

Actas do 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde

Organizado por Henrique Pereira, Samuel Monteiro, Graça Esgalhado, Ana Cunha, & Isabel Leal

30 de Janeiro a 1 de Fevereiro de 2020, Covilhã: Faculdade de Ciências da Saúde

QUALIDADE E PROPÓSITO DE VIDA

Sara Pereira¹ (✉ sara.pereira.psicologia@gmail.com), José Pais-Ribeiro², & Isabel Leal²

¹ ISPA – Instituto Universitário, Lisboa, Portugal

² WJCR – William James Center for Research, ISPA – Instituto Universitário, Lisboa, Portugal

O conceito de qualidade de vida é complexo e multifatorial, remontando aos anos vinte a utilização do termo pela primeira vez (Pais-Ribeiro, 2009). A Organização Mundial de Saúde (OMS) foi uma das primeiras entidades a descrever este construto, definido como a percepção do indivíduo sobre a sua posição no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL Group, 1994). É um termo complexo, com impacto na saúde física e mental, nas crenças pessoais, relações sociais e a sua ligação com características importantes do seu ambiente. Já a saúde, foi determinada como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não apenas a ausência de doença. Deste modo, compreende-se que a medição da saúde e os efeitos dos cuidados de saúde devem incluir não apenas uma indicação de alterações na frequência e gravidade das doenças, mas também uma estimativa de bem-estar, ou seja, da qualidade de vida (<https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>).

Para Engel (1977), o modelo dominante é o modelo biomédico. Porém, apresenta limitações dado que fornece um entendimento básico dos determinantes da doença o chegar a tratamentos racionais e padrões de cuidados de saúde, um modelo médico também deve ter em consideração o paciente, o contexto social em que ele vive. Contrariamente, o modelo biopsicossocial explica que a saúde depende de três fatores que se encontram inter-relacionados – biológicos, psicológicos e sociais. Neste modelo, o fator biológico pode corresponder ao indicador de qualidade de vida, ‘saúde física’, o fator psicológico pode corresponder a ‘funcionamento psicológico’ e ‘bem-estar emocional’ e o fator social pode corresponder aos restantes indicadores. Assim, a qualidade de vida pode ser considerada um conceito amplo que tem

implicações na saúde física e mental de um indivíduo. Estudos evidenciaram a existência de uma relação entre o exercício físico, saúde mental e qualidade de vida (Abreu, & Dias, 2017; Dobewall, Tark, & Aavik, 2018). Tendo em consideração o domínio mental, em 2002, a OMS referiu que este conceito aglomera “o bem-estar subjetivo, a autoeficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a autorrealização do potencial intelectual e emocional da pessoa” (OMS, 2002, p. 32). Por outro lado, o domínio físico pode estar relacionado com aspetos como a dor e o desconforto, energia, fadiga e descansar (Bennett, & Morrison, 2009).

São múltiplos os construtos que apresentam uma relação com a qualidade de vida e um destes construtos é o propósito de vida, comprovada pelo estudo de Mirandola et al. (2019). Ter um forte senso de propósito na vida ou um conjunto de objetivos derivados dos valores essenciais de um indivíduo está associado a um melhor funcionamento físico e biológico (Zilioli, Slatcher, Ong, & Gruenewald, 2015). Ryff, e Keyes (1995) apontam para um modelo teórico criado por Ryff de bem-estar psicológico que engloba seis dimensões de bem-estar e uma delas é o propósito de vida, que remete para a crença de que a vida é propositada e significativa. Neste sentido, foram encontradas correlações positivas fortes entre o propósito na vida e vários indicadores de bem-estar psicológico e correlações negativas com indicadores de sofrimento psíquico. O mesmo acontece com García-Alandete (2015) e Rathí, e Rastogi (2007) devido à relação entre o significado na vida e as dimensões do bem-estar psicológico, na medida em que a experiência de significado e propósito de vida são importantes para o bem-estar psicológico. Então, é possível deduzir que existe uma relação entre estas duas variáveis. Desta forma, o objetivo desta investigação foi compreender se existe uma associação entre a qualidade e o propósito de vida e se os seus domínios apresentam uma relação.

MÉTODO

Participantes

O presente estudo apresenta uma metodologia quantitativa e correlacional, com uma amostra não probabilística por conveniência. A amostra é constituída por 507 participantes, 344 do sexo feminino e 160 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os dezoito aos setenta e quatro

anos ($M=2,41$; $DP=1,28$). A maioria dos participantes era solteiro (56%), enquanto os restantes participantes eram casados (30%), separados (6%) e viúvos (5%). A maior parte era nacionalidade portuguesa (98%) e não tinha filhos (56%), a restante maioria tinha um filho (18%), dois filhos (18%) e três filhos (4%). No que diz respeito à situação profissional, 41% eram empregados, 38% estudantes, 14% aposentados e 2% desempregados ou domésticos. Por último, 42% tinha como habilitação literária o ensino secundário, 37% o ensino superior, 10% o ensino básico e 8% o ensino primário.

