

Propósito de vida em adultos e idosos: revisão integrativa

Purpose in life in adulthood and older adulthood: integrative review

Cristina Cristovão Ribeiro (<https://orcid.org/0000-0001-6222-3232>)¹

Mônica Sanches Yassuda (<https://orcid.org/0000-0002-9182-2450>)¹

Anita Liberalesso Neri (<https://orcid.org/0000-0002-6833-7668>)¹

Abstract *Purpose in life (PiL) is defined as the sense that life has meaning and intentionality, and plays a guiding role in life goals and decision making regarding the use of personal resources. Objectives: to recognize and analyze data on PiL and conditions associated with good aging or with positive adaptation in aging. Method: an integrative review of articles in peer-reviewed journals published in the PubMed/Medline, Scopus, Web of Science, PsycInfo and Scielo/BVS/Lilacs databases was performed using the terms “purpose in life” and “aging” in the title, without temporal restriction. Results: twenty-seven articles were selected, 22 of which were conducted under large prospective longitudinal studies, 3 were cross-sectional studies and 2 were experimental studies. The studies revealed robust associations between high PiL scores and lower risk of death, Alzheimer’s disease, coronary and cerebrovascular diseases, disability, and sleep disorders; high PiL and positive outcomes in health, cognition, emotional regulation, subjective well-being, and sense of adjustment; PiL as a moderator or resilience resource between risks and adversities and good adaptation. These data are useful for research and intervention involving long-lived and vulnerable older persons.*

Key words *Goals, Personal satisfaction, Longevity, Aging*

Resumo *Propósito de vida (PV) é definido como o senso de que a vida tem sentido e intencionalidade, o qual desempenha papel orientador em relação às metas de vida e à tomada de decisões relativas ao uso dos recursos pessoais. Objetivos: reconhecer e analisar dados sobre PV e condições identificadas com bom envelhecimento ou com adaptação positiva no envelhecimento. Método: foi realizada revisão integrativa de publicações de periódicos com avaliação por pares, indexadas nas bases de dados PubMed/Medline, Scopus, Web of Science, PsycInfo e Scielo/BVS/Lilacs, com os termos “purpose in life” and “aging” no título, sem restrição de datas. Resultados: foram selecionados 27 artigos, 22 dos quais conduzidos no âmbito de grandes estudos longitudinais prospectivos, 3 de corte transversal e 2 experimentais, que revelaram associações robustas entre alta pontuação em PV e redução do risco para mortalidade, Doença de Alzheimer, doenças coronarianas e cerebrovasculares, incapacidades e distúrbios de sono; alto PV e desfechos positivos em saúde, cognição, regulação emocional, bem-estar subjetivo e senso de ajustamento; PV como variável moderadora, ou recurso de resiliência, entre riscos e adversidades e boa adaptação. São dados úteis à investigação e à intervenção envolvendo idosos longevos e vulneráveis.*

Palavras-chave *Metas, Satisfação pessoal, Longevidade, Envelhecimento*

¹ Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Cidade Universitária Zeferino Vaz, Barão Geraldo. 13083-970 Campinas SP Brasil. cristinaribeiroft@gmail.com

Introdução

Nos anos 1980 e 1990, o estudo do bem-estar subjetivo já interessava os psicólogos preocupados em identificar as variáveis associadas à boa qualidade de vida na velhice. O construto era descrito como composto por dois conjuntos de variáveis: satisfação global com a vida e referenciada a domínios e afetos positivos e negativos. Em 1989, a psicóloga Carol D. Ryff¹ propôs que esses aspectos do bem-estar subjetivo eram de natureza hedônica e, embora necessários, eram insuficientes para explicar a adaptação de adultos e idosos. Reportando-se à tradição da filosofia aristotélica, a autora defendeu que deveria ser considerado, também, o aspecto eudaimônico (dos étimos eu = bom + daimon = talento ou potencial). A busca de excelência pessoal seria relevante à continuidade do desenvolvimento e ao senso de ajustamento de adultos e idosos¹⁻³.

Ryff operacionalizou bem-estar psicológico ou eudaimônico com base em proposições teóricas clássicas sobre o desenvolvimento do adulto⁴⁻¹² e em um programa de pesquisa que combinou estratégias qualitativas e quantitativas^{1-3,13-15}. Esta operacionalização do BEP ocorreu por meio de uma escala ancorada por seis dimensões ou fatores: autoaceitação, crescimento pessoal, autonomia, domínio sobre o ambiente, relações positivas com os outros e propósito de vida. Na versão original¹, a escala tinha 20 itens para cada domínio, mas versões subsequentes produziram instrumentos com 14 ou menos itens, com bons indicadores psicométricos de validade^{3,13-15}.

Teoricamente, propósito de vida (ou simplesmente propósito) é um dos dois aspectos mais importantes à definição do bem-estar eudaimônico (o outro é crescimento pessoal). O construto foi definido como senso de que a vida tem sentido, direção e intencionalidade e que esse senso desempenha papel orientador em relação ao estabelecimento de metas de vida e à tomada de decisões relativas ao uso dos recursos pessoais. Adultos e idosos com forte senso de propósito têm metas de vida e senso de direção, sentem que sua vida passada e a atual são significativas, têm crenças que dão sentido à sua vida e têm desejos e objetivos pelos quais vale a pena viver¹⁻³. A operacionalização do conceito foi feita por uma das subescalas da medida de bem-estar eudaimônico. A Sub-Escala de Propósito teve uma primeira versão com 14 itens, outras com 3, 7 ou 10 itens^{3,15,16}, sendo a mais usada a de 10 itens¹⁶.

O termo propósito de vida (PV) é também referenciado a uma outra tradição de investiga-

ção e atuação, principalmente clínica, que conserva as noções de direcionalidade e intencionalidade, mas agrega os conceitos de significado existencial, crença na transcendência e investimento na busca dos fins últimos da existência. Estes componentes são vistos como essenciais à manutenção da saúde psicológica, principalmente em situações de risco de vida, perda de dignidade, sofrimento e desesperança, quando atua como recurso de resiliência, útil à promoção da adaptação em face da adversidade ou de um risco significativo^{7,17,18}.

