaimônico estavam associados a uma maior resiliência cognitiva à neuropatologia relacionada com a demência, mas apenas a associação do bem-estar eudaimônico permaneceu quando se ajustou para covariáveis (status socioeconômico, educação, atividade cognitiva, baixo neuroticismo, baixa depressão, genótipo ApoE, comorbidades médicas). Finalmente, uma recente meta-análise de dados de participantes individuais descobriu que o afeto positivo, mas não a satisfação com a vida, estava significativamente associado a uma menor incidência de demência (Beck et al., 2023).

Estas descobertas destacam as associações complexas entre facetas específicas do bem-estar e o risco de demência.

9 Cross e Grimm (2018)

10 Middleton e Yaffe (2009); Livingston et al. (2020); Marioni et al. (2015)

11 Grant et al. (2009)

12 Pecado (2016)

13 Livingston et al. (2020)

14 Wilroth et al. (2023)

15 Dewitte et al. (2021); Lee (2016); Wagner et al. (2022)

16 Hittner et al. (2020); Gerstorf et al. (2007); Zainal & Newman (2022); Boyle et al. (2010); Kim et al. (2019)

17 Bell et al. (2022); Sutin et al. (2018); Boyle et al. (2010); Peitsch et al. (2016); Rawtaer et al. (2017); Zhu et al. (2022); Sutin et al. (2020)

18 Boyle et al. (2012); Willroth et al. (2022)

19 Carr et al. (2023). Uma mega-análise de 198 meta-análises de 4.065 estudos primários descobriram que as intervenções concebidas para melhorar o bem-estar através de caminhos consistentes com a teoria psicológica positiva tiveram efeitos positivos pequenos a médios no bem-estar, e estes aumentos de bem-estar foram parcialmente mantidos 7,5 meses após a intervenção.

20 Ma et al. (2021)

21 Kubzansky et al. (2023). Intervenções presenciais, demoradas e multicomponentes mostram frequentemente os maiores tamanhos de efeito. No entanto, as intervenções leves realizadas em formatos digitais são provavelmente mais escalonáveis para serem prestadas à população em geral. Assim, é necessário mais trabalho para melhorar e testar a eficácia destes sistemas mais escaláveis.

alternativas.

22 Doença de Alzheimer Internacional (2023)

23 Meléndez et al. (2018); Wilson et al. (2013). Memória e

as mudanças de pensamento podem impactar o bem-estar diretamente, causando frustração ou constrangimento, ou indiretamente, impactando a capacidade de participar de atividades necessárias ou valorizadas. Além disso, as alterações cerebrais que causam a demência podem afetar diretamente o humor.

24 Clarke et al. (2020); Kaufmann et al. (2016)

25 Logsdon et al. (1999)

26 Missotten et al. (2008); van de Beek et al. (2019)

27 Sites et al. (2017)

28 Wolverson et al. (2016)

29 Gotanda et al. (2023)

30 Górska et al. (2018)

31 Górska et al. (2018)

32 Katschnig (1997)

33 Brod et al. (1999); Hoe et al. (2005); Thorgrimsen et al. (2003)

34 Griffiths et al. (2020); Pronto et al. (2004); Romhild et al. (2018)

35 Brod et al. (1999); Thorgrimsen et al. (2003)

36 Logsdon et al. (1999)

37 Burgener et al. (2005)

38 Mártir et al. (2018)

39 Clarke et al. (2020)

40 Boliche et al. (2015)

41 Deci e Ryan (2011)

42 Ryan e Deci (2017)

43 Górska et al. (2018)

44 Górska et al. (2018)

45 Syrock e Meeks (2022)

46 Dewitte et al. (2022); Nyman e Szymczynska (2016)

47 Nyman e Szymczynska (2016)

48 Orgeta et al. (2019)

49 Giebel e Sutcliffe (2018)

50 Shropshire (2020)

51 Leung (2015)

52 Leung et al. (2015); Logsdon et al. (2007)

- 53 de Medeiros & Basting (2014)
- 54 Shryock e Meeks (2022); Ueda et al. (2013)
- 55 Huang et al. (2023)
- 56 Tam et al. (2021)
- 57 Madeiras e outros. (2018)
- 58Subramaniam & Woods (2012)
- 59 Haight et al. (2006); Haight et al. (1992)
- 60 Shryock e Meeks (2022); Subramaniam & Woods (2012)
- 61 Xu et al. (2023)
- 62 Proulx et al. (2023)
- 63 Harris e Caporella (2019)
- 64 Galbraith et al. (2015)
- 65 Gerritzen et al. (2020)
- 66 Tominari et al. (2021)
- 67 Rios Rincón et al. (2022)
- 68 Tummers et al. (2020)
- 69 Tyack et al. (2017)
- 70Tyack e Camic (2017)
- 71 Ratnayake et al. (2022); Wiles et al. (2012)
- 72 Ratnayake et al. (2022)
- 73 McClendon et al. (2006)
- 74 Ratnayake et al. (2022); Wiles et al. (2012)
- 75 Circo et al. (2015)
- 76 Instituto Nacional do Envelhecimento (2023)
- 77 Soilemezi et al. (2019)
- 78 Farina et al. (2019); Malmgren et al. (2020); Astell et al. (2019); Kruse et al. (2020)
- 79 Kruse et al. (2020)
- 80 Soilemezi et al. (2019); Kruse et al. (2020); Daly et al. (2019); Behera et al. (2021); Gettel et al. (2021); Pappadà et al. (2021)
- 81Behera et al. (2021)
- 82 Pappadà et al. (2021)
- 83Behera et al. (2021); Liu et al. (2017)
- 84 Pappadà et al. (2021)
- 85 Behera et al. (2021)
- 86 Pappadà et al. (2021)
- 87 Astell et al. (2019); Kruse et al. (2020)
- 88Harris et al. (2017)
- 89Harris et al. (2017)
- 90 Hestevik et al. (2022); Krier et al. (2023)
- 91 Cox et al. (2004)
- 92Van Weert et al. (2005)
- 93 Cox et al. (2004); Van Weert et al. (2005); Solé et al. (2022); Berkheimer et al. (2017)
- 94Killen e Macaskill (2015)
- 95Smith e Hanni (2019)
- 96 Ramírez et al. (2014)
- 97 Kubzansky et al. (2023)

Referências

- Envelhecendo no local: dicas para tornar o lar seguro e acessível.* (nd). Instituto Nacional do Envelhecimento. Recuperado em 21 de setembro de 2023, em <https://www.nia.nih.gov/health/infographics/dicas-para-envelhecer-tornar-a-casa-segura-e-acessivel>
- Associação de Alzheimer. (2023a). *Fatos e números da doença de Alzheimer*. <https://www.alz.org/alzheimers-demencia/fatos-numeros>
- Associação de Alzheimer. (2023b). *O que é demência?* <https://www.alz.org/alzheimers-demencia/what-is-demencia>
- Doença de Alzheimer Internacional. (2023). *Estatísticas de demência*. <https://www.alzint.org/about/demencia-facts-figures/estatisticas-de-demencia>
- Astell, AJ, Bouranis, N., Hoey, J., Lindauer, A., Mihailidis, A., Nugent, C., Robillard, JM, & Área de interesse profissional de tecnologia e demência ... (2019). Tecnologia e Demência: O Futuro é Agora. *Demência e Distúrbios Cognitivos Geriátricos*, 47(3), 131–139. <https://doi.org/10.1159/000497800>
- Beck, ED, Yoneda, T., James, BD, Bennett, DA, Hassenstab, J., Katz, MJ, ... e Graham, EK (2023). Preditores de personalidade para diagnóstico de demência e carga neuropatológica: uma meta-análise de dados de participantes individuais. *Alzheimer e Demência*.
- Behera, CK, Condell, J., Dora, S., Gibson, DS, & Leavey, G. (2021). Sensores de última geração para atendimento remoto de pessoas com demência durante uma pandemia: uma revisão sistemática. *Sensores*, 21(14), Artigo 14. <https://doi.org/10.3390/s21144688>
- Bell, G., Singham, T., Saunders, R., John, A., & Stott, J. (2022). Construções psicológicas positivas e associação com risco reduzido de comprometimento cognitivo leve e demência em idosos: uma revisão sistemática e meta-análise. *Avaliações de pesquisas sobre envelhecimento*, 77, 101594. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2022.101594>
- Berkheimer, SD, Qian, C. e Malmstrom, TK (2017). Terapia Snoezel-en como intervenção para reduzir a agitação em pacientes com demência em lares de idosos: um estudo piloto. *Jornal da Associação Americana de Diretores Médicos*, 18(12), 1089–1091. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.09.009>
- Bowling, A., Rowe, G., Adams, S., Sands, P., Samsi, K., Crane, M., Joly, L., & Manthorpe, J. (2015). Qualidade de vida na demência: Uma revisão narrativa sistematicamente conduzida de escalas de medição específicas para demência. *Envelhecimento e Saúde Mental*, 19(1), 13–31. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.915923>
- Boyle, PA, Buchman, AS, Barnes, LL e Bennett, DA (2010). Efeito de um propósito na vida sobre o risco de doença de Alzheimer incidente e comprometimento cognitivo leve em idosos residentes na comunidade. *Arquivos de Psiquiatria Geral*, 67(3), 304–310. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.208>
- Boyle, PA, Buchman, AS, Wilson, RS, Yu, L., Schneider, J. A., & Bennett, DA (2012). Efeito do propósito de vida na relação entre as alterações patológicas da doença de Alzheimer na função cognitiva em idade avançada. *Arquivos de Psiquiatria Geral*, 69(5), 499–504. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.1487>
- Brod, M., Stewart, AL, Sands, L. e Walton, P. (1999). Conceitualização e medição da qualidade de vida na demência: The Dementia Quality of Life Instrument (DQoL). *O Gerontologista*, 39(1), 25–36. <https://doi.org/10.1093/geront/39.1.25>
- Burgener, SC, Twigg, P. e Popovich, A. (2005). Medindo o bem-estar psicológico em pessoas com deficiência cognitiva. *Demência*, 4(4), 463–485. <https://doi.org/10.1177/1471301205058303>
- Carr, A., Finneran, L., Boyd, C., Shirey, C., Canning, C., Stafford, O., ... & Burke, T. (2023). A base de evidências para intervenções de psicologia positiva: uma meta-análise de meta-análises. *O Jornal de Psicologia Positiva*, 1-15.
- Ciro, CA, Anderson, MP, Hershey, LA, Prodan, CI e Holm, MB (2015). Atividades instrumentais de desempenho da vida diária e satisfação de papéis em pessoas com e sem deficiência cognitiva leve: um projeto piloto. *O Jornal Americano de Terapia Ocupacional*, 69(3), 6903270020p1-6903270020p10. <https://doi.org/10.5014/ajot.2014.015198>
- Clarke, C., Woods, B., Moniz-Cook, E., Mountain, G., Øksnebjerg, L., Chattat, R., Diaz, A., Gove, D., Vernooij-Dassen, M., & Wolverson, E. (2020). Medindo o bem-estar de pessoas com demência: uma revisão conceitual. *Resultados de Saúde e Qualidade de Vida*, 18(1), 249. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01440-x>
- Cox, H., Burns, I., & Savage, S. (2004). Ambientes multissensoriais de lazer: promovendo o bem-estar em residentes de lares de idosos com demência. *Revista de Enfermagem Gerontológica*, 30(2), 37–45. <https://doi.org/10.3928/0098-9134-20040201-08>
- Cross, MP e Grimm, M. (2018). Bem-estar subjetivo e saúde física. *Manual de Bem-Estar*.
- Daly Lynn, J., Rondón-Sulbarán, J., Quinn, E., Ryan, A., McCor-mack, B., & Martin, S. (2019). Uma revisão sistemática da tecnologia assistiva eletrônica no apoio a ambientes de vida para pessoas com demência. *Demência*, 18(7–8), 2371–2435. <https://doi.org/10.1177/1471301217733649>
- de Medeiros, K., & Basting, A. (2014). "Devo te comparar com uma dose de donepezil?": Intervenções artísticas culturais na pesquisa sobre tratamento de demência. *O Gerontologista*, 54(3), 344–353. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt055>
- Deci, EL e Ryan, RM (2011). Teoria da auto-determinação. Em P. AM Van Lange, ET Higgins, & AW Kruglanski (Eds.), *Manual de teorias de psicologia social*. Sábio. <http://digital.casalini.it/9781446269008>
- Dewitte, L., Haugan, G., Vandenbulcke, mathieu, & Dezutter, J. (2022). Viver de forma significativa com a demência. Em *Demência e sociedade* (pp. 63–80). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108918954.005>
- Dewitte, L., Lewis, NA, Payne, BR, Turiano, NA, & Hill, PL (2021). Relações defasadas entre sentido de propósito na vida, desempenho da memória e crenças subjetivas de memória na idade adulta durante um intervalo de 9 anos. *Envelhecimento e Saúde Mental*, 25(11), 2018–2027. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1822284>
- Farina, N., Sherlock, G., Thomas, S., Lowry, RG e Banerjee, S. (2019). Aceitabilidade e viabilidade do uso de monitores de atividade em idosos com demência residentes na comunidade. *Jornal Internacional de Psiquiatria Geriátrica*, 34(4), 617–624. <https://doi.org/10.1002/gps.5064>