Material

No presente estudo foram incluídos um questionário sociodemográfico com questões sobre a idade, género, estado civil, nacionalidade, número de filhos, informações laborais e habilitações literárias. Além disso, foi utilizado o questionário *Short Form Health Inventory* (SF-12 V.2) e o *Meaning in Life Questionnaire* (MQL). Em relação ao instrumento S.F.-12 V.2, referente à avaliação do estado de saúde que pretende avaliar a efetividade ou a perceção da qualidade de vida, num conjunto de doze itens e constituído por uma escala de Likert com três e cinco pontos (Pais-Ribeiro, 2005). É constituído por duas dimensões, nomeadamente a saúde física ($\alpha=0,79$) e a saúde mental ($\alpha=0,81$). O MQL é referente ao sentido de vida, um instrumento de autoadministração constituído por dez itens, divididos numa escala de Likert de sete pontos, que se relacionam com a procura e o processo de busca de sentido, medindo a motivação para encontrar um sentido para a sua vida e a existência de um sentido de vida, que avalia a presença e existência de um sentido de vida e a avaliação subjetiva que a vida tem sentido. Este instrumento encontra-se dividido em duas componentes, nomeadamente pela existência de sentido de vida ($\alpha=0,72$) e procura de sentido de vida ($\alpha=0,65$) (Simões, Oliveira, Lima, Vieira, & Nogueira, 2010). É de referir que a aplicação de questionários foi anónima e confidencial e incluía um consentimento informado, que solicitava que o preenchimento do questionário significava que o consentimento tinha sido dado.

Procedimento

Os instrumentos incluídos encontravam-se presentes em dois formatos – por um lado, o formato *software* ao serviço do *Google Documents* e em teste de papel e lápis (Pais-Ribeiro, 1999), sendo que o primeiro formato contou

com duzentas e três respostas e em formato papel e lápis com trezentas e quatro respostas. A sua distribuição ocorreu entre as redes sociais e foi distribuído por familiares, amigos e conhecidos, solicitando a divulgação e a difusão dos instrumentos nos respetivos locais de trabalho, redes sociais e rede de contactos. Para além disso, foram feitas recolha de dados presenciais em instituições, como centros de dia e universidades séniores, com o intuito de procurar sujeitos com idades mais avançadas. Em caso de dificuldades ao nível da visão ou dificuldades em compreender as perguntas efetuadas, os instrumentos eram preenchidos pelo testador, sendo as respostas do sujeito diretamente registadas. Após a recolha da amostra, foi utilizado o programa *SPSS Statistics 25* para a análise estatística dos dados.

RESULTADOS

Tendo em conta que o objetivo é averiguar a associação entre a qualidade de vida e propósito de vida, foi utilizado a Correlação de Pearson, ao verificar-se a distribuição normal das variáveis, verifica-se a existência de uma correlação positiva moderada entre os domínios da qualidade de vida, designadamente, entre a saúde mental e a saúde física. Esta associação estatística simboliza que quanto maior a saúde mental, maior a saúde física ($r=0,55$; $p<0,001$). De acordo com os resultados, existe uma associação positiva moderada entre um dos domínios do propósito de vida, relacionado com a presença e existência de um sentido de vida e a saúde mental, do domínio da qualidade de vida ($r=0,42$; $p<0,001$). Isto quer dizer que quanto maior for a presença e existência de um sentido de vida, maior é a saúde mental de um indivíduo. Também foi observado uma associação positiva baixa entre a existência de um sentido de vida e a saúde física ($r=0,15$; $p=0,001$) e associações negativas baixas entre a procura de sentido e a saúde física ($r=-0,19$; $p<0,001$), saúde mental ($r=-0,27$; $p<0,001$) e a presença e a procura de um sentido de vida ($r=-0,21$; $p<0,001$).

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados obtidos, evidencia-se que a qualidade de vida conta com uma relação entre os seus domínios, designadamente, entre

a saúde mental e saúde física, ou seja, quanto maior for a saúde mental, maior a saúde física. Na revisão de literatura, estes conceitos também se encontram de mãos dadas, começando pela definição da OMS (1947), ao especificar a saúde como um estado completo de bem-estar, que inclui o nível físico e mental, sendo a qualidade de vida encarada como um conjunto de domínios, integrando o físico e o psicológico. Mais concretamente, existe uma relação entre as variáveis em causa, nomeadamente entre um dos domínios do propósito de vida, relacionado com a presença de sentido de vida e a saúde mental, do domínio da qualidade de vida. Isto quer dizer que quanto maior for a presença e existência de um sentido de vida, maior é a saúde mental, ou então, quanto maior a saúde mental de um sujeito, maior a existência de um sentido de vida. Este resultado é concordante com investigações anteriores (Santos, Oguan, Magramo, & Paat, 2012; Steger, 2018). Ryff, e Keyes (1995) identificaram uma associação entre as variáveis associadas ao significado da vida, de diferentes indicadores de bem-estar psicológico e de correlações entre estes indicadores com o desconforto psicológico. Por consequência, a presença de sentido de vida exprime uma relação positiva com o bem-estar e também com a satisfação com a vida e afeto positivo, e negativamente como resultado da ausência de sentido de vida, como enfatiza Steger et al. (2006). Portanto, possuir um maior sentido de vida está associado a medidas de funcionamento psicológico saudável como a autenticidade, competência para a tomada de decisão, satisfação na vida, felicidade, facilitador de *coping* adaptativo e afetos positivos (Kraus, Rodrigues, & Dixe, 2009). Ho, Cheung, e Cheung (2010) descreveram o significado de vida e o otimismo como associados à satisfação de vida. A investigação de García-Alandete (2015) também sublinha as correlações positivas entre o sentido da vida e o bem-estar psicológico, o que sublinha que o significado da vida é um preditor relevante de bem-estar psicológico. Todavia, existe uma relação negativa entre o sentido da vida e problemas psicológicos, e por outro lado, uma relação positiva entre o sentido da vida, a saúde mental e o bem-estar psicológico. Cohen, e Cairns (2010) referem que os participantes que apresentavam altos níveis de procura de significado de vida e baixos níveis de presença de significado evidenciaram níveis clínicos de depressão. Ainda nesta linha, os indivíduos que apresentaram altos níveis de presença e procura de significado na vida registaram um maior bem-estar subjetivo. Unicamente