Desde o final dos anos 1980, quando a Escala Ryff¹⁻³ foi dada a público, as pesquisas sobre propósito como elemento do bem-estar eudaimônico cresceram mais sistemática e aceleradamente do que as pesquisas sobre senso de significado em termos filosófico-religioso-psicológicos. Nos anos 2000, grandes estudos longitudinais prospectivos, de coorte, em curso nos Estados Unidos¹⁹⁻²², e um outro, em desenvolvimento na Austrália²³ incluíram entre seus objetivos a investigação das associações entre PV e aspectos da adaptação bem-sucedida na vida adulta e na velhice.

A pesquisa sobre condições que auxiliam a adaptação dos idosos, caso do PV, é de especial relevância nos países em desenvolvimento, que se caracterizam por forte desigualdade social, ineficiência das redes de serviços de saúde e proteção social, e baixos níveis de educação e renda da população. Em conjunto, esses fatores determinam a acumulação de desvantagens ao longo da vida, que são potencializadas pelas adversidades e perdas associadas ao envelhecimento. Do ponto de vista teórico, variáveis psicológicas, entre elas PV, podem funcionar como fatores protetores e como fatores disposicionais em relação à competência e à autorrealização, ao autocuidado em saúde, à cognição, à atividade e à motivação para a participação social. Essas possibilidades são um incentivo para a realização de pesquisas e de intervenções controladas, em amostras constituídas por idosos brasileiros.

Optou-se por estudar PV na fase da velhice, em primeiro lugar porque estudos têm sugerido que esta variável pode associar-se a desfechos favoráveis nessa fase da vida. Variáveis subjetivas são reconhecidas como importantes influências sobre a saúde física e mental, sobre a cognição e sobre a participação de idosos, mesmo que desfavorecidos por razões de saúde ou socioeconômicas. O conhecimento sobre o comportamento dessa variável entre idosos pode contribuir para o planejamento de trabalhos orientados à melho-

ria de seu bem-estar psicológico. A outra razão para a realização deste estudo é que ele cobre uma lacuna na produção de conhecimento sobre esse fenômeno, na velhice, em nosso País.

Revisões de literatura são meios úteis de reunir, relacionar e sintetizar dados de estudos publicados sobre um dado assunto. Auxiliam a análise dos conhecimentos teóricos, ajudam a tomar decisões sobre novas perguntas de pesquisa e sobre os métodos a serem adotados para respondê-las e contribuem para o planejamento de intervenções relevantes para a população. Revisões integrativas são menos restritivas do que revisões sistemáticas e meta-análises que, com base em teorias, cotejam delineamentos e dados numéricos²⁴. São bem apropriadas ao início do estudo empírico sobre um dado fenômeno, quando as proposições teóricas disponíveis podem servir como lentes para observar e intervir na realidade.

Planejamos um estudo de revisão integrativa de literatura, com o objetivo de reconhecer e analisar informação teórica e empírica significativa sobre associações entre PV e condições identificadas com bom envelhecimento ou adaptação positiva no envelhecimento.

Método

A revisão integrativa de literatura é um método que sintetiza informações relevantes de pesquisas disponíveis sobre determinada temática, e usa o produto desse trabalho para orientar a prática e para planejar novas pesquisas. Organiza-se em seis fases: elaboração da pergunta norteadora e do objetivo; busca sistemática, por amostragem ou baseada em critérios pré-estabelecidos, com base no produto esperado; coleta de dados; análise crítica, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa²⁴.

Foi realizada busca de artigos de pesquisa sobre propósito de vida, publicados em periódicos com política de avaliação por pares, indexados nas bases de dados da *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline/PubMed)*; da Biblioteca Virtual em Saúde sobre Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, e da *Scientific Electronic Library Online (BVS/Lilacs e SciELO)*; da *Scopus (Elsevier Science)*; da *Web of Science (Thompson Reuters)* e da *PsycInfo Data Base Record (American Psychological Association)*, com os descritores “purpose in life” and “aging”, sem restrição de datas. Os critérios de inclusão foram os seguintes: artigos de pesquisa com amostra de adultos e idosos com 50 anos e

mais, publicados nos idiomas inglês, português ou espanhol; artigos que tivessem o termo *purpose in life* no título e que adotassem definição de PV em termos de direcionalidade, intencionalidade e orientação por metas e objetivos que dão sentido às escolhas e ao uso dos recursos individuais¹⁻³. Foram excluídos artigos cuja definição integrasse os conceitos filosóficos de significado, fins últimos da existência, transcendência e religiosidade (critério teórico), assim como artigos de revisão e psicométricos (critério metodológico). Artigos que se apresentaram em mais de uma base de dados foram considerados apenas uma vez. As buscas foram realizadas em junho de 2016 e atualizadas em maio de 2018.

Resultados e discussão

A busca inicial nas bases de dados identificou 387 títulos que atendiam à especificação do tema e da idade dos participantes (*Purpose in life and aging*). Dentre esses, foram selecionados 87 porque apresentavam o termo *purpose in life* no título e foram eliminados 30 porque eram repetições. Os 57 artigos resultantes tiveram os respectivos tópicos de resumo, introdução, instrumentos e bibliografia examinados por duas avaliadoras, que trabalharam primeiro independentemente e depois em conjunto, para identificar o enfoque teórico subjacente. Foram selecionados 32 artigos, cuja definição de PV envolvia as noções de direcionalidade e de comportamento orientado por metas, e excluídos 25 cuja definição de propósito incluía elementos filosóficos e religiosos. Além destes, foram excluídos dois artigos de revisão sistemática, um de meta-análise e dois de natureza psicométrica. Ao final, permaneceram 27 artigos, que foram lidos na íntegra e utilizados na revisão integrativa de literatura. Na Figura 1 é apresentado o fluxograma que representa essas ações e respectivos resultados.