- Galbraith, B., Larkin, H., Moorhouse, A., & Oomen, T. (2015). Programas intergeracionais para pessoas com demência: uma revisão do escopo. *Jornal de Serviço Social Gerontológico*, 58(4), 357–378. <https://doi.org/10.1080/01634372.2015.1008166>
- Gerritzen, EV, Hull, MJ, Verbeek, H., Smith, AE e de Boer, B. (2020). Elementos bem-sucedidos de programas intergeracionais de demência: uma revisão do escopo. *Jornal de Relacionamentos Intergeracionais*, 18(2), 214–245. <https://doi.org/10.1080/15350770.2019.1670770>
- Gerstorf, D., Lövdén, M., Röcke, C., Smith, J., & Lindenberger, U. (2007). O bem-estar afeta mudanças na velocidade perceptiva na velhice avançada: evidência longitudinal para uma ligação dinâmica. *Psicologia do Desenvolvimento*, 43(3), 705–718. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.3.705>
- Gettel, CJ, Chen, K. e Goldberg, EM (2021). Cuidados com demência, detecção de quedas e tecnologias de vida assistida por ambiente ajudam adultos mais velhos a envelhecer: uma revisão do escopo. *Revista de Gerontologia Aplicada*. <https://doi.org/10.1177/07334648211005868>
- Giebel, CM e Sutcliffe, C. (2018). Iniciar atividades da vida diária contribui para o bem-estar das pessoas com demência e dos seus cuidadores. *Jornal Internacional de Psiquiatria Geriátrica*, 33(1), e94–e102. <https://doi.org/10.1002/gps.4728>
- Górska, S., Forsyth, K., & Maciver, D. (2018). Vivendo com demência: uma metassíntese de pesquisa qualitativa sobre a experiência vivida. *O Gerontologista*, 58(3), e180–e196. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw195>
- Gotanda, H., Tsugawa, Y., Xu, H., & Reuben, DB (2023). Satisfação com a vida entre pessoas que vivem com demência e sem demência. *Jornal da Sociedade Americana de Geriatria*, 71(4), 1105–1116. <https://doi.org/10.1111/jgs.18174>
- Grant, N., Wardle, J. e Steptoe, A. (2009). A relação entre satisfação com a vida e comportamento de saúde: uma análise transcultural de jovens adultos. *Jornal Internacional de Medicina Comportamental*, 16(3), 259–268. <https://doi.org/10.1007/s12529-009-9032-x>
- Griffiths, AW, Smith, SJ, Martin, A., Meads, D., Kelley, R., & Surr, CA (2020). Explorando medidas de qualidade de vida de autorrelato e proxy-relato para pessoas que vivem com demência em lares de idosos. *Pesquisa sobre Qualidade de Vida*, 29(2), 463–472. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02333-3>
- Haight, BK, Gibson, F. e Michel, Y. (2006). O projeto de revisão de vida/livro de histórias de vida da Irlanda do Norte para pessoas com demência. *Alzheimer e Demência*, 2(1), 56–58. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2005.12.003>
- Haight, BK, Jones, GMM e Miesen, BML (1992). O processo estruturado de revisão de vida: uma abordagem comunitária para o cliente idoso. Em *Cuidados na demência: Pesquisa e aplicações* (Vol. 1, pp. 272–292).
- Harris, J, Topfer, L., & Ford, C. (2017) *Aldeias de Demência: Cuidados Residenciais Inovadores para Pessoas com Demência*. <https://www.cadth.ca/demencia-villages-innovative-residential-care-peo-ple-demencia>
- Harris, PB e Caporella, CA (2019). Tornar uma comunidade universitária mais favorável à demência através da participação num coro intergeracional. *Demência*, 18(7–8), 2556–2575. <https://doi.org/10.1177/1471301217752209>
- Hestevik, Christine Hillestad, Rosness, Tor, Holte, Hilde H. e Bjerk, Maria. (2022, 14 de janeiro). *Aldeias de demência e outras formas modernas de cuidados residenciais para pessoas com demência*. Instituto Norueguês de Saúde Pública. <https://www.fhi.no/en/publ/2022/Aldeias-demencia-e-outras-formas-modernas-de-cuidado-residencial-para-pessoas-com-demencia/>
- Hittner, EF, Stephens, JE, Turiano, NA, Gerstorf, D., Lachman, ME, & Haase, CM (2020). O afeto positivo está associado a menos declínio de memória: evidências de um estudo longitudinal de 9 anos. *Ciência Psicológica*, 31(11), 1386–1395. <https://doi.org/10.1177/0956797620953883>
- Hoe, J., Katona, C., Roch, B. e Livingston, G. (2005). Uso do QOL-AD para medir a qualidade de vida em pessoas com demência grave – O estudo LASER-AD. *Idade e Envelhecimento*, 34(2), 130–135. <https://doi.org/10.1093/ageing/afi030>
- Huang, C., Yan, Y., Lin, R., Sun, W., Ye, Y., Wang, N., & Li, H. (2023). Efeito do programa de arte criativa integrada baseada na teoria da autodeterminação (SDTICA) em adultos mais velhos com comprometimento cognitivo leve em lares de idosos: Protocolo de estudo para um ensaio clínico randomizado controlado por cluster. *BMC Geriatria*, 23(1), 238. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03896-0>
- Katschnig, H. (1997). Quão útil é o conceito de qualidade de vida em psiquiatria? *Opinião Atual em Psiquiatria*, 10(5). https://journals.lww.com/co-psychiatry/fulltext/1997/09000/how_util_e_o_conceito_de_qualidade_de_vida_in.1.aspx
- Kaufmann, EG e Engel, SA (2016). Demência e bem-estar: uma estrutura conceitual baseada no modelo de necessidades de Tom Kitwood. *Demência*, 15(4), 774–788. <https://doi.org/10.1177/1471301214539690>
- Killen, A. e Macaskill, A. (2015). Usando uma intervenção de gratidão para melhorar o bem-estar em adultos mais velhos. *Jornal de Estudos de Felicidade*, 16(4), 947–964. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9542-3>
- Kim, G., Shin, SH, Scicolone, MA e Parmelee, P. (2019). O propósito de vida protege contra o declínio cognitivo entre os idosos. *O Jornal Americano de Psiquiatria Geriátrica*, 27(6), 593–601. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.01.010>
- Krier, D., Boer, B. de, Hiligsmann, M., Wittwer, J., & Amieva, H. (2023). Avaliação de iniciativas favoráveis à demência, cuidados residenciais domiciliares de pequena escala e modelos de vilas de demência: uma revisão do escopo. *Jornal da Associação Americana de Diretores Médicos*, 24(7), 1020-1027.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2023.03.024>
- Kruse, CS, Fohn, J., Umunnakwe, G., Patel, K., & Patel, S. (2020). Avaliando os facilitadores, barreiras e resultados médicos proporcionais ao uso de tecnologia assistiva
- Gy para apoiar pessoas com demência: uma revisão sistemática da literatura. *Cuidados de Saúde*, 8(3), Artigo 3. <https://doi.org/10.3390/cuidados-de-saude8030278>
- Kubzansky, LD, Kim, ES, Boehm, JK, Davidson, RJ, Huffman, JC, Loucks, EB, Lyubomirsky, S., Picard, RW, Schueller, SM, Trudel-Fitzgerald, C., VanderWeele, TJ, Warran, K., Yeager, DS, Yeh, CS e Moskowitz, JT (2023).
- Intervenções para modificar o bem-estar psicológico: progresso, promessas e uma agenda para pesquisas futuras. *Ciência Afetiva*, 4(1), 174–184. <https://doi.org/10.1007/s42761-022-00167-w>

- Lee, P.-L. (2016). Um coração alegre é um bom remédio: o afeto positivo prevê queixas de memória. *O American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(8), 662–670. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2016.04.001>
- Leung, P., Orrell, M. e Orgeta, V. (2015). Intervenções em grupos de apoio social em pessoas com demência e comprometimento cognitivo leve: uma revisão sistemática da literatura. *Jornal Internacional de Psiquiatria Geriátrica*, 30(1), 1–9. <https://doi.org/10.1002/gps.4166>
- Liu, L., Miguel Cruz, A., Ruptash, T., Barnard, S., & Juzwishin, D. (2017). Aceitação do Sistema de Posicionamento Global (GPS) Tecnologia entre clientes com demência e cuidadores familiares. *Jornal de Tecnologia em Serviços Humanos*, 35(2), 99–119. <https://doi.org/10.1080/15228835.2016.1266724>
- Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Brayne, C., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., Cooper, C., Costafreda, SG, Dias, A., Fox, N., Gitlin, LN, Howard, R., Kales, HC, Kivimäki, M., Larson, EB, Ogunniyi, A.,... Mukadam, N. (2020). Prevenção, intervenção e cuidados com a demência: relatório de 2020 da Comissão Lancet. *The Lancet*, 396(10248), 413–446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)
- Logsdon, RG, Gibbons, LE, McCurry, SM e Teri, L. (1999). Qualidade de vida na doença de Alzheimer: relatos de pacientes e cuidadores. *Jornal de Saúde Mental e Envelhecimento*, 5(1), 21–32.
- Logsdon, RG, McCurry, SM e Teri, L. (2007). Intervenções baseadas em evidências para melhorar a qualidade de vida de indivíduos com demência. *Cuidados com Alzheimer hoje*, 8, 309.
- Ma, Y.-H., Yang, Y.-X., Shen, X.-N., Chen, S.-D., Tan, L., Dong, Q., & Yu, J.-T. (2021). Relações de avaliação entre bem-estar subjetivo, traços de personalidade e doença de Alzheimer: um estudo de randomização mendeliano de duas amostras. *Jornal de Pesquisa Psiquiátrica*, 137, 498–505. <https://doi.org/10.1016/j.jpsiquires.2021.03.033>
- Malmgren Fänge, A., Carlsson, G., Chiatti, C., & Lethin, C. (2020). Utilizar tecnologia baseada em sensores para segurança e independência – as experiências de pessoas com demência e das suas famílias. *Jornal Escandinavo de Ciências do Cuidado*, 34(3), 648–657. <https://doi.org/10.1111/scs.12766>
- Mártir, A., Nelis, SM, Quinn, C., Wu, Y.-T., Lamont, RA, Henderson, C., Clarke, R., Hindle, JV, Thom, JM, Jones, IR, Morris, RG, Rusted, JM, Victor, CR e Clare, L. (2018). Viver bem com demência: uma revisão sistemática e meta-análise correlacional de fatores associados à qualidade de vida, bem-estar e satisfação com a vida em pessoas com demência. *Medicina Psicológica*, 48(13), 2130–2139. Núcleo de Cambridge. <https://doi.org/10.1017/S0033291718000405>
- McClendon, MJ, Smyth, KA e Neundorfer, MM (2006). Colocação em cuidados de longo prazo e sobrevivência de pessoas com doença de Alzheimer. *The Journals of Gerontology: Série B*, 61(4), P220 – P227. <https://doi.org/10.1093/geronb/61.4.P220>
- Meléndez, JC, Satorres, E., Redondo, R., Escudero, J., & Pitarque, A. (2018). Bem-estar, resiliência e enfrentamento: Existem diferenças entre idosos saudáveis, adultos com comprometimento cognitivo leve e adultos com demência do tipo Alzheimer? *Arquivos de Gerontologia e Geriatria*, 77, 38–43. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.04.004>
- Middleton, LE e Yaffe, K. (2009). Estratégias promissoras para a prevenção da demência. *Arquivos de Neurologia*, 66(10), 1210–1215. <https://doi.org/10.1001/archneurol.2009.201>
- Missotten, P., Squelard, G., Yliff, M., Di Notte, D., Paquay, L., De Lepeleire, J., & Fontaine, O. (2008). Qualidade de vida em idosos belgas: comparação entre pessoas com demência, comprometimento cognitivo leve e controles. *Jornal Internacional de Psiquiatria Geriátrica*, 23(11), 1103–1109. <https://doi.org/10.1002/gps.1981>
- Nyman, SR e Szymczynska, P. (2016). Atividades significativas para melhorar o bem-estar das pessoas com demência: além do mero prazer, para satisfazer necessidades psicológicas fundamentais. *Perspectivas em Saúde Pública*, 136(2), 99–107. <https://doi.org/10.1177/1757913915626193>
- Orgeta, V., Tuijt, R., Leung, P., Verdaguer, ES, Gould, RL, Jones, R., & Livingston, G. (2019). Ativação comportamental para promover o bem-estar na demência leve: Viabilidade e resultados de um ensaio piloto randomizado controlado. *Jornal da Doença de Alzheimer*, 72(2), 563–574. <https://doi.org/10.3233/JAD-190696>
- Pappadá, A., Chattat, R., Chirico, I., Valente, M., & Ottoboni, G. (2021). Tecnologias Assistivas no Cuidado da Demência: Uma Análise Atualizada da Literatura. *Fronteiras em Psicologia*, 12, 644587. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.644587>
- Peitsch, L., Tyas, SL, Menec, VH e John, PDS (2016). A satisfação geral com a vida prediz demência em idosos que vivem na comunidade: um estudo de coorte prospectivo. *Psicogeriatria Internacional*, 28(7), 1101–1109. <https://doi.org/10.1017/S1041610215002422>
- Proulx, JDE, Van de Vondervoort, JW, Hamlin, JK, Helliwell, JF e Akinin, LB (2023). Os programas de pró-socialidade no mundo real estão associados a um maior bem-estar psicológico em crianças em idade escolar? *Jornal Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública*, 20(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph20054403>
- Ramírez, E., Ortega, AR, Chamorro, A., & Colmenero, JM (2014). Um programa de intervenção positiva nos idosos: Memórias, gratidão e perdão. *Envelhecimento e Saúde Mental*, 18(4), 463–470. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.856858>
- Ratnayake, M., Lukas, S., Brathwaite, S., Neave, J., & Henry, H. (2022). Envelhecimento no local: *Delaware Journal of Public Health*, 8(3), 28–31. <https://doi.org/10.32481/djph.2022.08.007>
- Rawtaer, I., Gao, Q., Nyunt, MSZ, Feng, L., Chong, MS, Lim, WS, Lee, T.-S., Yap, P., Yap, KB, & Ng, TP (2017). Fatores psicossociais de risco e proteção e comprometimento cognitivo leve incidente e demência em idosos residentes na comunidade: resultados do estudo longitudinal de envelhecimento em Singapura. *Jornal da Doença de Alzheimer*, 57(2), 603–611. <https://doi.org/10.3233/JAD-160862>
- Pronto, RE, Ott, BR, & Grace, J. (2004). Perspectivas do paciente versus informante sobre qualidade de vida no comprometimento cognitivo leve e na doença de Alzheimer. *Jornal Internacional de Psiquiatria Geriátrica*, 19(3), 256–265. <https://doi.org/10.1002/gps.1075>

- Rios Rincon, AM, Miguel Cruz, A., Daum, C., Neubauer, N., Comeau, A., & Liu, L. (2022). Contação de histórias digitais em idosos com envelhecimento típico e com deficiência cognitiva leve ou demência: uma revisão sistemática da literatura. *Jornal de Gerontologia Aplicada*, 41(3), 867–880. <https://doi.org/10.1177/073346482111015456>
- Römhild, J., Fleischer, S., Meyer, G., Stephan, A., Zwakhalen, S., Leino-Kilpi, H., Zabalegui, A., Saks, K., Soto-Martin, M., Sutcliffe, C., Rahm Hallberg, I., Berg, A., e em nome do Consórcio RightTime-PlaceCare. (2018). Concordância entre avaliadores da autoavaliação da Qualidade de Vida-Doença de Alzheimer (QoL-AD) e da escala de avaliação proxy: Análise secundária dos dados do RightTimePlaceCare. *Resultados de Saúde e Qualidade de Vida*, 16(1), 131. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0959-y>
- Ryan, RM e Deci, EL (2017). *Teoria da Autodeterminação: Necessidades Psicológicas Básicas de Motivação, Desenvolvimento e Bem-Estar. Publicações Guilford*. https://books.google.com/livros?id=Bc_DDAAAQBAJ
- Shropshire, M. (2020). Intervenção de reminiscência para idosos comunitários sem demência: uma revisão da literatura. *Jornal Britânico de Enfermagem Comunitária*, 25(1), 40–44. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.1.40>
- Shryock, SK e Meeks, S. (2022). Atividade, personalização de atividades e bem-estar em residentes de lares de idosos com e sem comprometimento cognitivo: uma revisão integrativa. *Gerontologista Clínico*, 45(5), 1058–1072. <https://doi.org/10.1080/07317115.2020.1844356>
- Pecado, NL (2016). O papel protetor do bem-estar positivo nas doenças cardiovasculares: revisão das evidências atuais, mecanismos e implicações clínicas. *Relatórios Atuais de Cardiologia*, 18(11), 106. <https://doi.org/10.1007/s11886-016-0792-z>
- Smith, JL e Hanni, AA (2019). Efeitos de uma intervenção saborosa na resiliência e no bem-estar dos idosos. *Jornal de Gerontologia Aplicada*, 38(1), 137–152. <https://doi.org/10.1177/0733464817693375>
- Atividade social, declínio cognitivo e risco de demência: um estudo de coorte prospectivo de 20 anos | BMC Saúde Pública | Texto completo*. (nd). Recuperado em 10 de outubro de 2023, em <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2426-6>
- Soilemezi, D., Drahota, A., Crossland, J., & Stores, R. (2019). O papel do ambiente domiciliar no cuidado e apoio à demência: revisão sistemática da pesquisa qualitativa. *Demência*, 18(4), 1237–1272. <https://doi.org/10.1177/1471301217692130>
- Solé, C., Celdrán, M., & Cifre, I. (2022). Efeitos psicológicos e comportamentais das salas Snoezelen na demência. *Atividades, Adaptação e Envelhecimento*, 0(0), 1–16. <https://doi.org/10.1080/01924788.2022.2151805>
- Stites, SD, Karlawish, J., Harkins, K., Rubright, JD e Wolk, D. (2017). Consciência do comprometimento cognitivo leve e diagnósticos leves de demência da doença de Alzheimer associados a autoavaliações mais baixas de qualidade de vida em adultos mais velhos. *The Journals of Gerontology: Série B*, 72(6), 974–985. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx100>
- Subramaniam, P. e Woods, B. (2012). O impacto da terapia de reminiscência individual para pessoas com demência: revisão sistemática. *Revisão especializada de neuroterapêutica*, 12(5), 545–555. <https://doi.org/10.1586/ern.12.35>
- Sutin, AR, Luchetti, M., Stephan, Y., & Terracciano, A. (2020). Significado na vida e risco de comprometimento cognitivo: um estudo prospectivo de 9 anos em 14 países. *Arquivos de Gerontologia e Geriatria*, 88, 104033. <https://doi.org/10.1016/j.arch-ger.2020.104033>
- Sutin, AR, Stephan, Y., & Terracciano, A. (2018). Bem-estar psicológico e risco de demência. *Jornal Internacional de Psiquiatria Geriátrica*, 33(5), 743–747. <https://doi.org/10.1002/gps.4849>
- Tam, W., Poon, SN, Mahendran, R., Kua, EH e Wu, XV (2021). A eficácia da intervenção baseada em reminiscências na melhoria do bem-estar psicológico em idosos cognitivamente intactos: uma revisão sistemática e meta-análise. *International Journal of Nursing Studies*, 114, 103847. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103847>
- Thorgrimsen, L., Selwood, A., Spector, A., Royan, L., de Madariaga Lopez, M., Woods, RT, & Orrell, M. (2003). Afinal, de quem é a qualidade de vida?: Validade e confiabilidade da Escala de Qualidade de Vida-Doença de Alzheimer (QoL-AD). *Doença de Alzheimer e Distúrbios Associados*, 17(4). https://journals.lww.com/alzheimerjournal/fulltext/2003/10000/cuja_qualidade_of_life_is_it_anyway_the_validity.2.aspx
- Tominari, M., Uozumi, R., Becker, C., & Kinoshita, A. (2021). A terapia de reminiscência usando tecnologia de realidade virtual afeta a função cognitiva e o bem-estar subjetivo em idosos com demência. *Psicologia Cogente*, 8(1), 1968991. <https://doi.org/10.1080/23311908.2021.1968991>
- Tummers, AIM, Hillen, MF, De Kort, YAW e Ijsselstein, WA (2020). Uso de companheiros animais robóticos no tratamento da demência: um estudo qualitativo dos efeitos imediatos e de longo prazo para melhorar a qualidade de vida e a sensação de bem-estar em indivíduos que vivem com demência. *Revisão Anual de CiberTerapia e Telemedicina*, 18, 45–49. APA Psyclnfo.
- Tyack, C. e Camic, PM (2017). Intervenções touchscreen e o bem-estar de pessoas com demência e cuidadores: uma revisão sistemática. *Psicogeriatria Internacional*, 29(8), 1261–1280. Núcleo de Cambridge. <https://doi.org/10.1017/S1041610217000667>
- Tyack, C., Camic, PM, Heron, MJ e Hulbert, S. (2017). Visualizando arte em um tablet: uma intervenção de bem-estar para pessoas com demência e seus cuidadores. *Jornal de Gerontologia Aplicada*, 36(7), 864–894. <https://doi.org/10.1177/0733464815617287>
- Ueda, T., Suzukamo, Y., Sato, M., & Izumi, S.-I. (2013). Efeitos da musicoterapia nos sintomas comportamentais e psicológicos da demência: uma revisão sistemática e meta-análise. *Revisões de Pesquisa sobre Envelhecimento*, 12(2), 628–641. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2013.02.003>
- van de Beek, M., van Steenoven, I., Ramakers, IHGB, Aalten, P., Koek, HL, Olde Rikkert, MGM, Manniën, J., Papma, JM, de Jong, FJ, Lemstra, AW, & van der Flier, WM (2019). Trajetórias e determinantes da qualidade de vida na demência com corpos de Lewy e na Doença de Alzheimer. *Jornal da Doença de Alzheimer*, 70(2), 389–397. <https://doi.org/10.3233/JAD-190041>
- Van Weert, JCM, Van Dulmen, AM, Spreeuwenberg, PM M., Ribbe, MW e Bensing, JM (2005). Efeitos comportamentais e de humor de Snoezelen integrados ao tratamento de demência 24 horas por dia. *Jornal da Sociedade Americana de Geriatria*, 53(1), 24–33. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53006.x>