quando a presença de significado é baixa parece afetar os níveis de bem-estar. De acordo com esta investigação, não se verificaram diferenças ao nível da procura de sentido de vida, e no que toca à saúde física, constata-se que o propósito de vida apresenta uma correlação baixa com a saúde física, contrariando estudos que sugerem que o forte significado na vida está associado a uma melhor saúde física (Krause, 2009).

REFERÊNCIAS

- Bennett, P., & Morrison, V. (2009). *An introduction to Health Psychology* (2^a ed.). Pearson Prentice Hall.
- Dobewall, H., Tark, R., & Aavik, T. (2018). Health as a value and its association with health-related quality of life, mental health, physical health, and subjective well-being. *Applied Research in Quality of Life*, 13(4), 859-872. doi: 10.1007/s11482-017-9563-2
- García-Alandete, J. (2015). Does meaning in life predict psychological well-being? An analysis using the spanish versions of the purpose-in-life test and the ryff's scales. *The European Journal of Counselling Psychology*, 3(2), 89-98, doi: 10.5964/ejcop.v3i2.27
- Ho, M., Cheung, F., & Cheung, S. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences*, 48, 658-663. doi: 10.1016/j.paid.2010.01.008
- Kraus, T., Rodrigues, M., & Dixe, M. (2009). Sentido de vida, saúde e desenvolvimento humano. *Revista referência*, 10, 77-88.
- Krause, N. (2009). Meaning in life and mortality. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 64(4), 517-527. doi: 10.1093/geronb/gbp047.
- Odília, A., & Dias, Simões, I. (2017). Physical exercise, mental health and quality of life in ESECS/IPL. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18(2), 512-526. doi: 10.15309/17psd180219
- Organização Mundial de Saúde. (1947). WHOQOL: Measuring quality of life. Consultado a 15 de julho de 2019 através de <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>
- Organização Mundial de Saúde. (2002). *Relatório mundial da saúde – Saúde mental: Nova conceção, nova esperança*. Lisboa: Direção Geral da Saúde/Climepsi.

- Pais-Ribeiro, J. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia da saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Pais-Ribeiro, J. (2005). *O importante é a saúde: Estudo de adaptação do SF-36*. Lisboa: Fundação Merck.
- Pais-Ribeiro, J. (2009). A importância da qualidade de vida para a psicologia da saúde. In J. P. Cruz, S. N. de Jesus, & C. Nunes (Coords.). *Bem-Estar e Qualidade de Vida* (pp.31-49). Alcochete: Textiverso
- Mirandola, D., Monaci, M., Miccinesi, G., Vannuzzi, A., Sgambati, E., Manetti, M., & Marini, M. (2019). Psychological well-being and quality of life in visually impaired baseball players: An Italian national survey. *PLoS ONE* 14(6), 1-13. doi: 10.1371/journal.pone.0218124
- Ryff, C., & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. doi: 10.1037//0022-3514.69.4.719
- Santos, M., Oguan, J., Magramo, C., & Paat, J. (2012). Meaning in life and subjective well-being: Is a satisfying life meaningful? *Journal of Arts, Science & Commerce*, III(4), 32-40.
- Simões, A., Oliveira, A., Lima, M., Vieira, C., & Nogueira, S. (2010). O M.L.Q.: Um instrumento para avaliar o sentido da vida. *Psicologia, Educação e Cultura*, 2, 247-268.
- Steger, M., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80-93. doi: 10.1037/0022-0167.53.1.80
- Steger, M. (2018). Meaning and well-being. In E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being*, 1-10. Salt Lake City, UT: DEF Publishers. doi: nobascholar.com
- WHOQOL Group (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 23, 24-56. doi:org/10.1080/00207411.1994.11449286
- Zilioli, S., Slatcher, R., Ong, A., & Gruenewald, T. (2015). Purpose in life predicts allostatic load ten years later. *Journal of Psychosomatic Research*, 79, 451-457. doi: 10.1016/j.jpsychores.2015.09.013