Vinte e dois dos estudos analisados desenvolveram-se no contexto de grandes estudos longitudinais conduzidos nos Estados Unidos e de um realizado na Austrália: o *Rush Memory and Aging Project (RMAP)*¹⁹, o *Health and Retirement Study (HRS)*²⁰, o *Midlife Development in the United States (MIDUS)*²¹, o *Veteran Affairs Normative Aging Study (NAS)*²² e o *Australian Longitudinal Study of Aging (ALSA)*²³. A inclusão do PV entre as medidas de interesse desses estudos criou condições excelentes de repetição, que têm contribuído para o aumento da validade externa dos resultados e, da validade interna das medidas de

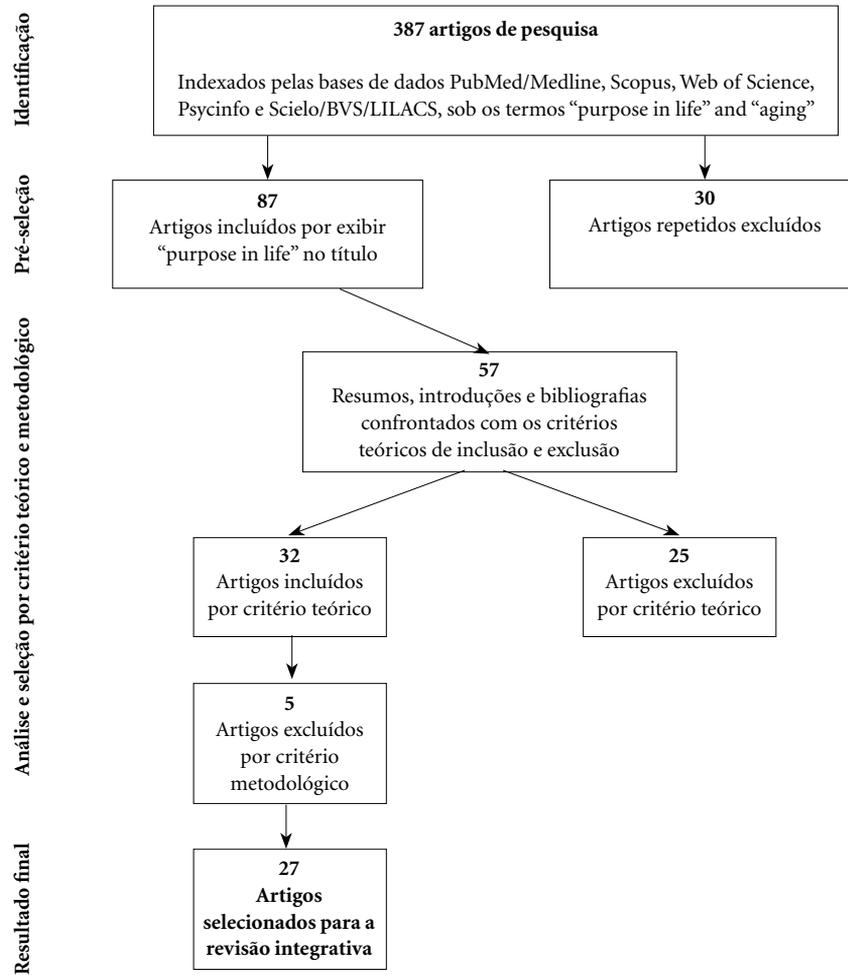


Figura 1. Fluxograma das etapas da busca bibliográfica para a revisão integrativa de literatura sobre PV no envelhecimento. Campinas, SP, 2018.

PV, assim como têm contribuído para avanços teóricos.

A observação da autoria dos artigos é outro elemento indicador da integração entre os estudos. Os autores podem ser reunidos em quatro blocos principais, liderados por pesquisadores associados aos estudos longitudinais: no RMAP, Boyle é 1ª autora de quatro estudos^{16,25-27} e coautora em dois^{28,29}; no HRS, Kim é 1º autor de cinco publicações^{29,31-34}; no MIDUS, Hill e Turiano assinam quatro estudos^{37,39,41,42} e são coautores em outros dois^{42,52}, e Burrow é primeiro autor de dois artigos^{36,52}. Estes e a quase totalidade dos outros autores (n = 58 para os 27 artigos), formam grupos com produção característica. Um artigo é de

2009, dois de 2010, um de 2011, um de 2012, três de 2013, quatro de 2014, seis de 2015, quatro de 2016, dois de 2017 e três de 2018.

O *Rush Memory and Aging Project* (RMAP)¹⁹ é um estudo longitudinal, epidemiológico, clínico-patológico e de coorte, que focaliza condições crônicas usuais na velhice, com ênfase em declínio cognitivo e motor e no risco para Doença de Alzheimer. De setembro de 1997 a novembro de 2011, 1.556 adultos e idosos recrutados em comunidades de aposentados residentes no nordeste do estado de Illinois, nos Estados Unidos, concordaram em participar do estudo. 1.489 completaram as medidas de linha de base (73.1% mulheres). A média de idade foi 80,1 e a de es-

colaridade, 14,4 anos. Não tinham demência na avaliação clínica 1.409. O estudo focou: (a) a relação entre fatores de risco e Doença de Alzheimer (DA) incidente; (b) comprometimento cognitivo leve (CCL) incidente e declínio em funções cognitivas e motoras; (c) a relação entre índices neurobiológicos com DA, CCL e funções cognitivas e motoras; (d) as trajetórias neurobiológicas ligando fatores de risco e fenótipos clínicos. Foram realizados três seguimentos envolvendo exames neuropatológicos *post-mortem* do cérebro dos idosos que faleceram.

O *Health and Retirement Study* (HRS)²⁰ igualmente envolve amostra representativa de homens e mulheres de 50 anos e mais. Começou em 1991, como estudo longitudinal de uma coorte nascida entre 1931 e 1941, em período de pré-aposentadoria, juntamente com seus cônjuges de quaisquer idades. A amostra foi ampliada em 1993 e em 1998. Desde então, a cada seis anos, é incluída uma nova coorte de pessoas entre 51 e 56 anos. O estudo prevê coleta de dados a cada quatro anos. Quando um participante morre, é feita uma entrevista com familiares para investigar as circunstâncias da morte e as condições socioeconômicas. São coletados dados sobre condições físicas, biomarcadores, antropometria, pressão arterial, capacidade funcional e variáveis psicossociais e socioeconômicas.

O *Survey of Midlife Development in the United States* (MIDUS)²¹ é um estudo de levantamento nacional. Envolveu 7.108 participantes de 25 a 75 anos na linha de base, ocorrida nos anos de 1995 e 1996. O delineamento prevê medidas de seguimento a intervalos de 9 a 10 anos. Tem como objetivo investigar o papel de fatores comportamentais, psicológicos e sociais na determinação de variações associadas à idade em saúde física e mental.