Wagner, M., Guimond, A.-J., Kubzansky, LD, Zhang, Y., Bennett, DA, Barnes, LL, & Grodstein, F. (2022). Fatores psicossociais negativos e positivos em relação à saúde cognitiva em afro-americanos mais velhos. *Inovação no Envelhecimento*, 6(3), igac019. <https://doi.org/10.1093/geron/igac019>

Wiles, JL, Leibling, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, RES (2012). O significado de "envelhecer no local" para os idosos. *O Gerontologista*, 52(3), 357–366. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr098>

Willroth, EC, James, BD, Graham, EK, Kapasi, A., Bennett, DA, & Mroczek, DK (2022). Bem-estar e resiliência cognitiva à neuropatologia relacionada à demência. *Ciência Psicológica*, 09567976221119828. <https://doi.org/10.1177/09567976221119828>

[org/10.1177/09567976221119828](https://doi.org/10.1177/09567976221119828)

Willroth, EC, Pfund, GN, McGhee, C., & Rule, P. (2023). O bem-estar como fator de proteção contra o declínio cognitivo e a demência: uma revisão da literatura e orientações para pesquisas futuras. *The Journals of Gerontology: Série B*, 78(5), 765–776. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbad020>

Wilson, RS, Boyle, PA, Segawa, E., Yu, L., Begeny, CT, Anagnos, SE, & Bennett, DA (2013). A influência do declínio cognitivo no bem-estar na velhice. *Psicologia e Envelhecimento*, 28(2), 304–313. <https://doi.org/10.1037/a0031196>

Wolverson, EL, Clarke, C. e Moniz-Cook, ED (2016). Vivendo positivamente com a demência: uma revisão sistemática e síntese da literatura qualitativa. *Envelhecimento e Saúde Mental*, 20(7), 676–699. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1052777>

Woods, B., O'Philbin, L., Farrell, E., Spector, A., & Orrell, M. (2018). Terapia de reminiscência para demência. *Banco de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas*, 3. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001120.pub3>

Organização Mundial de Saúde. (2020). *Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030*.

Xu, L., Fields, NL, Daniel, KM, Cipher, DJ e Troutman, BA (2023). Reminiscência e narrativa digital para melhorar o bem-estar social e emocional de idosos com doença de Alzheimer e demências relacionadas: Protocolo para um desenho de estudo de métodos mistos e um ensaio clínico randomizado. *JMIR Res Protocolo*, 12, e49752. <https://doi.org/10.2196/49752>

Zainal, NH e Newman, MG (2022). A satisfação com a vida evita o declínio na memória de trabalho, na cognição espacial e na velocidade de processamento: análises de pontuação de mudança latente ao longo de 23 anos. *Psiquiatria Europeia*, 65(1), e27. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.19>

Zhu, X., Luchetti, M., Aschwanden, D., Sesker, AA, Stephan, Y., Sutin, AR, & Terracciano, A. (2022). Satisfação com a vida e risco de demência: resultados do estudo longitudinal coreano sobre envelhecimento. *Os Diários de Gerontologia: Série B*, 77(10), 1831–1840. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbac064>

capítulo 5

Diferenças na vida Satisfação entre Idosos na Índia

Ronak Paulo

Pesquisador Sênior

Departamento de Estudos de Saúde Pública e Mortalidade
Instituto Internacional de Ciências Populacionais

Manacy Pai, Ph.D.

Professor Associado

Departamento de Sociologia e Criminologia Kent State
University

Muhammad Thalil, Ph.D.

Bolsista de pós-doutorado, Centro para Envelhecimento
Saudável da Universidade Estadual da Pensilvânia

Shobhit Srivastava, Ph.D.

Pesquisador Independente

Agradecimento: gostaríamos de expressar nossa sincera gratidão aos editores por seus valiosos insights e sugestões em nossos rascunhos de capítulos.

doi.org/10.18724/whr-2f21-he52

Esta versão foi atualizada pela última vez em 8 de março de 2024. Consulte [worldhappiness.report](#) para obter os dados mais recentes.

5

Embora o envelhecimento da população reflita o progresso social e económico, cientistas de todo o mundo continuam a debater os fatores que contribuem para a qualidade de vida na velhice.

Principais insights

A idade avançada está associada a uma maior satisfação com a vida na Índia, refutando algumas alegações de que a associação positiva entre idade e satisfação com a vida só existe em países de rendimento elevado.

Em média, **os homens mais velhos na Índia estão mais satisfeitos com a vida do que as mulheres mais velhas** (Tabela 5.1), mas quando se tomam em consideração todas as outras medidas, **as mulheres mais velhas reportam uma maior satisfação com a vida do que os seus homólogos masculinos** (Tabela 5.2).

Os adultos mais velhos com ensino secundário ou superior e os de castas sociais mais elevadas relatam maior satisfação com a vida do que os seus homólogos sem educação formal e aqueles de castas e tribos programadas.

A satisfação com as condições de vida, a discriminação percebida e a autoavaliação da saúde surgem como os três principais preditores de satisfação com a vida neste estudo.

A população idosa da Índia é a segunda maior do mundo, com 140 milhões de indianos com 60 anos ou mais, perdendo apenas para os 250 milhões de homólogos chineses.¹ Além disso, a taxa média de crescimento dos indianos com 60 anos ou mais é três vezes superior à taxa de crescimento populacional global do país.² Embora o envelhecimento da população reflita o progresso social e económico, cientistas de todo o mundo continuam a debater os factores que contribuem para a qualidade de vida na velhice.

A satisfação com a vida, que é o melhor indicador de qualidade de vida³, reflete a avaliação subjetiva da vida como um todo. Embora os participantes, quando questionados, avaliem a sua qualidade de vida atual, a satisfação com a vida em idades mais avançadas pode servir como uma medida para avaliar se a vida de alguém tem sido

globalmente bem sucedido.⁴ Os idosos com maior satisfação com a vida relatam comportamentos saudáveis⁵, o que se traduz numa melhor saúde geral.⁶ No entanto, pode tornar-se difícil manter níveis mais elevados de satisfação com a vida com o avançar da idade, muitas vezes acompanhados por desafios sociais, físicos e de saúde mental. ⁷ Como tal, concentrar-se nos factores que contribuem para a satisfação com a vida é

fundamental para a criação de políticas e programas que possam melhorar a qualidade de vida em idades mais avançadas.⁸

Uma revisão sistemática de 24 estudos realizados entre adultos mais velhos (60+ anos) em países asiáticos, incluindo a Índia, identificou idade, género, relações sociais, envolvimento social, condições de vida, educação, rendimento, casta, religião, comportamentos de saúde, condições de saúde, e os cuidados de saúde afectam a satisfação com a vida mais tarde.⁹ Poucos

estudos examinaram a satisfação com a vida entre adultos mais velhos na Índia, mas aqueles que descobriram que factores como infância pobre, situação financeira, falta de apoio social na idade avançada, fragilidade física e sentimentos de solidão estão associados

Embora o envelhecimento da população reflita o progresso social e económico, cientistas de todo o mundo continuam a debater os factores que contribuem para a qualidade de vida na velhice.



com níveis mais baixos de satisfação com a vida.¹⁰ No entanto, estudos anteriores concentraram-se em factores específicos que determinam a satisfação com a vida na velhice, o que significa que a avaliação abrangente de diversos preditores de satisfação com a vida entre homens e mulheres mais velhos num contexto sociocultural de género na Índia permanece limitada. Neste capítulo, esforçamo-nos por preencher esta lacuna, estimando até que ponto vários factores sociodemográficos, familiares e relacionados com a saúde contribuem para a

diferenças na satisfação com a vida entre idosos na Índia.

Métodos

Dados

Este capítulo utilizou a onda de base do Longitudinal Aging Study in India (LASI, 2017-19), que é o Health and Retirement Studies' (HRS).

Adaptação indiana¹¹. O LASI fornece informações vitais sobre demografia, sintomas de saúde, condições, deficiências, utilização de serviços de saúde, situação socioeconómica do agregado familiar, redes familiares e sociais e expectativas de vida de 73.396 adultos com 45 anos ou mais.¹² O LASI utilizou um

desenho de amostragem probabilística por conglomerados de área estratificada em vários estágios para chegar às unidades finais de observação: idosos com 45 anos ou mais, bem como seus cônjuges de qualquer idade.¹³

Este estudo utilizou uma amostra de 31.902 indivíduos com 60 anos ou mais, que daqui em diante passaremos a ser denominados “idosos”. A amostra que respondeu às questões sobre satisfação com a vida totaliza 30.795 idosos.

Variável de resultado

Todos os entrevistados relataram sua satisfação com a vida, que serviu como variável de desfecho primário deste estudo. A satisfação com a vida é definida como a avaliação cognitiva que uma pessoa faz da sua vida como um todo.¹⁴

Durante a primeira rodada do LASI, os entrevistadores coletaram informações sobre os seguintes cinco indicadores de satisfação com a vida:

- Na maioria dos aspectos, a vida dos entrevistados está próxima para o ideal.
- As condições de vida dos entrevistados são excelentes.
- Os entrevistados estão satisfeitos com as suas vidas.
- Os entrevistados alcançaram as coisas essenciais que desejam nas suas vidas até agora.
- Se os entrevistados pudessem aliviar a sua vida, não mudariam quase nada.

As classificações foram fornecidas em uma escala que variava de 1 a 7, onde um significava discordo totalmente e sete significava concordo totalmente. A pontuação de satisfação com a vida¹⁵ O número de pessoas idosas, que varia entre 5 e 35 anos, foi então calculado somando os cinco indicadores com pontuações mais elevadas, implicando níveis mais elevados de satisfação com a vida. Para manter a comparabilidade e continuidade com as medidas de satisfação com a vida utilizadas em outros capítulos do *Relatório Mundial de Felicidade*, transformamos esta variável de satisfação com a vida em uma escala de 0 a 10 subtraindo 5 e depois dividindo por 3. Notavelmente, o idoso indiano médio obteve 6,32 pontos na escala de satisfação com a vida. Vale ressaltar que a satisfação com a vida em nosso estudo é autorreferida, portanto sempre permanece a possibilidade de relato incorreto devido ao medo do estigma social.

Variáveis explicativas

Dada a sua relevância para a vida dos idosos satisfação, incluímos características sociodemográficas, de saúde e do domicílio neste estudo. As características sociodemográficas dos idosos são:

- A faixa etária foi codificada como idoso jovem (60-69 anos), idoso idoso (70 a 79 anos) e idoso idoso (80+ anos).
- O gênero foi codificado como masculino e feminino.
- O nível de educação foi codificado como não formal educação, até o ensino fundamental, médio e superior.
- O status de trabalho foi categorizado como nunca trabalhou, atualmente não trabalha, atualmente trabalha e aposentado.
- O estado civil foi codificado como atualmente não casado e atualmente casado.
- A importância da religião foi codificada como não importante e importante.
- A satisfação com o arranjo de moradia foi codificada como satisfeita, neutra e não satisfeita.
- A vítima de maus-tratos (dentro de um ano após a entrevista) foi codificada como não e sim.
- A discriminação percebida foi codificada como não e sim.
- A participação social foi codificada como: socialmente ativa e socialmente inativa. O módulo família e redes sociais do questionário da pesquisa LASI inclui perguntas detalhadas sobre a participação e envolvimento dos idosos em atividades sociais, organizações ou sociedade. A pesquisa perguntou aos participantes se eles eram membros de alguma das organizações, grupos religiosos, clubes ou sociedades de uma determinada lista e quantas reuniões/reuniões regulares, se houver, eles participam em um ano. Os idosos que praticam as atividades sociais acima foram classificados como “socialmente ativos” e, caso contrário, como “socialmente inativos”.

O próximo conjunto de variáveis incluiu as seguintes características relacionadas à saúde dos idosos:

- Os sintomas de depressão foram codificados como: 0 “Não deprimido” e 1 “Deprimido”. A depressão maior entre idosos com sintomas de disforia foi calculada por meio do CIDI-SF (Short Form Composite International Diagnostic Interview), com ponto de corte 3 em uma escala de 0 a 10.¹⁶ Essa escala estima um provável diagnóstico psiquiátrico da depressão maior e foi validado em ambientes de campo e amplamente utilizado em pesquisas de saúde de base populacional.

- A autoavaliação da saúde foi codificada como boa, média e ruim.

- A morbidade crônica foi codificada como: sem condição, condição única ou múltiplas condições. O LASI coletou informações sobre se um idoso adulto já foi diagnosticado com hipertensão ou pressão alta, diabetes ou pressão alta, câncer ou tumor maligno, doenças pulmonares crônicas, doenças cardíacas crônicas, acidente vascular cerebral, doenças ósseas ou articulares, quaisquer problemas neurológicos ou psicológicos, ou colesterol alto.

Indivíduos sem doenças, com qualquer uma das doenças e com duas ou mais doenças foram categorizados em “sem condição”, “condição única” e “condições múltiplas”, respectivamente.

- A atividade física foi codificada como: fisicamente inativo ou fisicamente ativo. A atividade física foi avaliada com base nas diretrizes da OMS para pessoas com 18 anos ou mais.¹⁷ Idosos que realizaram pelo menos 75 minutos de atividade física de intensidade vigorosa ou pelo menos 150 minutos de atividade física de intensidade moderada por dia ou uma combinação de ambos foram classificados como “fisicamente ativos”.

Caso contrário, foram categorizados como “fisicamente inativos”.

- Dificuldade nas Atividades da Vida Diária (AVD) incluiu itens sobre se os idosos experimentou qualquer dificuldade com as seguintes seis atividades: (a) andar pelo quarto, (b) vestir-se, (c) tomar banho, (d) comer, (e) entrar e sair da cama e (f) ir ao banheiro. As respostas para os seis itens (1 = *sim*; 0 = *não*) foram somadas, com pontuações mais altas indicando mais

limitações de atividade (intervalo: 0–6). Indivíduos mais velhos que tiveram dificuldades com as atividades por mais de três meses foram rotulados como “enfrentam dificuldades”.

culturas.” O grupo “sem dificuldade” foi composto por aqueles que não tiveram problemas em nenhuma das AVDs.

Incluimos AVDs dado que a dificuldade no funcionamento diário e na independência pode ser crucial para a satisfação com a vida.