O *Normative Aging Study* (NAS)²² é um estudo interdisciplinar longitudinal, estabelecido em 1961 pela administração do Hospital de Veteranos (Boston, EUA). A coorte consiste em 2.280 homens, recrutados de um universo de 6.000 examinados no começo do estudo, em 1961, quando tinham de 21 a 80 anos de idade. A maioria era formada por indivíduos brancos, sobreviventes da Segunda Guerra Mundial e da Guerra da Coreia. O único critério de inclusão era que fossem saudáveis, ou seja, livres de quaisquer condições crônicas conhecidas, no início do estudo. Estudos de seguimento foram realizados a cada 3 anos, até 1999. O foco do NAS é o envelhecimento não-patológico, ou seja, investe nas relações entre o envelhecimento normal e a his-

tória natural das doenças crônicas. Os parâmetros são oriundos da medicina clínica, da bioquímica, dos cinco sentidos, da saúde odontológica, da antropometria e do comportamento.

O *Australian Longitudinal Study of Aging* (ALSA)²³ incluiu amostra de 2.087 homens e mulheres com 65 anos e mais, na linha de base, que teve o intuito de realizar um amplo estudo prospectivo populacional, cujos dados pudessem ser comparados com os produzidos por estudos similares realizados nos Estados Unidos. Começou em 1992, com idosos randomicamente selecionados dos registros eleitorais do Sul da Austrália, estratificados por sexo, idade (cinco coortes) e localidade onde viviam. Entre 1992 e 2000, foram conduzidas seis ondas de medidas objetivas de indicadores de velhice bem-sucedida, no âmbito da saúde e da funcionalidade física, da cognição, da afetividade e da personalidade.

A revisão inclui, ainda, dois estudos de natureza prospectiva, com amostras menores, não probabilísticas e não integradas aos estudos longitudinais já mencionados. Um investigou a trajetória de mudanças em PV em adultos na meia-idade (n = 163), ao longo de cinco ondas de medida do *Foley Longitudinal Study of Adulthood*⁴⁴. Outro desenvolveu-se em localidade rural da província de Nara, Japão, com população total de 6.900 pessoas e buscou dados sobre mortalidade em idosos com incapacidade em AIVD e ABVD. Participaram todos os residentes de 65 anos e mais (n = 1.853) com respostas válidas nas medidas de linha de base, realizada por via postal⁴⁵.

No Quadro 1 são apresentadas informações sobre os autores, objetivos, países, delineamentos e participantes dos 27 estudos analisados. Nesse quadro e nos que se seguem, os artigos foram reunidos primeiro por critério metodológico (tipo de delineamento) e, dentro de cada tipo, por ordem de data.

A medida de PV usada em 24 dos 27 estudos foi aquela construída por Ryff et al.^{1-3,14,16}, para funcionar como uma das seis sub-escalas do seu modelo eudaimônico de bem-estar psicológico. Os outros três estudos adotaram medidas compatíveis com o construto (perguntar se o idoso acredita que tem um motivo e interesses pelos quais viver)⁴⁵, escala de motivos de realização⁴⁶, escala de envolvimento com a vida⁴⁷ e escala de cumprimento de metas⁵⁰. Dois estudos introduziram como medida adicional, a própria escala completa de bem-estar psicológico^{1-3,33} e a sub-escala de relações positivas com os outros^{1-3,37,38}. No Quadro 2 é apresentada uma versão resumida das variáveis e medidas utilizadas.

Quadro 1. Revisão integrativa de artigos de pesquisa sobre propósito de vida: objetivos, delineamentos e participantes. Campinas, SP, Brasil, 2018.

Autores, ano, país	Objetivos	Delineamentos e participantes
Boyle et al., 2009 ¹⁶ ; EUA	Avaliar a associação entre PV, condições de saúde e mortalidade em idosos.	RMAP e MARS: 1.238 idosos ($\mu_{idade} = 75 \pm 7,8$) sem demência na linha de base (LB), com seguimento 5 anos depois.
Boyle et al., 2010 ²⁵ ; EUA	Testar a hipótese que quanto mais alto o nível de PV em idosos, menor o risco para CCL e DA.	RMAP: 951 idosos sem demência na LB, com 7 medidas anuais de seguimento, quando também foram avaliados os níveis de CCL incidente e mudanças em função cognitiva.
Boyle et al., 2010 ²⁶ ; EUA	Testar a hipótese que quanto mais alto o nível de PV, menor o risco de incapacidade incidente em idosos sem demência.	RMAP: 970 idosos sem demência. Medidas em linha de base e em seguimentos anuais.
Boyle et al., 2012 ²⁷ ; EUA	Testar a hipótese que PV reduz os efeitos deletérios das mudanças patológicas da DA sobre a cognição na idade avançada.	RMAP: 246 participantes sem demência na LB com seguimentos anuais.
Yu et al., 2015 ²⁸ ; EUA	Testar a hipótese que níveis mais altos de PV estão associados com menor risco de AVC.	RMAP: 43 idosos sem demência, com exames clínicos anuais e autopsia cerebral <i>post-mortem</i> .
Wilson et al., 2018 ²⁹ ; EUA	Testar a hipótese que altos níveis de PV em pacientes ambulatoriais associam-se com menor risco de subsequentes hospitalizações.	RMAP: 805 participantes inicialmente com $\mu_{idade} = 81.1 \pm 6,8$, sem demência. Registros do Medicare (1999-2010).
Kim et al., 2013 ³⁰ ; EUA	Investigar em que medida PV se associa com enfarte do miocárdio em adultos e idosos com doenças coronarianas.	HRS: 1.546 participantes da 8ª (2006) e da 9ª (2008) ondas; 50 anos +, doenças coronarianas em linha de base.
Kim et al., 2013 ³¹ ; EUA	Determinar se PV está relacionado com redução da incidência de AVC.	HRS: 6.379 participantes do HRS, que nunca tiveram AVC (50 anos e +). Dados da 8ª (2006), da 9ª (2008) e das 10ª ondas (2010) e sobre as circunstâncias da morte (falecidos).
Kim et al., 2014 ³² ; EUA	Investigar associações entre PV e uso de serviços preventivos e entre PV e hospitalizações.	HRS: 7.168 participantes do HRS (50 anos e +), acompanhados por 6 anos.
Kim et al., 2015 ³³ ; EUA	Testar a hipótese que PV associa-se com a redução da incidência de distúrbios de sono.	HRS: 4.144 participantes sem ou com mínimos distúrbios de sono na linha de base (2006) participaram de estudo de seguimento (2010).
Kim et al., 2017 ³⁴ ; EUA	Avaliar se alto nível de PV em idosos com bom funcionamento físico associa-se com menor risco para baixa força de preensão e lentidão da marcha.	HRS: Medidas de seguimento (2006 e em 2010); μ_{idade} homens = 70,8 \pm 6,5; μ_{idade} mulheres = 63,0 \pm 8,2.
Schaefer et al, 2013 ³⁵ ; EUA	Testar se PV associa-se com melhor recuperação emocional depois de exposição a estímulos negativos.	MIDUS II: Estudo experimental com sub-amostra de 2006 (n = 584). Apresentação aleatorizada de 90 figuras com estímulos emocionais positivos, negativos e neutros e tarefa de atenção aleatoriamente interrompida por distratores.
Burrow et al., 2014 ³⁶ ; EUA	Testar o papel moderador do PV, entre afetos negativos no dia-a-dia e satisfação atual, passada e futura.	MIDUS II: Análise secundária de dados de 1.745 participantes (idade = 56.51 \pm 12.08).
Hill, Turiano, 2014 ³⁷ ; EUA	Examinar se PV promove longevidade na vida adulta e na velhice.	MIDUS: 6.163 adultos e idosos de 20 a 75 anos ($\mu_{idade} = 46.9 \pm 12.9$), seguidos por 14 anos.