- Dificuldade nas Atividades Instrumentais do Diário Viver (AIVD) incluiu itens sobre se os idosos experimentavam alguma dificuldade ao realizar as sete atividades a seguir: fazer compras, preparar refeições, fazer ligações, tomar remédios, fazer tarefas domésticas, administrar as finanças e chegar a um local desconhecido. .

Cada resposta do item foi codificada como 0 = *nenhuma dificuldade* ou 1 = *qualquer dificuldade*. Aqueles que relataram problemas com qualquer uma dessas atividades por mais de três meses foram rotulados “enfrenta dificuldades”. Caso contrário, foram categorizados como “sem dificuldade”. Embora as AIVD possam não exigir assistência prática, a dificuldade na execução das AIVD pode comprometer a vida independente, o que pode afetar negativamente a satisfação com a vida.

- Coberto por qualquer seguro de saúde foi codificado como sim, não.

Além disso, consideramos as seguintes características relacionadas ao domicílio -

- Baseado em recomendações para “melhor” indicadores de NSE em países de baixa e média renda.¹⁸ NSE de adultos mais velhos foi avaliado usando o quintil de despesas de consumo per capita mensais (MPCE). Conjuntos de 11 e 29 perguntas sobre gastos com alimentos e itens não alimentares, respectivamente, foram usados para sondar os domicílios da amostra. As despesas alimentares foram recolhidas com base num período de referência de sete dias, enquanto as despesas não alimentares foram recolhidas utilizando períodos de referência de 30 dias e 365 dias.¹⁹ As despesas alimentares e não alimentares foram padronizadas para o período de referência de 30 dias. A variável quintil de renda foi dividida em cinco quintis, ou seja, do mais pobre ao mais rico.
- A afiliação religiosa foi codificada como Hinduísmo, Islamismo e Outros.



- Dada a ligação documentada entre os mais pobres saúde e menor SES entre certas castas,²⁰ também incluímos o grupo social autorrelatado pelo entrevistado, e as categorias foram Tribo Programada (ST), Casta Programada (SC), Outra Classe Atrasada (OBC) e Outros.
- O local de residência foi codificado como rural ou urbano.
- A região de residência (sul, norte, centro, oeste, leste e nordeste) também foi incluída como covariável nas análises para avaliar as disparidades regionais. Esta variável foi construída incluindo os 29 estados e seis territórios da união da Índia durante 2017-18²¹

em seis categorias com base na similaridade administrativa.

Métodos estatísticos

Começamos mostrando as distribuições absolutas e percentuais dos idosos com base em suas características de origem. A análise bivariada examinou variações no escore médio de satisfação com a vida dos idosos de acordo com suas características básicas. Além disso, testes ANOVA unilaterais foram usados para discernir a diferença em

pontuações médias de satisfação com a vida nas variáveis independentes. Além disso, a análise de regressão linear multivariável foi utilizada para examinar as associações entre a satisfação com a vida

pontuação e as variáveis independentes. Os coeficientes de correlação parcial nos modelos de regressão mostraram a diferença na satisfação com a vida

escore dos idosos pertencentes a uma categoria específica em comparação aos idosos da categoria de referência, visto que o efeito de todas as demais variáveis independentes permanece constante.²²

Em seguida, utilizou-se a análise de dominância (AD)²³ para determinar a importância relativa das variáveis independentes na explicação da variação na variável desfecho.²⁴ Aqui, utilizou-se o método DA desenvolvido por Budescu tendo como escore de satisfação com a vida dos idosos como o variável de resultado.²⁵

Os modelos de sub-regressão computados DA com a mesma variável de resultado e conjuntos diferentes

de variáveis independentes para determinar a contribuição de cada preditor para o poder geral de previsão do modelo denotado pelo

estatística do coeficiente de determinação (R²). A AD fornece a estatística de dominância que denota o poder de predição de cada preditor, a variação percentual na satisfação com a vida dos idosos explicada por cada preditor e classifica mostrando a importância relativa de cada variável preditora.²⁶

Nossas verificações de antecedentes mostraram que os modelos de regressão não violaram os pressupostos de multicolinearidade e heterocedasticidade. Os erros padrão foram corrigidos para ponderação e agrupamento em todas as estimativas, uma vez que o LASI utilizou uma estratégia de amostragem em vários estágios.

Resultados

A **Tabela 5.1** apresenta uma visão geral das características socioeconômicas e demográficas dos participantes do estudo. A distribuição revela que 11% dos idosos enquadravam-se na faixa etária mais longa

faixa etária, sendo 59% categorizados como idosos jovens e 30% como idosos idosos. Aproximadamente 53% dos participantes eram mulheres. Notavelmente, 56% não tinham seguido a educação formal, enquanto 21% tinham concluído o ensino secundário ou superior. Em termos de situação profissional, 7% estavam reformados, enquanto quase 31% estavam atualmente a trabalhar. Além disso, 38% não eram casados atualmente e, para 21% dos participantes, a religião não tinha importância.

Preocupantemente, 6% expressaram insatisfação com as suas atuais condições de vida. Os casos de maus tratos foram relatados por 5% dos entrevistados, enquanto 18% relataram ter sofrido discriminação em algum momento. A inatividade social afetou quase 9% dos participantes, com uma proporção semelhante sofrendo de depressão. Além disso, 23% classificaram a sua saúde como fraca e 24% relataram ter múltiplos problemas de saúde. A inatividade física foi prevalente entre 72% dos idosos, e 23% enfrentaram dificuldade nas Atividades de Vida Diária (AVD), enquanto 48% encontraram desafios nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD).

De forma alarmante, apenas 18% tinham cobertura de seguro de saúde.

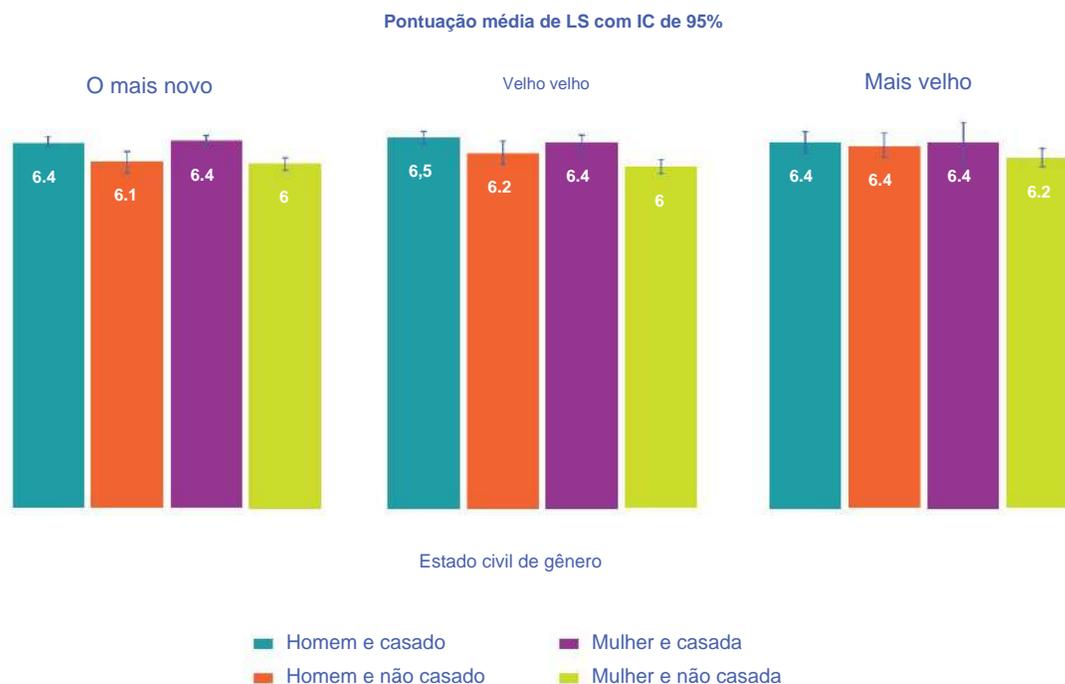
Tabela 5.1: Distribuição de idosos por características sociodemográficas, relacionadas à saúde e familiares na Índia 2017–19

Características	Todos os idosos		Características	Todos os idosos	
	N	%		N	%
Grupo de idade			Estado de morbidade crônica		
Jovem-velho	18.755	60,9	Sem condição	14.079	45,7
Velho velho	8.898	28,9	Condição única	9.134	29,7
Mais velho	3.142	10,2	Múltiplas condições	7.582	24,6
Gênero			Estado de atividade física		
Macho	14.785	48,0	Ativo fisicamente	7.984	25,9
Fêmea	16.010	52,0	Fisicamente inativo	22.811	74,1
Nível de educação			Dificuldade em AVD		
Sem educação formal	16.514	53,6	Enfrenta dificuldade	6.295	20,4
Até o primário	7.417	24,1	Sem dificuldade	24.500	79,6
Secundário e superior	6.864	22,3	Dificuldade em AIVD		
Status de trabalho			Enfrenta dificuldade	13.359	43,4
Atualmente trabalhando	8.861	28,8	Sem dificuldade	17.436	56,6
Atualmente não está funcionando	10.558	34,3	Coberto por seguro saúde		
Nunca funcionou	8.751	28,4	Não	24.355	79,1
Aposentado	2.625	8,5	Sim	6.440	20,9
Estado civil atual			Quintil de renda familiar		
Atualmente não casado	11.146	36,2	Pobre	12.656	41,1
Atualmente casado	19.649	63,8	Não é pobre	18.139	58,9
Importância da religião			Religião da família		
Não é importante	5.979	19,4	Hinduísmo	22.528	73,2
Muito importante	24.816	80,6	islamismo	3.582	11,6
Satisfação com o arranjo de moradia			Outros	4.685	15,2
Não satisfeito	1.421	4,6	Casta da família		
Neutro	5.248	17,0	Grupo SC-ST	10.111	32,8
Satisfeito	24.126	78,3	Grupo não SC-ST	20.684	67,2
Recebeu maus-tratos			Local de residência		
Sim	1.267	4,1	Rural	20.383	66,2
Não	29.528	95,9	Urbano	10.412	33,8
Enfrenta discriminação na vida			Região do país		
Sim	4.750	15,4	Sulista	7.291	23,7
Não	26.045	84,6	Norte	7.726	25,1
Participação social			Central	2.017	6,5
Socialmente inativo	2.474	8,0	Ocidental	4.133	13,4
Socialmente ativo	28.321	92,0	Oriental	5.601	18,2
Sintomas de depressão			Nordeste	4.027	13,1
Depressivo	2.104	6,8	Número agregado		
Não deprimido	28.691	93,2		30.795	100,0
Saúde autoavaliada					
Pobre	6.686	21,7			
Média	19.624	63,7			
Bom	4.485	14,6			

Nota: (a) N: Tamanho da amostra não ponderada, %: Percentagem não ponderada;
 (b) AVD: Atividades de vida diária, AIVD: Atividades instrumentais de vida diária.

Figura 5.1: Representa o gráfico de barras do escore de satisfação com a vida por gênero e estado civil entre idosos.

Em todas as faixas etárias, as mulheres solteiras relataram os níveis mais baixos de satisfação com a vida.



A **Figura 5.1** representa o gráfico de barras do escore de satisfação com a vida por sexo e estado civil entre idosos. Em todas as faixas etárias, as mulheres solteiras relataram os níveis mais baixos de satisfação com a vida.

Na **Tabela 5.2**, analisamos a satisfação com a vida dos idosos com base nos seus antecedentes. Notavelmente, as mulheres relataram consistentemente uma menor satisfação com a vida do que os homens, enquanto aquelas sem educação formal tenderam a demonstrar uma satisfação significativamente menor em comparação com os seus pares instruídos. A reforma parecia estar correlacionada com níveis mais baixos de satisfação, contrastando com aqueles que ainda estão no mercado de trabalho.

Curiosamente, os indivíduos solteiros, os menos preocupados com a religião e os descontentes com a sua situação de vida apresentaram pontuações de satisfação notavelmente mais baixas. Além disso, experiências de maus-tratos ou discriminação, inatividade social, depressão, má autoavaliação de saúde e dificuldades nas atividades diárias estavam todas ligadas à diminuição da satisfação com a vida entre os idosos. A situação financeira, a casta e a residência rural também surgiram como factores influentes, com os da região ocidental da Índia a reportarem os níveis de satisfação mais elevados, seguidos pelos homólogos das regiões centro, nordeste e norte.

Tabela 5.2: Resumo da pontuação de satisfação com a vida de idosos por características sociodemográficas, relacionadas à saúde e familiares na Índia 2017-18

Características	Índice de satisfação com a vida de idosos		
	Média	SD	Estatística ANOVA (valor p)
Grupo de idade			
Jovem-velho	6.3	2.4	1,17 (0,3111)
Velho velho	6.3	2.4	
Mais velho	6.3	2.4	
Gênero			
Macho	6.4	2.4	43,60 (<0,001)
Fêmea	6.2	2.4	
Nível de educação			
Sem educação formal	6,0	2,4	438,18 (<0,001)
Até o primário	6,4	2,3	
Secundário e superior	7,0	2,3	
Status de trabalho			
Atualmente trabalhando	6,2	2,4	139,50 (<0,001)
Atualmente não está funcionando	6,1	2,5	
Nunca funcionou	6,3	2,4	
Aposentado	7,2	2,2	
Estado civil atual			
Atualmente não casado	6,1	2,5	162,34 (<0,001)
Atualmente casado	6,4	2,4	
Importância da religião			
Não é importante	5,7	2,5	511,95 (<0,001)
Muito importante	6,5	2,4	
Satisfação com o arranjo de moradia			
Não satisfeito	3,8	2,6	1836,82 (<0,001)
Neutro	5,2	2,4	
Satisfeito	6,7	2,2	
Recebeu maus-tratos			
Sim	5,0	2,7	373,07 (<0,001)
Não	6,4	2,4	
Enfrenta discriminação na vida			
Sim	5,5	2,5	740,61 (<0,001)
Não	6,5	2,4	
Participação social			
Socialmente inativo	5,9	2,8	94,96 (<0,001)
Socialmente ativo	6,4	2,4	
Sintomas de depressão			
Depressivo	5,2	2,7	492,64 (<0,001)
Não deprimido	6,4	2,4	
Saúde autoavaliada			
Pobre	5,6	2,6	465,96 (<0,001)
Média	6,4	2,3	
Bom	6,9	2,3	

Características	Índice de satisfação com a vida de idosos		
	Média	SD	Estatística ANOVA (valor p)
Estado de morbidade crônica			
Sem condição	6.3	2.4	4,08 (0,0169)
Condição única	6.3	2.4	
Múltiplas condições	6.4	2.5	
Estado de atividade física			
Ativo fisicamente	6.3	2.3	4,67 (0,0306)
Fisicamente inativo	6.3	2.4	
Dificuldade em AVD			
Enfrenta dificuldade	6,0	2,5	98,13 (<0,001)
Sem dificuldade	6,4	2,4	
Dificuldade em AIVD			
Enfrenta dificuldade	6,0	2,4	411,81 (<0,001)
Sem dificuldade	6,6	2,4	
Coberto por seguro saúde			
Não	6,4	2,4	43,08 (<0,001)
Sim	6,1	2,5	
Quintil de renda familiar			
Pobre	6,1	2,4	163,82 (<0,001)
Não é pobre	6,5	2,4	
Religião da família			
Hinduísmo	6,3	2,5	25,38 (<0,001)
Islamismo	6,2	2,3	
Outros	6,5	2,2	
Casta da família			
Grupo SC-ST	6,1	2,3	109,18 (<0,001)
Grupo não SC-ST	6,4	2,4	
Local de residência			
Rural	6,1	2,4	307,40 (<0,001)
Urbano	6,7	2,4	
Região do país			
Sulista	6,0	2,6	214,00 (<0,001)
Norte	6,3	2,3	
Central	6,3	2,6	
Ocidental	7,3	2,2	
Oriental	5,9	2,3	
Nordeste	6,5	2,0	
Pontuação geral de satisfação com a vida	6.3	2.4	

Nota: (a) Média: Pontuação média de satisfação com a vida, DP: Desvio padrão; (b) AVD: Atividades de vida diária, AIVD: Atividades instrumentais de vida diária.

Tabela 5.3: Associação multivariável entre satisfação com a vida e características sociodemográficas, relacionadas à saúde e familiares de idosos na Índia 2017-18 a partir de modelos de regressão linear

Características	Satisfação com a vida dos idosos			Características	Satisfação com a vida dos idosos		
	Coef	IC 95%	valor p		Coef	IC 95%	valor p
Grupo de idade				Sem condição (ref.)			
Jovem-velho	(ref.)			Condição única	-0,034	(-0,095, 0,027)	0,274
Velho velho	0,090	(0,031, 0,149)	0,003	Múltiplas condições	0,107	(0,037, 0,177)	0,003
Mais velho	0,241	(0,150, 0,332)	<0,001	Estado de atividade física			
Gênero				Ativo fisicamente (ref.)			
Macho	(ref.)			Fisicamente inativo	0,016	(-0,046, 0,079)	0,614
Fêmea	0,085	(0,017, 0,153)	0,014	Dificuldade em AVD			
Nível de educação				Enfrenta dificuldade (ref.)			
Sem educação formal	(ref.)			Sem dificuldade	0,278	(0,209, 0,346)	<0,001
Até o primário	0,214	(0,146, 0,283)	<0,001	Dificuldade em AIVD			
Secundário e superior	0,697	(0,616, 0,778)	<0,001	Enfrenta dificuldade (ref.)			
Status de trabalho				Sem dificuldade			
Atualmente trabalhando	(ref.)				-0,038	(-0,096, 0,021)	0,209
Atualmente não está funcionando	-0,023	(-0,093, 0,047)	0,525	Coberto por seguro saúde			
Nunca funcionou	0,138	(0,054, 0,222)	0,001	Não (ref.)			
Aposentado	0,255	(0,140, 0,370)	<0,001	Sim	-0,217	(-0,284, -0,149)	<0,001
Estado civil atual				Quintil de renda familiar			
Atualmente não casado	(ref.)			Pobre (ref.)			
Atualmente casado	0,126	(0,067, 0,185)	<0,001	Não é pobre			
Importância da religião							
Não é importante (ref.)				Religião da família			
Muito importante				Hinduismo (ref.)			
	0,218	(0,153, 0,283)	<0,001	Islamismo			
Satisfação com o arranjo de moradia				Outros			
Não satisfeito (ref.)				0,012			
Neutro				(-0,093, 0,117)			
Satisfeito				0,821			
	1,107	(0,984, 1,229)	<0,001	Casta da família			
	2,270	(2,154, 2,385)	<0,001	Grupo SC-ST (ref.)			
Recebeu maus-tratos				Grupo não SC-ST			
Sim (ref.)				0,196			
Não				(0,134, 0,258)			
	0,368	(0,248, 0,488)	<0,001	Local de residência			
Enfrenta discriminação na vida				Rural (ref.)			
Sim (ref.)				Urbano			
Não				0,047			
	0,511	(0,440, 0,582)	<0,001	(-0,017, 0,111)			
Participação social				Região do país			
Socialmente inativo (ref.)				Sulista (ref.)			
Socialmente ativo				Norte			
	0,086	(-0,007, 0,178)	0,071	0,266			
Sintomas de depressão				(0,187, 0,345)			
Depressivo (ref.)				Central			
Não deprimido				0,647			
	0,647	(0,553, 0,741)	<0,001	(0,540, 0,754)			
Saúde autoavaliada				Ocidental			
Pobre (ref.)				1,327			
Média				(1,241, 1,413)			
Bom				0,277			
	0,521	(0,427, 0,616)	<0,001	(0,197, 0,357)			
Estado de morbidade crônica				Nordeste			
				0,485			
				(0,327, 0,644)			
				<0,001			
				R-quadrado ajustado			
				0,209			
				Tamanho analítico da amostra			
				30.795			

Nota: (a) Coef: Coeficientes de correlação parciais, IC: Intervalo de confiança, (ref): Categoria de referência; (b) AVD: Atividades de vida diária, AIVD: Atividades instrumentais de vida diária.

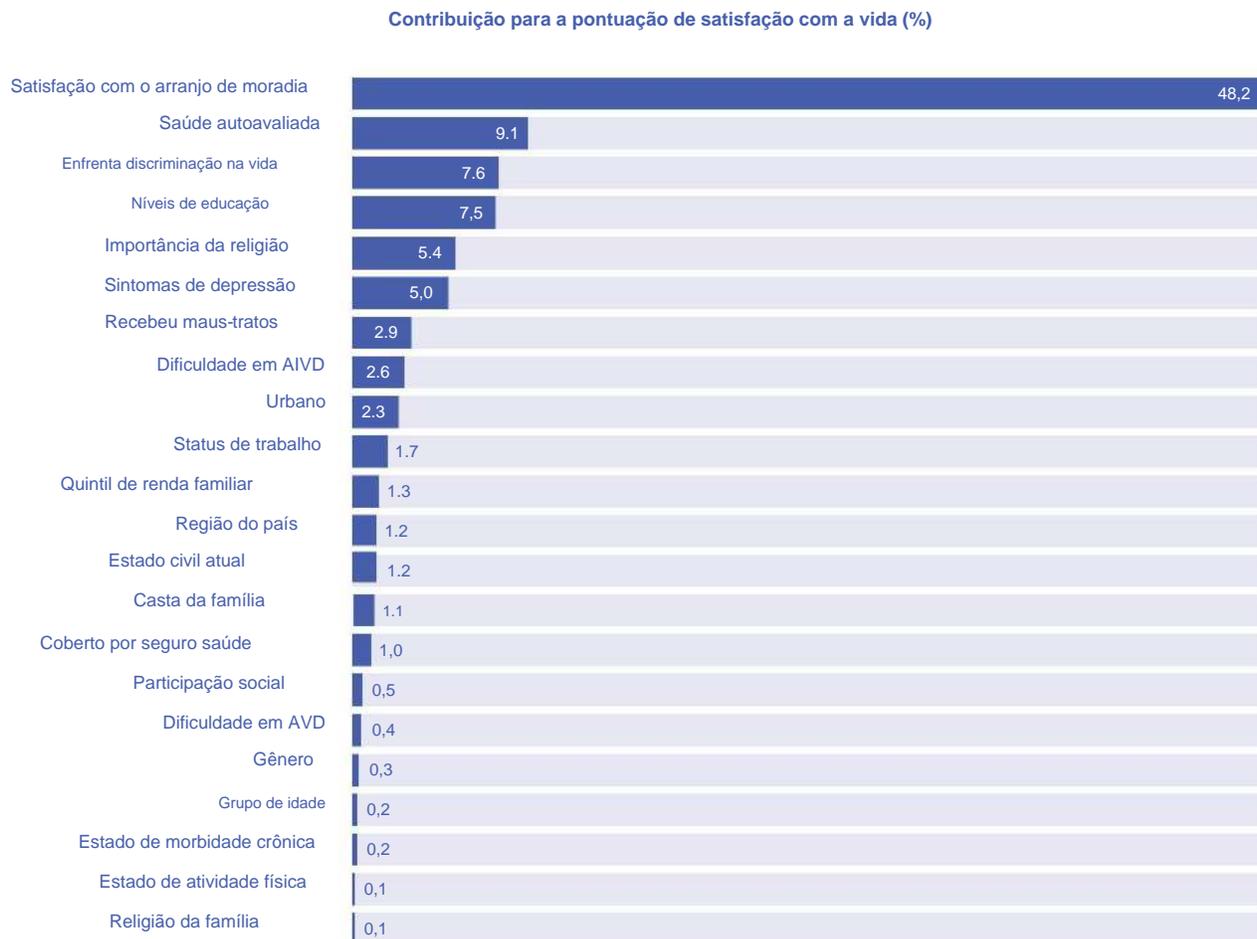
Na **Tabela 5.3**, apresentamos as estimativas de regressão multivariável ajustadas para diversas características socioeconômicas e demográficas para determinar suas associações com a satisfação com a vida entre os idosos. Nossas descobertas indicam que certos fatores demográficos e socioeconômicos estão significativamente associados a índices mais elevados de satisfação com a vida. Especificamente, os idosos classificados como “idosos mais velhos” exibiram uma probabilidade significativamente maior de maior satisfação com a vida em comparação com aqueles classificados como “idosos jovens” (Coeficiente: 0,241).

Além disso, as mulheres mais velhas, os indivíduos com ensino secundário ou superior, os inquiridos atualmente casados e aqueles que consideravam a religião muito importante demonstraram uma probabilidade significativamente maior de reportar pontuações mais elevadas de satisfação com a vida em comparação com os respectivos homólogos.

Além disso, os indivíduos que relataram satisfação com as suas condições de vida atuais (Coeficiente: 2,218), aqueles que não sofreram maus tratos (Coeficiente: 0,368) ou discriminação (Coeficiente: 0,511), aqueles que não estavam deprimidos (Coeficiente: 0,647) e aqueles que classificaram a sua saúde como boa (Coeficiente: 0,521) apresentaram probabilidades significativamente mais elevadas de terem pontuações mais elevadas de satisfação com a vida. Além disso, os idosos provenientes de agregados familiares não pobres (Coeficiente: 0,190), de origens de castas/tribos não classificadas (Coeficiente: 0,196) e aqueles que residem nas regiões ocidentais da Índia (Coeficiente: 1,327) também demonstraram probabilidades significativamente mais elevadas de relatar uma vida mais elevada. pontuações de satisfação em comparação com os seus respectivos homólogos de outras origens demográficas e socioeconômicas.



Figura 5.2: Contribuição (%) da variável independente para a variação geral na Satisfação com a Vida entre adultos mais velhos na Índia durante 2017–18



A **Figura 5.2** mostra a importância relativa das variáveis independentes na previsão do índice de satisfação com a vida dos idosos. As variáveis independentes explicaram coletivamente 15,8% da variação da satisfação com a vida. Nós observamos

que a satisfação com as condições de vida (classificação 1), a autoavaliação da saúde (classificação 2) e a discriminação percebida (classificação 3) foram os três principais preditores de satisfação com a vida entre os idosos. Essas três variáveis foram responsáveis por 65% da variação nos escores de satisfação com a vida dos idosos. No entanto, pelo contrário, o resultado da análise de dominância mostrou que sexo, idade, estado de morbidade, estado físico

atividade e religião ficaram em 18º, 19º, 20º, 21º e 22º lugar (das 22 variáveis independentes) em "sua influência na satisfação com a vida entre os indianos mais velhos. Esses preditores de pontuação de satisfação com a vida relativamente não significativos representaram 0,9% da variância prevista.

Discussão

O bem-estar subjetivo (BES) pode ser caracterizado como uma avaliação favorável da vida de alguém aliada a um afeto positivo. No campo da gerontologia,

O BES geral é comumente avaliado por meio de avaliações de felicidade, autoestima e satisfação com a vida. Embora a felicidade geralmente reflita a faceta emocional do BES, a autoestima e a satisfação com a vida capturam a avaliação cognitiva do sentimento de si mesmo e da vida em geral.²⁷

Gênero e satisfação com a vida

A investigação empírica sobre o gênero e a satisfação com a vida na velhice produziu resultados mistos.²⁸ Alguns estudos revelaram que as mulheres mais velhas reportam maior satisfação com a vida do que os homens mais velhos,²⁹ outros descobriram que as mulheres mais velhas reportam menor satisfação com a vida do que os seus pares do sexo masculino,³⁰ e ainda assim outros não observaram diferenças significativas entre gêneros na satisfação com a vida.³¹ No presente estudo, descobrimos que as mulheres mais velhas na Índia têm níveis mais elevados de satisfação com a vida do que os homens mais velhos.

Isto é algo surpreendente, dado que as mulheres estão expostas a mais factores de stress da vida quotidiana (por exemplo, discriminação no local de trabalho; estatuto social secundário nas famílias e na sociedade em geral) e são consideradas mais susceptíveis a eles.³²

Alguns estudos³³ descobriram que as desvantagens das mulheres em termos de saúde contribuem para a sua diminuição da qualidade de vida.

satisfação em comparação com os homens mais velhos.³⁴

Por exemplo, embora as mulheres sobrevivam mais que os homens, têm níveis mais baixos de saúde mental e física e um fardo maior de doenças e incapacidades posteriores, possivelmente diminuindo a sua satisfação com a vida.³⁵

Pesquisas anteriores identificaram diferentes fatores que impactam a satisfação com a vida de forma desigual para mulheres e homens. Um estudo³⁶ descobriu que a renda mensal afeta a satisfação com a vida apenas entre mulheres mais velhas, enquanto outros descobriram que ter uma renda adequada afetava a satisfação com a vida entre mulheres e homens.³⁷ Da mesma forma, pesquisas relataram sobre a escolaridade, estado civil, religião, depressão e características físicas da função. atividades e exercícios nos diferenciais de gênero na satisfação com a vida.³⁸

No presente estudo, descobrimos que as mulheres mais velhas na Índia apresentam níveis mais elevados de satisfação com a vida do que os homens mais velhos.

Um factor que pode contribuir para uma maior satisfação com a vida das mulheres idosas relativamente aos homens idosos são os recursos sociais, nomeadamente o apoio social. As mulheres, em geral, possuem redes sociais mais amplas e diversificadas, incluindo um maior número de amigos e confidentes,³⁹ o que provavelmente se traduz não só em mais apoio social, mas também em diversas formas de apoio.

Os homens, por outro lado, relatam menos relações sociais íntimas e dependem principalmente do apoio dos seus cônjuges, com muito menos pessoas que consideram ser seus confidentes.⁴⁰ As mulheres mais velhas na Índia, especialmente as de grupos mais velhos, também podem ter investido mais na construção e manutenção de laços familiares. (por exemplo, organizar reuniões, escrever cartões de férias e de aniversário, realizar trabalhos de cuidados físicos e emocionais), enquanto os homens indianos mais velhos podem ter assumido a responsabilidade de construir as finanças familiares.⁴¹ A divisão do trabalho por gênero desta natureza pode explicar diferenças no apoio mais tarde na vida, o que pode reflectir diferenças de gênero na satisfação com a vida, com as mulheres mais velhas a reportarem estar mais satisfeitas com a vida do que os seus pares mais velhos do sexo masculino.

Idade e satisfação com a vida

Dadas as perdas sociais, funcionais e cognitivas associadas ao envelhecimento, o público em geral, incluindo os próprios idosos, acredita que a satisfação com a vida

diminui com o avanço da idade.⁴² No entanto, vários estudos empíricos - tanto transversais como longitudinais - mostraram que a satisfação com a vida aumenta ou permanece constante à medida que se envelhece.⁴³ Por exemplo, uma meta-análise de dados de 145 países relata uma Ligação em forma de U entre idade e satisfação com a vida na maioria dos países, incluindo 109 nações em desenvolvimento.⁴⁴

No presente estudo, encontramos alguns padrões interessantes. Na análise bivariada verificamos que a satisfação com a vida não esteve associada à idade dos idosos. Outros estudos⁴⁵ encontraram resultados semelhantes

padrões, onde ao longo de 6 anos, o nível geral de satisfação com a vida diminuiu entre aqueles com 80 anos ou mais. Da mesma forma, outros autores descobriram que a satisfação com a vida diminuiu entre os participantes com mais de 70 e 80 anos.⁴⁶ Isso pode ocorrer porque, com o aumento da idade, os indivíduos experimentam taxas crescentes de doenças e déficits funcionais,⁴⁷ declínio da atividade social e física,⁴⁸ aumento das limitações sensoriais⁴⁹ e

problemas de memória, atenção e outras funções cognitivas.⁵⁰ Além disso, o envelhecimento também é acompanhado pela perda de papéis sociais, de amigos e de família. Tais experiências podem corroer o sentido de autoeficácia e valor próprio de um indivíduo. Recursos psicológicos reduzidos dessa natureza, por sua vez, podem levar ao desligamento, à depressão e à apatia, todos provavelmente manifestados na diminuição da satisfação com a própria vida.⁵¹

Dito isto, ao nível multivariado, ao controlar várias covariáveis conceptualmente relevantes, descobrimos que o aumento da idade foi acompanhado por níveis mais elevados de satisfação com a vida. Várias explicações têm sido oferecidas para explicar esse achado, onde apesar das perdas funcionais, físicas, sociais e cognitivas, o aumento da idade é acompanhado pelo aumento da satisfação com a vida.

A hipótese da “idade como maturidade” de Mirowsky⁵² sugere que, com a idade, as pessoas tornam-se experientes, realizadas e maduras, o que se traduz numa menor frustração, menos emoções negativas, menos vazio e mais satisfação com a vida. Com base na teoria da optimização selectiva com compensação de Baltes e Baltes (1990),⁵³ alguns argumentaram que a satisfação com a vida aumenta com a idade porque os idosos adoptam estratégias acomodativas para maximizar os ganhos e minimizar os défices, o que ajuda a manter ou mesmo melhorar a satisfação com a vida. Da mesma forma, a teoria da seletividade socioemocional de Carstensen (1999; 2006) postula que, à medida que as pessoas se tornam mais conscientes de que o tempo é limitado, elas aprendem a regular suas emoções, a saborear os momentos mais valiosos da vida cotidiana e a se cercar de amigos próximos e

família, o que pode ajudar a manter altos níveis de bem-estar subjetivo.⁵⁴ Da mesma forma, é possível que, como encontrado em um estudo anterior,⁵⁵ indivíduos nesta faixa etária tenham se aclimatado a grandes transições de vida, como a aposentadoria, e estejam investir em atividades pessoalmente e socialmente gratificantes, que podem melhorar a satisfação com a vida.