continua

Quadro 1. Revisão integrativa de artigos de pesquisa sobre propósito de vida: objetivos, delineamentos e participantes. Campinas, SP, Brasil, 2018.

Autores, ano, país	Objetivos	Delineamentos e participantes
Zilioli et al., 2015 ³⁸ ; EUA	Investigar as associações prospectivas entre PV e carga alostática ao longo de 10 anos.	MIDUS II: 985 adultos e idosos participantes do <i>Biomarker Sub-Study</i> conduzido à época da segunda onda desse estudo ($\mu_{idade} = 46.14 \pm 11.7$).
Hill et al., 2016 ³⁹ ; EUA	Examinar PV como preditor de renda familiar e de patrimônio líquido.	MIDUS: 7.108 participantes recrutados em 1995-1996 e reavaliados em 2004 (MIDUS I; e 2006 (MIDUS II) 25 a 74 anos; $\mu_{idade} = 46,5 \pm 13$).
Lewis et al., 2017 ⁴⁰ ; EUA	Testar as associações entre PV e memória episódica, funcionamento executivo e cognição global.	MIDUS II: 3.489 participantes ($\mu_{idade} = 56,3 \pm 12,27$, variação de 32 a 84 anos, com registros completos de PV e de medidas cognitivas).
Hill et al., 2018 ⁴¹ ; EUA	Examinar se adversidades vividas na infância e na adolescência predizem diminuição no senso de PV na vida adulta e na velhice.	MIDUS II: 3.385 participantes (2005-2006) com informações completas sobre sociodemográficas, adversidades antes dos 18 anos e PV no MIDUS I.
Hill et al., 2015 ⁴² ; EUA	Conhecer as características de homens com maior probabilidade de apresentar alto nível de PV e diminuição do PV ao longo do tempo.	NAS: 587 idosos do seguimento de 2003 ($\mu_{idade} = 74,1 \pm 6,2$) e 2006 ($n = 386$).
Windsor et al., 2015 ⁴³ ; Austrália	Examinar associações entre diferenças individuais em senso de PV e bem-estar indicado por saúde, cognição e sintomas depressivos.	ALSA: 1.475 participantes ($\mu_{idade} = 77.06 \pm 6.27$) avaliados em 6 momentos (1992 a 2010).
Ko et al., 2016 ⁴⁴ ; EUA	Examinar as mudanças em PV ao longo de 5 anos.	FLSA: Estudo exploratório com 163 participantes ($\mu_{idade} = 56,37 \pm 1,00$) (das 5 ondas).
Tomiooka et al., 2016 ⁴⁵ ; Japão	Investigar a relação entre a manutenção de passatempos que dão prazer e PV com mortalidade e declínio da independência, 42 meses depois.	Dados prospectivos de idosos com 65 anos e mais, com risco aumentado de morte ($n = 1853$), declínio em ABVD ($n = 1254$) e AIVD ($n = 1162$). Análise de mortalidade entre 2011 e 2014.
Sano, Kyougoku, 2015 ⁴⁶ ; Japão	Testar modelo de relações estruturais entre motivo de realização, PV, participação social e expectativa de papel.	Estudo descritivo de corte transversal: 281 idosos ($\mu = 77,1 \pm 8,7$).
Polenick et al., 2018 ⁴⁷ ; EUA	Investigar associações entre PV de cuidadores e receptores de cuidado e dificuldades emocionais e físicas dos cuidadores.	Estudo descritivo de corte transversal: 315 cônjuges (65 anos +) cuidadores de parceiros com incapacidade funcional ($\mu_{tempo\ de\ casamento} = 42.75 \pm 17.81$). NSOC e NHATS.
Hooker, Masters, 2016 ⁴⁸ ; EUA	Examinar a relação entre PV e nível de atividade física medido por acelerômetro.	Estudo descritivo de corte transversal: amostra de conveniência ($n = 104$; $\mu_{idade} = 35,5 \pm 15,5$, variação de 18 a 80 anos).
Mak, 2011 ⁵¹ ; EUA	Examinar a relação entre cumprimento de metas e PV, conforme relatos de pessoas com demência.	Estudo experimental: 91 idosos ($\mu_{idade} = 75.28 \pm 9.23$); 46 atribuídos por sorteio a um grupo experimental (GE) que realizou uma atividade artística orientada à meta. O grupo controle (GC) fez um desenho criativo à sua escolha.
Burrow et al., 2014 ³² ; EUA	Explorar a associação entre PV e conforto em viver em contextos com diversidade étnica.	Três estudos, um experimental, em adultos brancos: 1) exame do nível de PV e de conforto com a diversidade étnica; 2) exposição a projeções demográficas e 3) redação sobre as projeções demográficas (GE) ou tema neutro (GC) + teste de conforto com a heterogeneidade étnica.