Descobrimos também que uma maior proporção de adultos mais velhos na nossa amostra relatam ser casados e socialmente activos, o que pode significar maior apoio social e emocional e redução do risco de solidão, que continua a ser um importante factor de risco para a diminuição da saúde e do bem-estar.⁵⁶ Da mesma forma, boa saúde física e mental também significa

Tomados em conjunto, o padrão encontrado neste estudo em torno da idade e da satisfação com a vida refuta algumas afirmações de que a associação positiva entre a idade e a satisfação com a vida só existe em países de rendimento elevado, enquanto a satisfação com a vida diminui com o avanço da idade em países com restrições socioeconómicas.

maior satisfação com a vida⁵⁷ e uma maior proporção de indianos mais velhos em nosso estudo relatam não estar deprimidos, não ter dificuldade em realizar atividades de vida diária e não ter doenças crônicas ou uma única condição. A maioria também relatou não sofrer discriminação ou maus-tratos e estar satisfeita com a sua situação de vida. Estudos recentes revelaram que os indianos mais velhos expressam um forte desejo de “envelhecer no lugar”, pois isso pode reflectir o desejo humano de preservar a autonomia, a independência e os laços sociais. Este estudo contribui para a satisfação com a vida e isto corresponde a estudos indianos recentes, que concluem que as condições de vida e a satisfação com essas condições têm consequências para a saúde na velhice.⁵⁸

Tomados em conjunto, o padrão encontrado neste estudo em torno da idade e da satisfação com a vida refuta algumas afirmações de que a associação positiva entre a idade e a satisfação com a vida só existe em países de rendimento elevado, enquanto a satisfação com a vida diminui com a idade.

o avanço da idade em países com restrições socioeconómicas.⁶⁰ A nossa conclusão sobre a idade e a satisfação com a vida também corrobora as conclusões do Capítulo 2 deste relatório, que revela uma melhoria global nos níveis de satisfação com a vida em idades mais avançadas na amostra global de idosos, adultos e entre aqueles que vivem em países do Sul da Ásia.

Uma forma de ampliar a presente pesquisa é considerar dimensões adicionais do bem-estar subjetivo. Embora ao contrário de vários estudos anteriores que estão limitados à medição de vida de um único item

satisfação, fomos capazes de medir este importante marcador de BES usando uma escala de múltiplos itens, pesquisas futuras que replicam este trabalho devem considerar o emprego de múltiplas medidas de bem-estar subjetivo, incluindo felicidade.^{61 62}

Diferenças educacionais na satisfação com a vida

Encontramos uma associação significativa entre o nível educacional e a satisfação com a vida entre os idosos na Índia. Os indianos mais velhos e com níveis de educação mais elevados estavam significativamente mais satisfeitos com a vida em comparação com os seus pares sem qualquer educação formal. Vários factores sociais, de saúde e demográficos poderiam explicar as diferenças educacionais na satisfação com a vida entre os indianos mais velhos.

Por exemplo, embora a educação possa ter um impacto apreciável na qualidade de vida, pelo menos em parte, através da sua ligação a bens materiais, como o emprego e o rendimento, ela também *“desenvolve hábitos, competências, recursos e capacidades que permitem às pessoas alcançar um vida melhor”*,⁶³ impactando, em última análise, a satisfação com a vida. O fato de a educação estar positivamente associada à satisfação com a vida, na verdade, também é constatado em estudos anteriores.⁶⁴

Uma pesquisa recente na Índia também destaca que a falta de educação pode diminuir a utilização de cuidados de saúde

e aumentar a probabilidade de doenças mentais e físicas,⁶⁵ o que pode afetar negativamente a satisfação com a vida em idades mais avançadas. As diferenças educacionais na satisfação com a vida entre os indianos mais velhos no nosso estudo também poderiam ser interpretadas à luz de resultados de pesquisas recentes na Índia e em outros países de baixa e média renda que consideram que os mais velhos

adultos com menor escolaridade correm um risco maior de depressão do que os seus pares com maior escolaridade.⁶⁶

Estudos futuros devem considerar mecanismos conectando o nível de escolaridade e a satisfação com a vida entre os indianos mais velhos. Um mecanismo potencial poderia ser que aqueles com mais educação têm uma rede social mais diversificada,⁶⁷ o que pode traduzir-se em formas mais diversas de apoio. A diversidade nas redes sociais também pode significar interações com diferentes tipos de indivíduos e atividades sociais mais diversas, ambas as quais poderiam promover um processamento de ordem superior, levando a

melhor saúde cognitiva.⁶⁸ Diversas fontes de apoio social e uma forte função cognitiva podem ter consequências para a satisfação com a vida dos idosos.

Embora fundamentadas em pesquisas anteriores, essas suposições ainda precisam ser testadas empiricamente no contexto do envelhecimento na Índia.

Casta e satisfação com a vida

Tal como no caso da classe social, a casta pode determinar o acesso a múltiplos recursos flexíveis, incluindo conhecimento, poder, prestígio e ligações sociais dominantes.⁶⁹ Estes recursos flexíveis

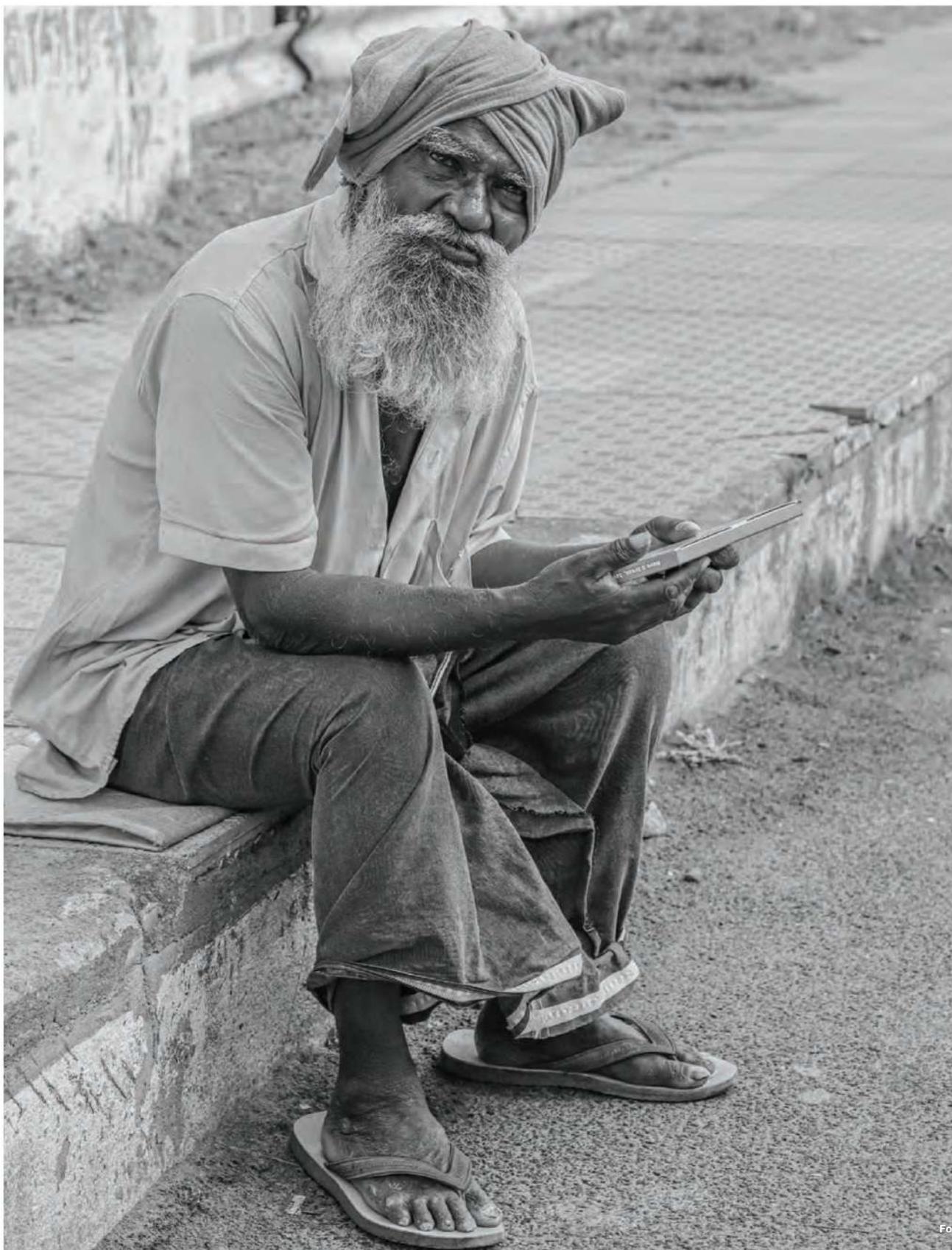
os recursos, muitas vezes disponíveis para indivíduos de castas sociais mais elevadas, têm consequências ao longo da vida e particularmente mais tarde na vida, porque podem ser mobilizados para evitar riscos, implementar estratégias de proteção e preservar e promover a saúde e o bem-estar.⁷⁰

No presente estudo, encontramos diferença significativa entre os grupos SC/ST e não SC/ST.

Comparados ao grupo SC/ST, os índios mais velhos pertencentes ao grupo não SC/ST estavam mais satisfeitos com a vida. Também no nível multivariado, aqueles do grupo não-SC/ST relataram maior satisfação com a vida do que seus pares SC-ST,



Foto Ashwini Chaudhary Monty no Unsplash



embora a dimensão global da diferença tenha diminuído após o controle de vários factores sociais estruturais, incluindo educação, discriminação percebida e experiências de maus-tratos.

Corroborando estudos anteriores, descobrimos que as variações na satisfação com a vida entre castas foram

fortemente relacionado com a educação. A satisfação com a vida é muitas vezes o resultado da acumulação

vantagens, que são influenciadas pela educação, tanto direta como indiretamente, através da sua ligação com os recursos sociais e económicos de rendimento, poder, riqueza e ligações sociais convencionais. Além da educação, também descobrimos que os indianos mais velhos que nunca sofreram discriminação ou maus-tratos estão mais satisfeitos

com as suas vidas e que as experiências de discriminação e maus-tratos contribuem significativamente para as discrepâncias baseadas nas castas na satisfação com a vida.

Estas descobertas não são surpreendentes, dado o domínio duradouro que a casta exerce sobre a vida das pessoas na Índia.⁷¹ Há ampla investigação sobre discrepâncias baseadas em castas em dificuldades financeiras, falta de acesso a cuidados de saúde e serviços sociais de qualidade.⁷² Dado o estigma associado a casta social mais baixa, estudos também descobriram que os grupos SC/ST são significativamente menos propensos a procurar tratamento para problemas de saúde do que os seus homólogos não-SC/ST.⁷³

Um estudo recente descobriu que vários factores, como a educação, a posição social percebida e a satisfação com as condições de vida e local de residência, contribuíram para as disparidades de castas na satisfação com a vida entre os indianos mais velhos.⁷⁴ Além disso, a investigação aponta o custo psicológico que o estigma assume aqueles de grupos de castas sociais mais baixas. Aqueles socialmente desfavorecidos podem experimentar uma sensação reduzida de autoestima e autoeficácia, aumento dos sentimentos de raiva, ansiedade, depressão e inveja, e afastamento de interações e atividades sociais.⁷⁵ Isto, em última análise, pode afetar negativamente a satisfação com a vida.⁷⁶

Corroborando estudos anteriores, descobrimos que as variações na satisfação com a vida entre castas estavam fortemente relacionadas com a educação.

Conclusão

O presente estudo contribui substancialmente para a literatura sobre o bem-estar subjetivo na velhice na Índia. E fazemos isso empregando uma amostra considerável, heterogênea e representativa nacionalmente de indianos mais velhos. Descobrimos que os homens mais velhos, aqueles nos grupos etários mais elevados, atualmente casados, e aqueles que foram educados relatam maior satisfação com a vida em comparação com os seus respetivos pares.

A menor satisfação com as condições de vida, a discriminação percebida e a autoavaliação de saúde precária foram fatores importantes associados à baixa satisfação com a vida entre os indianos mais velhos. As conclusões deste estudo indicam que o reforço das redes familiares para garantir uma vida confortável para os idosos, os homens, os viúvos e, em particular, os que não têm educação formal, e o reforço das redes sociais para reduzir a discriminação podem melhorar o bem-estar na velhice.

Notas finais

- 1 Ver Nações Unidas (2020)
- 2 A taxa média de crescimento dos indianos com 60 anos ou mais é 300% superior à taxa global de crescimento populacional na Índia. Veja Agarwal et al. (2016) e Arokiasamy (2016)
- 3 Veja Papi e Cheraghi (2021)
- 4 Ver Diener et al. (1999), Mroczek e Spiro III (2005) e Park e Kang (2022)
- 5 Ver Vijayakumar et al. (2016)
- 6 Ver Chia et al. (2023), Selivanova & Cramm (2014) e Wu et al. (2016)
- 7 Ver Papi et al. (2019)
- 8 Ver Mroczek & Spiro III (2005), Park & Kang (2022) e Srivastava et al. (2022)
- 9 Veja Khodabakhsh (2022)
- 10 Ver Muhammad & Joy (2022), Nagargoje et al. (2022), Muhammad et al. (2023) e Pai et al. (2023).
- 11 A Universidade do Sul da Califórnia (USC), a Harvard A Escola de Saúde Pública e o Instituto Internacional de Ciências da População (IIPS) colaboraram para realizar esta pesquisa representativa nacionalmente.
- 12 Veja o Estudo Longitudinal sobre Envelhecimento na Índia 2017-18 - Relatório Nacional (2020)
- 13 Nas zonas rurais, o inquérito utilizou uma amostra em três fases estratégia, enquanto nas áreas urbanas foi utilizado um desenho amostral em quatro estágios. A primeira etapa em cada estado/UT exigiu a escolha de Unidades Primárias de Amostragem (UPAs), que são subdistritos (Tehsils/Talukas), e a segunda etapa envolveu a escolha de aldeias em regiões rurais e bairros em áreas urbanas dentro das UPAs escolhidas. Na terceira etapa, foram escolhidos agregados familiares de vários assentamentos em áreas rurais. A amostragem em áreas metropolitanas exigiu uma medida adicional. Especificamente, um Bloco Censitário (CEB) foi escolhido aleatoriamente em cada área urbana na terceira etapa. Os domicílios deste CEB foram escolhidos na quarta etapa. No relatório da pesquisa, foi divulgada a metodologia detalhada, juntamente com informações completas sobre o desenho da pesquisa e a coleta de dados (30). Informações adicionais sobre os instrumentos de pesquisa, trabalho de campo, coleta e processamento de dados, taxas de resposta e desenho da amostra estão acessíveis ao público em outros lugares.¹⁵
- 14 Ver Diener et al. (1985, 1999, 2009)
- 15 Essa escala apresentou alto grau de consistência interna. Valor alfa de Cronbach: 0,90
- 16 Ver Kessler et al. (1998) e Trainor et al. (2013)
- 17 Ver OMS (2020)
- 18 Ver Hu et al. (2017)
- 19 Veja o Estudo Longitudinal sobre Envelhecimento na Índia 2017-18 - Relatório Nacional (2020)
- 20 Ver Borooh (2018) e Nayar (2007)
- 21 Desde então, o estado indiano de Jammu e Caxemira foi dividido para formar dois territórios de união de J&K e Ladakh.
- 22 Ver Cameron e Trivedi (2005)
- 23 O coeficiente de correlação parcial (PCC) da regressão modelo de missão e as estimativas da análise de Dominância Geral são duas medidas diferentes. Em termos simples, o PCC mostra a força da associação entre o escore de satisfação com a vida e a(s) variável(es) independente(s). Contudo, a AD revela qual variável independente é mais importante que outras na explicação do escore de satisfação com a vida dos idosos.
- 24 Ver Budescu (1993) e Grömping (2007)
- 25 Ver Budescu (1993) e Luchman (2021)
- 26 Ver Luchman (2021)
- 27 Ver Plouffe (2010) e Rosenberg (1979).
- 28 Ver Kim et al. (2021)
- 29 Ver Camacho et al. (2019), Kim et al. (2021), Macia et al. (2015) e Muhammad e Joy (2022)
- 30 Ver Chen et al. (2022a, 2022b), Cheng & Chan (2006) e Okabayashi et al. (2019)
- 31 Ver Meggiolaro e Ongaro (2015)
- 32 Ver Bird & Rieker (2008), McDonough & Walters (2001) e McLeod e Kessler (1990)
- 33 Ver Chen et al. (2022), Cheng & Chan (2006) e Tobiasz-Adamczyk et al. (2017)
- 34 Ver Bramhankar et al. (2023), Camacho et al. (2019), Lee & Williams (2023), Mandi & Bansod (2023), Mekonnen et al. (2022) e Pai et al. (2023)
- 35 Ver Freedman et al. (2016), J.Lee et al. (2021) e Whitson et al. (2010)
- 36 Ver Kim et al. (2021)
- 37 V. S. yH. Lee et al. (2020)
- 38 Ver Kim et al. (2021) e S.-H. Lee et al. (2020)
- 39 Ver Paskulin & Vianna (2007) e Shye et al. (1995)
- 40 Ver Antonucci e Akiyama (1987)
- 41 Ver Sharma et al. (2016), Silverstein et al. (2006) e Ugargol e Bailey (2018)
- 42 Ver Lacey et al. (2006)
- 43 Ver Berg et al. (2009), Carstensen et al. (2011), Diener & Ryan (2009), Hansen & Blekesaune (2022), Schilling (2006), Siedlecki et al. (2008) e Wettstein et al. (2016, 2022)
- 44 Ver Blanchflower (2021), Blanchflower & Oswald (2008), Hansen e Blekesaune (2022)
- 45 Ver Berg et al. (2009)
- 46 Ver Enkvist et al. (2012) e Mroczek & Spiro III (2005)
- 47 Ver Freedman & Martin (1998) e Maresova et al. (2019)
- 48 Ver Milanović et al. (2013)
- 49 Ver Cavazzana et al. (2018)
- 50 Ver Murman (2015)