Um elenco de variáveis psicológicas associou-se com medidas de PV, entre elas afetos positivos e autorregulação emocional, em situação de laboratório³⁵; avaliações da satisfação atual, passada e futura, as quais protegeriam o PV dos adul-

tos e idosos que têm satisfação alta e estável ou crescente e prejudicariam os que apresentam níveis decrescentes de satisfação³⁶; lócus de controle em saúde³⁸; fatores de personalidade, tais como neuroticismo (correlação negativa com PV), oti-

Quadro 2. Revisão integrativa de artigos de pesquisa sobre propósito de vida: variáveis e medidas. Campinas, SP, Brasil, 2018.

Autores, ano, país	Variáveis e medidas
Boyle et al., 2009 ¹⁶ ; EUA	Incapacidade para ABVD; sintomas depressivos; neuroticismo; doenças autorrelatadas; status vital e mortalidade.
Boyle et al., 2010 ²⁵ ; EUA	Medidas idênticas ao estudo precedente acrescidas de avaliação do tamanho da rede de relações sociais e de frequência de interações.
Boyle et al., 2010 ²⁶ ; EUA	Incapacidade para ABVD; mobilidade; medidas de saúde, neurológicas e neuropsicológicas; cognitivas e psicossociais.
Boyle et al., 2012 ²⁷ ; EUA	Autorrelato de exercícios físicos; genotipagem para Apoε4; mudanças patológicas associadas à DA avaliadas mediante exames neuropatológicos <i>post-mortem</i> das estruturas cerebrais.
Yu et al., 2015 ²⁸ ; EUA	Exames clínicos atuais e neuropatológicos <i>post-mortem</i> das estruturas cerebrais, feitos por examinadores cegos para as informações anteriores.
Wilson et al., 2018 ²⁹ ; EUA	Dados secundários do Medicare sobre condições de saúde sensíveis a cuidados ambulatoriais, que podem ajudar a evitar hospitalizações; medidas anuais de condições de risco cardiovascular, sintomas depressivos e sociodemográficas.
Kim et al., 2013 ³⁰ ; EUA	Saúde autorrelatada; registros médicos; tabagismo, atividade física, alcoolismo, IMC, obesidade e pressão arterial; uso de medicação, pressão alta, colesterol alto, diabetes, hospitalização; otimismo e afetos positivos, ansiedade e hostilidade, depressão.
Kim et al., 2013 ³¹ ; EUA	Hipertensão, diabetes, pressão arterial, IMC e doenças coronarianas; capacidade funcional para AIVD e ABVD; depressão, ansiedade, hostilidade, afeto negativo, otimismo, afeto positivo e participação social.
Kim et al., 2014 ³² ; EUA	Uso de serviços de saúde; depressão, ansiedade e afeto negativo; religiosidade e afeto positivo.
Kim et al., 2015 ³³ ; EUA	Bem-estar psicológico ¹⁻³ ; Distúrbios de sono; ansiedade e depressão; exercícios físicos; alcoolismo e tabagismo; doenças autorrelatadas, autoavaliação de saúde e incapacidades.
Kim et al., 2017 ³⁴ ; EUA	Medidas de força de prensão em Kg, aferidas por dinamômetro; velocidade da marcha indicada por tempo (s) para percorrer 2,5m em passo usual.
Schaefer et al., 2013 ³⁵ ; EUA	Afetos positivos e negativos e bem-estar subjetivo; idade, número de piscadas e tempo entre as medidas psicológicas e o experimento.
Burrow et al., 2014 ³⁶ ; EUA	Mudança percebida entre a satisfação 10 anos atrás e no momento, e sobre a expectativa de satisfação dentro de 10 anos; entrevistas telefônicas diárias (8 dias) sobre a experiência de 14 afetos negativos e sobre o número e a intensidade dos estressores vivenciados no dia anterior.
Hill, Turiano, 2014 ³⁷ ; EUA	Relações positivas com os outros ¹⁻³ ; afetos positivos e negativos; mortalidade e tempo de sobrevivência desde o início do estudo.
Zilioli et al., 2015 ³⁸ ; EUA	Funcionamento cardiovascular, metabolismo dos lipídeos e de glicose, inflamação crônica, atividade do sistema nervoso simpático e parassimpático, eixo hipotalâmico-pituitário-adrenal; lócus de controle, afetos positivos e negativos e relações positivas com os outros ¹⁻³ .
Hill et al., 2016 ³⁹ ; EUA	Personalidade (traços; 5 fatores); um item avaliando satisfação com a vida; valores de patrimônio e de renda familiar.
Lewis et al., 2017 ⁴⁰ ; EUA	Bateria de testes cognitivos aplicada por telefone (recordação imediata e atrasada de lista de palavras, fluência, dígitos em ordem inversa, séries numéricas, contagem; saúde autorreferida).
Hill et al., 2018 ⁴¹ ; EUA	Indicadores de adversidades antes dos 18 anos (4 itens para abuso físico, 4 para abuso emocional, 3 para pobreza, 3 para arranjo domiciliar e 2 para saúde aos 16 anos).

Quadro 2. Revisão integrativa de artigos de pesquisa sobre propósito de vida: variáveis e medidas. Campinas, SP, Brasil, 2018.

Autores, ano, país	Variáveis e medidas
Hill et al., 2015 ⁴² ; EUA.	Personalidade (traços; 5 fatores); questionário sobre preocupações em saúde.
Windsor et al., 2015 ⁴³ ; Austrália.	Mobilidade, saúde subjetiva e sintomas depressivos; velocidade de processamento da informação; memória episódica.
Ko et al., 2016 ⁴⁴ ; EUA.	Personalidade (traços; 5 fatores) e geratividade.
Tomioka et al., 2016 ⁴⁵ ; Japão.	Um item avaliando se o idoso tinha uma razão para viver e passatempos prazerosos (indicador de PV); independência para ABVD e AIVD; alcoolismo e tabagismo, número de doenças, cognição e depressão.
Sano, Kyougoku, 2015 ⁴⁶ ; Japão.	PV avaliado por escala de compromisso com a vida/ otimismo; domínio sobre o self; sintomas depressivos; afetos positivos; exercícios físicos autorrelatados. Medidas objetivas de tempo, intensidade e gasto calórico diário em atividades e medida por meio de acelerômetro, 3 dias na semana.
Polenick et al., 2018 ⁴⁷ ; EUA.	PV indicado por pontuação em escala de motivos de realização na reabilitação; condição econômica percebida, atividades fora de casa e passatempos; participação social; escala de expectativa de papel.
Hooker, Masters, 2016 ⁴⁸ ; EUA.	Um item de PV aplicado nos cuidadores e nos receptores de cuidados; nos cuidadores: medidas de tarefas de cuidado, apoios disponíveis, participação em atividades valorizadas, idade, saúde, sexo e escolaridade; no receptor de cuidados: saúde física e cognição.
Mak, 2011 ⁵¹ ; EUA.	Escala de Cumprimento de Metas (<i>Tenacious Goal Pursuit</i>); medida de senso de PV associado à atividade experimental; medida da gravidade da demência e do status cognitivo por meio de entrevista telefônica.
Burrow et al., 2014 ⁵² ; EUA	Questionário sobre a mudança percebida entre a satisfação 10 anos atrás e no momento, e entre esta e a expectativa de satisfação dentro de 10 anos; entrevistas telefônicas diárias (8 dias) sobre a experiência de 14 afetos negativos e sobre o número e a intensidade dos estressores vivenciados no dia anterior.