- 51 Ver Borg et al. (2008)
- 52 Ver Mirowsky e Ross (1992)
- 53 Ver Baltes & Baltes (1990)
- 54 Ver Carstensen et al. (2003)
- 55 Ver de Grip et al. (2012)
- 56 Ver Instituto Nacional sobre Envelhecimento (2019)
- 57 Ver Puvill et al. (2016)
- 58 Ver Muhammad et al. (2021) e Puvill et al. (2016)
- 59 Ver Kandapan et al. (2023) e Srivastava & Shaw, et al. (2021)
- 60 Ver Deaton, (2008), Hansen & Blekesaune (2022), Morgan e outros. (2015) e Swift et al. (2014)
- 61 Embora usadas de forma intercambiável, felicidade e satisfação com a vida são distintas, com a primeira avaliando experiências transitórias e a última usada para avaliar se a vida de alguém foi bem-sucedida em geral
- 62 Alguns também defenderam a avaliação de múltiplos domínios da satisfação com a vida, incluindo a satisfação com a situação económica, habitação, saúde, vizinhança, redes sociais e relações familiares.
- 63 Ver Ross e Mirowsky (2010)
- 64 Ver Berg et al. (2009), Cho et al. (2015), Kim et al. (2021) e Ngoo et al. (2015)
- 65 Ver Roy et al. (2020), Srivastava & Purkayastha, et al. (2021)
- 66 Ver Brinda et al. (2016) e Saravanakumar et al. (2022)
- 67 Ver Fischer e Beresford (2015)
- 68 Ver Bishop (2013), Henderson et al. (2022), Prior et al. (2022) e Rhee et al. (2021)
- 69 Ver Hatzenbuehler et al. (2013) e Link e Phelan (1995)
- 70 Ver Hatzenbuehler et al. (2013) e Link e Phelan (1995)
- 71 Ver Borooh (2018), Chalam (2007) e Nayar (2007)
- 72 Ver Li et al. (2009) e Zhang (2015)
- 73 Ver Dey et al. (2012)
- 74 Ver Muhammad et al. (2022)
- 75 Ver Johri e Anand (2022)
- 76 Dado que o LASI apenas recolheu dados de adultos residentes na comunidade, os factores que afectam a satisfação com a vida entre aqueles que residem em instituições de cuidados formais, incluindo instalações de vida assistida e lares de idosos, continuam por determinar. Além do estatuto de grupo social, como a casta social, o trabalho futuro deve considerar os factores de stress adicionais enfrentados pelos idosos que não conseguem "envelhecer no local".

Referências

- Agarwal, A., Lubet, A., Mitgang, E., Mohanty, S., & Bloom, DE (2016). *Envelhecimento populacional na Índia: fatos, questões e opções* (Artigo acadêmico SSRN 2834212). <https://doi.org/10.2139/ssr.2834212>
- Antonucci, TC e Akiyama, H. (1987). Um exame das diferenças sexuais no apoio social entre homens e mulheres mais velhos. *Papéis sexuais: A Journal of Research*, 17(11–12), 737–749. <https://doi.org/10.1007/BF00287685>
- Arokiasamy, P. (2016). G. Giridhar, KM Sathyanarayana, Sanjay Kumar, KS James e Moneer Alam (eds), *Population Aging in India*, Cambridge University Press, Cambridge, 2014, capa dura, 250 pp., ISBN 13: 9781107073326. *Envelhecimento e sociedade*, 36 (2), 445–447. <https://doi.org/10.1017/S0144686X15001300>
- Baltes, PB e Baltes, MM (1990). Perspectivas psicológicas sobre o envelhecimento bem-sucedido: O modelo de otimização seletiva com compensação. Em *Envelhecimento bem-sucedido: Perspectivas das ciências comportamentais* (pp. 1–34). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511665684.003>
- Berg, Al, Hoffman, L., Hassing, LB, McClearn, GE e Johansson, B. (2009). O que importa, e o que importa mais, para a mudança na satisfação com a vida dos idosos mais velhos? Um estudo ao longo de 6 anos entre indivíduos com mais de 80 anos. *Envelhecimento e Saúde Mental*, 13(2), 191–201. <https://doi.org/10.1080/13607860802342227>
- Bird, CE e Rieker, PP (2008). *Gênero e saúde: Os efeitos das escolhas restringidas e das políticas sociais* (pp. xv, 256). Cambridge University Press.
- Bispo, J. (2013). Em rede: o novo sistema operacional social. *Jornal Internacional de Política Eletrônica*, 4, 64–66. <https://doi.org/10.4018/jep.2013040106>
- Blanchflower, DG (2021). A felicidade tem forma de U em todo lugar? Idade e bem-estar subjetivo em 145 países. *Jornal de Economia Populacional*, 34(2), 575–624. <https://doi.org/10.1007/s00148-020-00797-z>
- Blanchflower, DG e Oswald, AJ (2008). O bem-estar tem a forma de U ao longo do ciclo de vida? *Ciências Sociais e Medicina* (1982), 66(8), 1733–1749. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.01.030>
- Borg, C., Fagerström, C., Balducci, C., Burholt, V., Ferring, D., Weber, G., Wenger, C., Holst, G., & Hallberg, IR (2008). Satisfação com a vida em 6 países europeus: A relação com a saúde, a autoestima e os recursos sociais e financeiros entre pessoas (65-89 anos) com capacidade funcional reduzida.
- Enfermagem Geriátrica (Nova York, NY)*, 29(1), 48–57. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2007.05.002>
- Borooh, V. (2018). Casta, religião e resultados de saúde na Índia, 2004-14. *Semanal Econômico e Político*, 53, 65–73.
- Brinda, EM, Rajkumar, AP, Attermann, J., Gerdtham, UG, Enemark, U., & Jacob, KS (2016). Variáveis de saúde, sociais e econômicas associadas à depressão entre pessoas idosas em países de baixa e média renda: Estudo da Organização Mundial da Saúde sobre Envelhecimento Global e Saúde de Adultos. *O American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(12), 1196–1208. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2016.07.016>
- Budescu, DV (1993). Análise de dominância: Uma nova abordagem para o problema da importância relativa dos preditores na regressão múltipla. *Boletim Psicológico*, 114(3), 542–551. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.114.3.542>
- Camacho, D., Lee, Y., Bhattacharya, A., Vargas, LX, Kimberly, L., & Lukens, E. (2019). Elevada satisfação com a vida: explorando o papel da saúde, da integração social e da segurança percebida entre adultos mexicanos de meia-idade e idosos. *Jornal de Serviço Social Gerontológico*, 62(5), 521–542. <https://doi.org/10.1080/01634372.2019.1621975>
- Cameron, A. e Trivedi, P. (2005). *Microeconometria: Métodos e Aplicações*. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511811241>
- Carstensen, LL, Fun, HH e Charles, ST (2003). Teoria da seletividade socioemocional e regulação da emoção na segunda metade da vida. *Motivação e Emoção*, 27(2), 103–123. <https://doi.org/10.1023/A:1024569803230>
- Carstensen, LL, Turan, B., Scheibe, S., Ram, N., Ersner-Hersfield, H., Samanez-Larkin, GR, Brooks, KP, & Nesselroade, JR (2011). A experiência emocional melhora com a idade: evidências baseadas em mais de 10 anos de amostragem de experiência. *Psicologia e Envelhecimento*, 26(1), 21–33. <https://doi.org/10.1037/a0021285>
- Cavazzana, A., Röhrborn, A., Garthus-Niegel, S., Larsson, M., Hummel, T., & Croy, I. (2018). Comprometimento sensorial específico em idosos. Uma investigação utilizando limiares sensoriais e medidas subjetivas através dos cinco sentidos. *PloS Um*, 13(8), e0202969. <https://doi.org/10.1371/journal.telefone.0202969>
- Chalam, Kansas (2007). *Castas — Reservas Baseadas e Desenvolvimento Humano na Índia* (Primeira Edição). Sábio Índia.
- Chen, M., Fu, Y. e Chang, Q. (2022). Satisfação com a vida entre adultos mais velhos nas áreas urbanas da China: o gênero interage com pensões, apoio social e capacidade de autocuidado? *Envelhecimento e Sociedade*, 42(9), 2026–2045. <https://doi.org/10.1017/S0144686X20001877>
- Cheng, ST-T. e Chan, ACM (2006). Relacionamento com outras pessoas e satisfação com a vida na velhice: o gênero e a viuvez fazem diferença? *As Revistas de Gerontologia. Série B, Ciências Psicológicas e Ciências Sociais*, 61(1), P46-53. <https://doi.org/10.1093/geronb/61.1.p46>
- Chia, F., Huang, W.-Y., Huang, H., & Wu, C.-E. (2023). Promoção de comportamentos saudáveis em idosos para otimizar um estilo de vida promotor da saúde: um estudo de intervenção. *Jornal Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública*, 20(2), 1628. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021628>
- Cho, J., Martin, P., Poon, LW e Estudo do Centenário da Geórgia. (2015). Envelhecimento bem-sucedido e bem-estar subjetivo entre idosos mais velhos. *O Gerontologista*, 55(1), 132–143. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu074>
- de Grip, A., Dupuy, A., Jolles, J., & van Boxtel, M. (2012). *Aposentadoria e desenvolvimento cognitivo: os aposentados são realmente inativos?* (Artigo acadêmico SSRN 2149479). <https://doi.org/10.2139/ssrn.2149479>

- Deaton, A. (2008). Renda, saúde e bem-estar em todo o mundo: evidências da pesquisa mundial Gallup. *Jornal de Perspectivas Econômicas*, 22(2), 53–72. <https://doi.org/10.1257/jep.22.2.53>
- Dey, S., Nambiar, D., Lakshmi, JK, Sheikh, K., & Reddy, KS (2012). Saúde dos Idosos na Índia: Desafios de Acesso e Acessibilidade. In *Envelhecimento na Ásia: Resultados de Iniciativas de Dados Novas e Emergentes*. Imprensa das Academias Nacionais (EUA). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK109208/>
- Diener, E., Emmons, RA, Larsen, RJ, & Griffin, S. (1985). A satisfação com a escala vida. *Jornal de Avaliação de Personalidade*, 49(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E., Oishi, S. e Lucas, RE (2009). Bem-estar subjetivo: a ciência da felicidade e da satisfação com a vida. Em SJ Lopez & CR Snyder (Eds.), *The Oxford Handbook of Positive Psychology* (pp. 186–194). Imprensa da Universidade de Oxford. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0017>
- Diener, E. e Ryan, K. (2009). Bem-estar subjetivo: uma visão geral visão geral. *Jornal Sul-Africano de Psicologia*, 39(4), 391–406. <https://doi.org/10.1177/00812463090390402>
- Diener, E., Suh, EM, Lucas, RE e Smith, HL (1999). Bem-estar subjetivo: três décadas de progresso. *Boletim Psicológico*, 125(2), 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Enkvist, A., Ekström, H., & Elmståhl, S. (2012). Que fatores afetam a satisfação com a vida (SV) entre os idosos mais velhos? *Arquivos de Gerontologia e Geriatria*, 54(1), 140–145. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2011.03.013>
- Fischer, CS e Beresford, L. (2015). Mudanças nas redes de apoio no final da meia-idade: a extensão das diferenças de gênero e educacionais. *The Journals of Gerontology Série B: Ciências Psicológicas e Ciências Sociais*, 70(1), 123–131. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu057>
- Freedman, VA e Martin, LG (1998). Compreender as tendências nas limitações funcionais entre os americanos mais velhos. *Jornal Americano de Saúde Pública*, 88(10), 1457–1462.
- Freedman, VA, Wolf, DA e Spillman, BC (2016). Expectativa de vida livre de deficiência ao longo de 30 anos: uma crescente desvantagem feminina na população dos EUA. *Jornal Americano de Saúde Pública*, 106(6), 1079–1085. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303089>
- Grömping, U. (2007). Estimadores de Importância Relativa em Regressão Linear Baseados na Decomposição de Variância. *O Estatístico Americano*, 61(2), 139–147. <https://doi.org/10.1198/000313007X188252>
- Hansen, T. e Blekesaune, M. (2022). O “paradoxo” da idade e do bem-estar: uma reconsideração longitudinal e multidimensional. *European Journal of Ageing*, 19(4), 1277–1286. <https://doi.org/10.1007/s10433-022-00709-y>
- Hatzenbuehler, ML, Phelan, JC e Link, BG (2013). Estigma como causa fundamental das desigualdades na saúde da população. *Jornal Americano de Saúde Pública*, 103(5), 813–821. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301069>
- Henderson, AK, Walsemann, KM e Ailshire, JA (2022). Envolvimento religioso e funcionamento cognitivo na interseção raça-etnia e gênero entre adultos de meia-idade e idosos. *As Revistas de Gerontologia. Série B, Ciências Psicológicas e Ciências Sociais*, 77(1), 237–248. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab034>
- Hu, P., Wang, S. e Lee, J. (2017). Gradientes socioeconômicos de fatores de risco cardiovascular na China e na Índia: resultados de o Estudo Longitudinal de Saúde e Aposentadoria da China e o Estudo Longitudinal de Envelhecimento na Índia. *Jornal Internacional de Saúde Pública*, 62(7), 763–773. <https://doi.org/10.1007/s00038-017-0968-3>
- Johri, A. e Anand, PV (2022). Satisfação com a vida e bem-estar nas interseções de casta e gênero na Índia. *Estudos Psicológicos*, 67(3), 317–331. <https://doi.org/10.1007/s12646-022-00667-6>
- Kandapan, B., Pradhan, J. e Pradhan, I. (2023). Arranjo de moradia de idosos indianos: um preditor predominante de seu nível de satisfação com a vida. *BMC Geriatria*, 23(1), 88. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03791-8>
- Kessler, RC, Andrews, G., Mroczek, D., Ustun, B., & Wittchen, H.-U. (1998). O formato abreviado da Entrevista de Diagnóstico Internacional Composta da Organização Mundial da Saúde (CIDI-SF). *Jornal Internacional de Métodos em Pesquisa Psiquiátrica*, 7(4), 171–185. <https://doi.org/10.1002/mpr.47>
- Khodabakhsh, S. (2022). Fatores que afetam a satisfação com a vida de idosos na Ásia: uma revisão sistemática. *Jornal de Estudos da Felicidade*, 23(3), 1289–1304. <https://doi.org/10.1007/s10902-021-00433-x>
- Kim, J., Lee, M. e Dan, H. (2021). Diferenças de gênero nos fatores que afetam a satisfação com a vida dos idosos com multimorbidade na Coreia. *Relatórios de Enfermagem*, 11(1), 54–63. <https://doi.org/10.3390/enfermeirap11010006>
- Lacey, HP, Smith, DM e Ubel, PA (2006). Espero morrer antes de envelhecer: prevendo erroneamente a felicidade ao longo da vida adulta. *Jornal de Estudos de Felicidade*, 7(2), 167–182. <https://doi.org/10.1007/s10902-005-2748-7>
- Lee, J., Meijer, E., Phillips, D. e Hu, P. (2021). Taxas de incidência de deficiência para homens e mulheres em 23 países: evidências sobre saúde Efeitos da desigualdade de gênero. *As Revistas de Gerontologia. Série A, Ciências Biológicas e Ciências Médicas*, 76(2), 328–338. <https://doi.org/10.1093/gerona/glaa288>
- Lee, SH-H., Lee, J. e Choi, I. (2020). Satisfação com a vida na vida adulta: a interação entre condição conjugal e renda entre idosos coreanos. *Sustentabilidade*, 12(8), Artigo 8. <https://doi.org/10.3390/su12083483>
- Li, LW, Zhang, J. e Liang, J. (2009). Saúde entre os idosos mais velhos na China: quais condições de vida fazem a diferença? *Ciências Sociais e Medicina (1982)*, 68(2), 220–227. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.10.013>
- Link, BG e Phelan, J. (1995). Condições sociais como causas fundamentais de doenças. *Jornal de Saúde e Comportamento Social, Especificação No*, 80–94.
- Luchman, JN (2021). Determinação da importância relativa no Stata usando análise de dominância: Domin e domme. *O Jornal Stata*, 21(2), 510–538. <https://doi.org/10.1177/1536867X211025837>

- Macia, E., Duboz, P., Montepare, JM, & Gueye, L. (2015). Explorando a satisfação com a vida entre idosos em Dakar. *Jornal de Gerontologia Intercultural*, 30(4), 377–391. <https://doi.org/10.1007/s10823-015-9275-8>
- Maresova, P., Javanmardi, E., Barakovic, S., Barakovic Husic, J., Tomson, S., Krejcar, O., & Kuca, K. (2019). Consequências das doenças crônicas e outras limitações associadas à velhice – uma scoping review. *BMC Saúde Pública*, 19(1), 1431. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7762-5>
- McDonough, P. e Walters, V. (2001). Gênero e saúde: Reavaliando padrões e explicações. *Ciências Sociais e Medicina* (1982), 52(4), 547–559. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(00\)00159-3](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00159-3)
- McLeod, JD e Kessler, RC (1990). Diferenças de status socioeconômico na vulnerabilidade a eventos de vida indesejáveis. *Jornal de Saúde e Comportamento Social*, 31(2), 162–172.
- Meggiolaro, S. e Ongaro, F. (2015). Satisfação com a vida entre idosos na Itália numa abordagem de gênero. *Envelhecimento e Sociedade*, 35(7), 1481–1504. <https://doi.org/10.1017/S0144686X14000646>
- Milanović, Z., Pantelić, S., Trajković, N., Sporić, G., Kostić, R., & James, N. (2013). Diminuição relacionada à idade na atividade física e na aptidão funcional entre homens e mulheres idosos. *Intervenções Clínicas no Envelhecimento*, 8, 549–556. <https://doi.org/10.2147/CIA.S44112>
- Mirowsky, J. e Ross, CE (1992). Idade e depressão. *Jornal de Saúde e Comportamento Social*, 33(3), 187–205. <https://doi.org/10.2307/2137349>
- Morgan, J., Robinson, O. e Thompson, T. (2015). Felicidade e idade nos adultos europeus: o papel moderador do produto interno bruto per capita. *Psicologia e Envelhecimento*, 30(3), 544–551. <https://doi.org/10.1037/pag0000034>
- Mroczek, DK e Spiro III, A. (2005). Mudança na satisfação com a vida durante a idade adulta: resultados do estudo normativo sobre envelhecimento de assuntos de veteranos. *Jornal de Personalidade e Psicologia Social*, 88(1), 189–202. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.88.1.189>
- Muhammad, T., Balachandran, A. e Srivastava, S. (2021). Determinantes socioeconômicos e de saúde da preferência por vida separada entre adultos mais velhos: um estudo transversal na Índia. *PLoS ONE*, 16(4), e0249828. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249828>
- Muhammad, T. e Joy, AM (2022). A situação financeira da infância está relacionada com a satisfação na idade avançada: resultados do estudo longitudinal sobre envelhecimento na Índia. *Pesquisa sobre Envelhecimento e Saúde*, 2(1), 100054. <https://doi.org/10.1016/j.ahr.2022.100054>
- Muhammad, T., Pai, M., Afsal, K., Saravanakumar, P., & Irshad, CV (2023). A associação entre solidão e satisfação com a vida: examinando espiritualidade, religiosidade e participação religiosa como moderadores. *Geriatrics BMC*, 23(1), 1-17.
- Muhammad, T., Paul, R., Meher, T., Rashmi, R., & Srivastava, S. (2022). Decomposição do diferencial de castas na satisfação com a vida entre adultos mais velhos na Índia. *BMC Geriatria*, 22(1), 832. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03526-1>
- Murman, DL (2015). O impacto da idade na cognição. *Seminários em Audição*, 36(3), 111–121. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1555115>
- Nagargoje, VP, James, KS e Muhammad, T. (2022). Moderação do estado civil e das condições de vida na relação entre participação social e satisfação com a vida entre idosos indianos. *Relatórios Científicos*, 12(1), 20604
- Nayar, KR (2007). Exclusão social, casta e saúde: uma revisão baseada no quadro dos determinantes sociais. *O Indiano* *Jornal de Pesquisa Médica*, 126(4), 355–363.
- Ngoo, YT, Tey, NP e Tan, CE (2015). Determinantes da satisfação com a vida na Ásia. *Pesquisa de Indicadores Sociais*, 124(1), 141–156.
- Okabayashi, S., Kawamura, T., Wakai, K., Ando, M., Tsushita, K., Ohira, H., Ukawa, S., & Tamakoshi, A. (2019). Fatores de estilo de vida e psicossociais e um declínio na competência na vida diária entre idosos japoneses: de um estudo de coorte comunitário com base na idade (projeto NISSIN). *Saúde Ambiental e Medicina Preventiva*, 24, 28. <https://doi.org/10.1186/s12199-019-0787-7>
- Pai, M., Muhammad, T., Das, S., Chaudhary, M., & Srivastava, S. (2023). Diferenças de gênero na associação entre fragilidade física e satisfação com a vida entre idosos na Índia. *Psicogeriatrics*, 23(6), 930-943.
- Papi, S. e Cheraghi, M. (2021). Múltiplos fatores associados à satisfação com a vida entre idosos. *Przeglad Menopauzalny = Revisão da Menopausa*, 20(2), 65–71. <https://doi.org/10.5114/pm.2021.107025>
- Papi, S., Karimi, Z., Zilae, M., & Shahry, P. (2019). Desnutrição e sua relação com a saúde geral e multimorbidade em idosos. *Jornal de Enfermagem Holística e Obstetrícia*, 29(4), 228–235. <https://doi.org/10.32598/JHNM.29.4.228>
- Park, J.-H., & Kang, S.-W. (2022). Fatores Relacionados à Satisfação com a Vida de Idosos em Casa: Um Enfoque em Condições Residenciais. *Cuidados de Saúde*, 10(7), Artigo 7. <https://doi.org/10.3390/healthcare10071279>
- Paskulin, LMG e Vianna, LAC (2007). [Perfil sociodemográfico e condições de saúde autorreferidas de idosos de um município do Sul do Brasil]. *Revista De Saúde Pública*, 41(5), 757–768. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102007000500010>
- Plouffe, L. (2010). MJ Stones, Albert Kozma e JK McNeil. Bem-estar psicológico na vida posterior. Toronto: Butterworths, 1991, pp. 160. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne Du Vieillessement*, 11, 202–204. <https://doi.org/10.1017/S0714980800011740>
- Antes, NH, Bentz, EJ e Ophir, AG (2022). Processos recíprocos de percepção sensorial e vínculo social: uma estrutura sócio-sensorial integrada de comportamento social. *Genes, Cérebro e Comportamento*, 21(3), e12781. <https://doi.org/10.1111/gbb.12781>
- Puvill, T., Lindenberg, J., de Craen, AJM, Slaets, JPJ e Westendorp, RGJ (2016). Impacto da saúde física e mental na satisfação com a vida na velhice: um estudo observacional de base populacional. *BMC Geriatria*, 16(1), 194. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0365-4>
- Rhee, TG, Marottoli, RA e Monin, JK (2021). Diversidade de redes sociais versus qualidade do apoio social: O que é mais protetor para a qualidade de vida relacionada à saúde entre os idosos? *Medicina Preventiva*, 145, 106440. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106440>

Rosenberg, CE (1979). *Concebendo o Eu*. Livros Básicos.

Ross, CE e Mirowsky, J. (2010). Por que a educação é a chave para os diferenciais socioeconômicos na saúde. *Manual de Sociologia Médica, Sexta Edição*, 33–51.

Roy, M., Bhatta, T. e Burnette, JD (2020). Efeitos interseccionais de gênero, educação e região geográfica nas disparidades funcionais de saúde entre idosos na Índia.

Jornal de Envelhecimento e Saúde, 32(9), 1188–1197. <https://doi.org/10.1177/0898264319899246>

Saravanakumar, P., Muhammad, T., & Srivastava, S. (2022). Associações transversais de esforços e crenças pessoais e sintomas depressivos entre idosos na Índia.

Relatórios Científicos, 12(1), Artigo 1. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-17578-1>

Schilling, O. (2006). Desenvolvimento da satisfação com a vida na velhice: outra visão sobre o “paradoxo”. *Pesquisa de Indicadores Sociais*, 75(2), 241–271. <https://doi.org/10.1007/s11205-004-5297-2>

Selivanova, A. e Cramm, JM (2014). A relação entre comportamentos saudáveis e resultados de saúde entre adultos mais velhos na Rússia. *BMC Saúde Pública*, 14(1), 1183. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1183>

Sharma, N., Chakrabarti, S. e Grover, S. (2016). Diferenças de gênero no cuidado entre familiares – Cuidadores de pessoas com doenças mentais. *Jornal Mundial de Psiquiatria*, 6(1), 7–17. <https://doi.org/10.5498/wjp.v6.i1.7>

Shye, D., Mullooly, JP, Freeborn, DK e Pope, CR (1995). Diferenças de gênero na relação entre apoio em redes sociais e mortalidade: um estudo longitudinal de uma coorte de idosos. *Ciências Sociais e Medicina (1982)*, 41(7), 935–947. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)00404-h](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)00404-h)

Siedlecki, KL, Tucker-Drob, EM, Oishi, S., & Salthouse, TA (2008). Satisfação com a vida na idade adulta: Diferentes determinantes em diferentes idades? *O Jornal de Psicologia Positiva*, 3(3), 153–164. <https://doi.org/10.1080/17439760701834602>

Silverstein, M., Cong, Z. e Li, S. (2006). Transferências intergeracionais e condições de vida de idosos na China rural: consequências para o bem-estar psicológico. *As Revistas de Gerontologia. Série B, Ciências Psicológicas e Ciências Sociais*, 61(5), S256-266. <https://doi.org/10.1093/geronb/61.5.s256>

O isolamento social e a solidão dos idosos representam riscos para a saúde. (2019, 23 de abril). Instituto Nacional do Envelhecimento. <https://www.nia.nih.gov/news/social-isolation-loneliness-older-people-poses-risks-of-health>

Srivastava, S., Muhammad, T., Sulaiman, KM, Kumar, M., & Singh, SK (2022). Tipos de chefia de família e satisfação com a vida associada entre adultos mais velhos na Índia: resultados da pesquisa LASI, 2017-18. *BMC Geriatria*, 22(1), 78. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02772-7>

Srivastava, S., Purkayastha, N., Chaurasia, H., & Muhammad, T. (2021). Desigualdade socioeconômica no sofrimento psicológico entre idosos na Índia: uma análise de decomposição. *BMC Psiquiatria*, 21(1), 179. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03192-4>

Srivastava, S., Shaw, S., Chaurasia, H., Purkayastha, N., & Muhammad, T. (2021). Sentimentos sobre condições de vida e resultados de saúde associados entre adultos mais velhos na Índia: um estudo transversal. *BMC Saúde Pública*, 21(1), 1322. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11342-2>

Swift, HJ, Vauclair, C.-M., Abrams, D., Bratt, C., Marques, S., & Lima, M.-L. (2014). Revisitando o paradoxo do bem-estar: a importância do contexto nacional. *The Journals of Gerontology: Série B*, 69(6), 920–929. <https://doi.org/10.1093/geronb/69.6.920>

gbu011

Trainor, K., Mallett, J. e Rushe, T. (2013). Diferenças relacionadas à idade nas pontuações da escala de saúde mental e no diagnóstico de depressão: respostas dos adultos ao CIDI-SF e MHI-5. *Jornal de Transtornos Afetivos*, 151(2), 639–645. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.07.011>

jad.2013.07.011

O Estudo Longitudinal do Envelhecimento na Índia 2017-18 — Relatório Nacional. (2020). Instituto Internacional de Ciências da População, Programa Nacional de Assistência à Saúde de Idosos, Ministério da Saúde e Bem-Estar Familiar, Escola de Saúde Pública Harvard TH Chan e Universidade do Sul da Califórnia.

Tobiasz-Adamczyk, B., Galas, A., Zawisza, K., Chatterji, S., Haro, JM, Ayuso-Mateos, JL, Koskinen, S., & Leonardi, M. (2017).

Diferenças relacionadas com o gênero no efeito multi-percurso dos determinantes sociais na qualidade de vida na velhice - O projecto COURAGE in Europe. *Pesquisa sobre Qualidade de Vida*, 26(7), 1865–1878. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1530-8>

Ugargol, AP e Bailey, A. (2018). Cuidados familiares para idosos: papéis de gênero e carga de cuidador em famílias de emigrantes de Kerala, Índia. *Estudos da População Asiática*, 14(2), 194–210. <https://doi.org/10.1080/17441730.2017.1412593>

Nações Unidas. (2020). *Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, Divisão de População. Envelhecimento da População Mundial 2019* ((ST/ESA/SER.A/444)).

Vijayakumar, G., Devi, ES e Jawahar, P. (2016). Satisfação com a Vida de Idosos em Famílias e Lares para Idosos: Um Estudo Comparativo. *Revista Internacional de Educação em Enfermagem*, 8(1), 94. <https://doi.org/10.5958/0974-9357.2016.00017.9>

Wettstein, M., Schilling, OK e Wahl, H.-W. (2016). “Ainda me sinto saudável depois de todos estes anos”: O paradoxo da estabilidade subjetiva versus declínio objetivo na saúde e funcionamento de adultos muito idosos ao longo de cinco anos. *Psicologia e Envelhecimento*, 31(8), 815–830. <https://doi.org/10.1037/pag0000137>

Wettstein, M., Wahl, H.-W., & Schlomann, A. (2022). O Impacto da Pandemia COVID-19 nas Trajetórias de Bem-Estar de Adultos de Meia-Idade e Idosos: Uma Perspectiva Multidimensional e Multidirecional. *Jornal de Estudos de Felicidade*, 23(7), 3577–3604. <https://doi.org/10.1007/s10902-022-00552-z>

00552-z

Whitson, HE, Landerman, LR, Newman, AB, Fried, LP, Pieper, CF e Cohen, HJ (2010). Condições médicas crônicas e disparidade na deficiência baseada no sexo: o estudo de saúde cardiovascular. *Os Diários de Gerontologia: Série A*, 65A(12), 1325–1331. <https://doi.org/10.1093/gerona/g1q139>

QUEM. (2020). *Diretrizes da OMS sobre atividade física e comportamento sedentário: Resumo*. <https://www.who.int/publicações-detalle-redirecionamento/9789240014886>

Wu, T.-T., Chen, I.-J., Cho, S.-L., & Chiou, A.-F. (2016). A relação entre comportamentos de promoção da saúde e síndrome metabólica em idosos residentes na comunidade. *Pesquisa Biológica para Enfermagem*, 18(5), 549–557. <https://doi.org/10.1177/1099800416655882>

Zhang, L. (2015). Condições de vida e bem-estar subjetivo entre idosos chineses. *Open Journal of Social Sciences*, 3(3), Artigo 3. <https://doi.org/10.4236/jss.2015.33024>

GALLUP®



THE UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA



Center for Sustainable Development
EARTH INSTITUTE | COLUMBIA UNIVERSITY