mismo e organização (correlações positivas com PV)^{16,42,43}; sintomas depressivos^{16,27,43}, que se correlacionam negativamente com PV; participação social, expectativa de papel e motivo de realização, cujas correlações com PV são positivas³⁷.

No entanto, nem o avanço da idade e nem outras variáveis sociodemográficas protegeram os participantes do estudo relatado por Hill et al.⁴¹ dos efeitos deletérios da vivência de adversidades antes dos 18 anos, sugerindo que existe um limite para a atuação de variáveis subjetivas de natureza motivacional, como PV. Este tende a declinar com a idade⁴², refletindo o efeito das perdas associadas ao envelhecimento ou os preconceitos sociais em relação à oferta de oportunidades de realização às pessoas mais velhas. Porém, parece existir um padrão disposicional de PV, que é estável e tende a manter-se por períodos relativamente longos, independentemente da idade⁴⁴.

Foi interessante notar que, com exceção de idade em algumas investigações, as variáveis sociodemográficas mostraram-se como preditores fracos de PV. Este dado sugere que o fenômeno integra uma dimensão que pode ser denominada

de estrutural, ou inerente ao ser humano, noção que encontra apoio nos fundamentos teóricos⁴⁻¹¹ do modelo eudaimônico^{1-3,14-16} de bem-estar psicológico em que se insere o PV. Fortalece essa ideia o fato de idosos com nível moderado de demência terem se mostrado capazes de responder à subescala de propósito e de terem sido afetados pelo nível de PV. Talvez concorra para esse resultado o nível educacional geralmente elevado dos participantes dos estudos americanos, australianos e japoneses. No estudo de Hill et al.³⁹, renda e patrimônio associaram-se significativamente com PV nas medidas de linha de base e nas posteriores de seguimento, enfraquecendo a ideia de PV como necessidade humana básica. Esses dados aparentemente conflitantes necessitam de esclarecimento. Podem contribuir para o debate, dados de adultos e idosos brasileiros com diferentes níveis de escolaridade e renda e com diferentes condições cognitivas daqueles observados nos países de origem dessas pesquisas.

Os dados mais impressionantes observados no conjunto de estudos analisados dizem respeito à associação entre alto nível de PV e melhor função

cognitiva, mesmo na presença de alterações neuropatológicas cerebrais típicas da doença de Alzheimer, assim como evolução mais lenta de DA e CCL incidentes e ritmo mais lento de declínio cognitivo na presença de alto nível de PV²⁷. Esses dados sugerem que PV promove ganhos em reservas neurais que protegem o cérebro dos efeitos deletérios das alterações associadas à DA. A maioria dos sistemas fisiológicos do organismo, incluindo o cérebro, suporta considerável nível de danos, antes de apresentar manifestações clínicas de déficit²⁷.

Risco mais baixo para DA em indivíduos com alto nível de PV e associações estatisticamente significativas entre altas pontuações em PV e funções cognitivas foram igualmente documentadas^{25,40,43}. Adultos e idosos com alto PV e bons níveis de cognição global e referenciada a domínios costumam envolver-se mais frequentemente em atividades, são competentes em alocar tempo, energia e recursos para atingir suas metas e costumam investir mais na própria saúde, condições que revertem em benefícios à cognição. Além disso, existem relações entre PV e níveis reduzidos de fatores inflamatórios, tais como o receptor IL-6, e entre PV e maior resistência ao estresse e melhor função imunológica, que são influenciadas pelos fatores apontados⁵³. Indivíduos com bons índices de biomarcadores, baixa carga alostática e mais recursos cognitivos investem mais recursos pessoais em metas que beneficiam a aquisição de novos repertórios e o bem-estar subjetivo^{38,40}.

O segundo conjunto de dados que chama a atenção na amostra de literatura analisada diz respeito à capacidade do PV para prever mortalidade. Os estudos de Boyle *et al.*¹⁶, Hill e Turiano³⁷, Windsor *et al.*⁴³ e Tomioka *et al.*⁴⁵ assumiram sobrevivência e mortalidade como variáveis dependentes. No primeiro, alto PV associou-se com maior probabilidade de sobrevivência; o segundo indicou maior risco de morte para os homens, os idosos mais velhos e menos educados e os que pontuam baixo em relações positivas com os outros e PV; o terceiro evidenciou aumento da idade como fator de risco para mortalidade e aumento da pontuação em PV como preditor de sobrevivência; o último, associou baixa pontuação em PV com mortalidade e com declínio em AIVD e em ABVD. As bases biológicas da associação entre PV e mortalidade são desconhecidas, mas acredita-se que altos níveis de PV contribuem para o funcionamento de múltiplos sistemas biológicos, protegendo-os dos efeitos deletérios das doenças e outras condições adversas de saúde. Vale o mesmo raciocínio apresentado com relação à incidência e à progressão da DA e do CCL.

A realização de estudos sobre o potencial do PV para prever AVC e infarto do miocárdio, que, em si mesmos, são preditores de incapacidade física e cognitiva, é uma das metas preferenciais da clínica e da pesquisa. Daí a importância dos dados relatados por Yu *et al.*²⁸ e por Kim *et al.*^{30,31}. Segundo os autores, altas pontuações em PV associam-se a menor risco para AVC e para infarto do miocárdio. Existem duas possíveis explicações para as associações entre PV e AVC. Em primeiro lugar, PV pode ajudar, promovendo estilos de vida saudáveis. Em segundo lugar, PV pode estar diretamente implicado em funções neuroendócrinas, por exemplo níveis de cortisol salivar, epinefrina e norepinefrina, que se relacionam com bem-estar subjetivo. Outro mecanismo possível inclui a ação de marcadores inflamatórios, tais como proteína C-reativa, IL-6 e fator de necrose tumoral alfa. Em terceiro lugar, PV relaciona-se com vários outros construtos psicológicos, entre eles senso de coerência, senso de controle, resiliência e otimismo. É um componente do bem-estar psicológico e um fator potencialmente modificável de promoção de envelhecimento saudável^{28,31}.

A simples ausência de estados e traços psicológicos negativos, tais como ansiedade, hostilidade, depressão e afetos negativos é insuficiente para explicar ou evitar a ocorrência de enfartes do miocárdio. Os mecanismos de proteção podem percorrer trajetórias biológicas (por exemplo, promovendo melhor função do sistema imune e melhor regulação dos níveis de proteína HDL), comportamentais (por exemplo, otimismo, emoções positivas, autoeficácia e enfrentamento focado no problema) e sociais (por exemplo, relações sociais positivas e participação em assuntos da comunidade), todas elas associadas a níveis elevados de PV³⁰.

Altos níveis de PV associaram-se com menor risco para incapacidade em ABVD e para mobilidade, independentemente de variáveis sociodemográficas, fragilidade, risco cardiovascular, doenças vasculares, depressão, neuroticismo e redes sociais²⁶. Na pesquisa de Kim *et al.*³⁴ cada ponto a mais em PV associou-se com diminuição de 13% no risco de desenvolver baixa força de preensão e de 14% para adquirir lentidão da marcha. Não existem dados suficientes sobre quais são os elos entre PV e funções físicas. Acredita-se que as relações sejam em parte baseadas em efeitos indiretos (por exemplo, por meio de comportamentos de saúde), em parte em efeitos diretos (por exemplo, por meio da alteração em funções biológicas). Assim, pessoas com alto níveis de PV são mais

proativas quanto ao autocuidado em saúde, têm melhor controle de impulsos e costumam envolver-se em atividades saudáveis. Têm melhor nível de regulação dos sistemas fisiológicos associados com funções físicas (por exemplo, menos marcadores inflamatórios). Essas condições medeiam a relação entre PV e a capacidade funcional³⁴.

Windsor et al.⁴³ e Tomioka et al.⁴⁵ confirmaram essas associações por meio de dados similares. Zilioli et al.³⁸ observaram melhores condições de enfrentamento de estressores ao longo de 10 anos de seguimento em idosos com alto nível de PV. Essas vantagens provavelmente refletem e explicam a ocorrência de avaliações positivas da própria saúde na presença de alto nível de PV^{42,43}.

PV elevado, em idosos em atendimento ambulatorial, prediz menores taxas de hospitalização do que PV em nível intermediário²⁹, assim como PV mais elevado associa-se com maior probabilidade de envolvimento com providências de autocuidado à saúde³². Ao contrário dos efeitos positivos relacionados a maiores pontuações em PV, pontuações mais baixas predizem distúrbios de sono³³ e outros desfechos negativos²⁹ (Quadro 3).

Os estudos de corte transversal envolveram amostras de conveniência e incidiram sobre questões teóricas^{46,47} e de validade de medidas de atividade física, na relação com PV⁴⁸. Um dos três estudos experimentais analisados envolveu amostra do MIDUS³⁵ e orientou-se pela teoria de seletividade socioemocional. Segundo a teoria, o envelhecimento implica em declínio adaptativo na intensidade, na variabilidade e no tempo de reação relativos à expressão emocional, bem como em declínio na capacidade de discriminar sinais de emoções negativas em fotografias e na fala. O declínio seria protetor por permitir que os idosos poupem recursos fisiológicos para investir em domínios selecionados, como a cognição. Ao mesmo tempo, os idosos conservam a capacidade de perceber expressões faciais de medo, mesmo em fotografias de multidões, possivelmente pelo seu valor adaptativo para a espécie⁴⁹. A intervenção foi importante pelo fato de documentar a possibilidade de intervir no PV ou em condições a ele associadas. O segundo orientou-se pela noção de comportamento orientado ao cumprimento de metas como estratégia fundamental de manejo dos estressores externos e internos⁵⁰. Tal noção é inerente ao conceito de PV, mas a novidade do estudo foi testar a possibilidade de comunicação com idosos com demência a respeito de PV e efetivamente saber se PV afeta seus comportamentos. Ambos os empreendimentos

foram bem-sucedidos, agregando dados importantes à intervenção com adultos e idosos com demências⁵¹. O terceiro estudo experimental diferenciou-se dos demais pelo tema sensível, atitudes quanto à diversidade étnica, em face de outras variáveis afetivas, inclusive PV, e cognitivas⁵². O estudo foi uma tentativa relevante de testar a possibilidade de intervir nessas condições, em favor da sociedade (Quadro 4).

Considerações finais

Realizamos uma revisão integrativa de literatura sobre PV que teve como objetivo proximal realizar a análise de uma amostra de artigos selecionada por critérios teóricos e metodológicos. Ao decidir selecionar artigos que tivessem o termo no título, pretendemos focar estudos tidos como significativos nos contextos em que foram produzidos e publicados. A grande maioria dos artigos analisados trabalhou com dados secundários ou com subamostras de grandes estudos conduzidos nos Estados Unidos, dentro da tradição de realização de estudos longitudinais. Todos são pioneiros no trato das relações entre PV e numerosas variáveis biológicas, psicológicas e sociais indicativas de boa adaptação na velhice.

O envelhecimento da população e o aumento da longevidade em curso no Brasil, associados às mudanças normativas e não normativas que ocorrem na velhice, remetem a condições de risco à adaptação, em si mesmas geradoras da necessidade de estudar as variáveis que favorecem o bem-estar da pessoa idosa e o envelhecimento bem-sucedido. Entre elas, figuram como as mais importantes as que são modificáveis, caso do bem-estar psicológico ou eudaimônico e de um de seus componentes, propósito de vida. Por esses motivos, o objetivo distal assumido por este trabalho é oferecer aos pesquisadores e aos profissionais de saúde uma análise sobre aspectos relevantes deste construto, a qual possa auxiliá-los na tomada de decisões sobre intervenções.

Em resumo, os dados analisados indicam que a tendência de extrair significado de experiências de vida e ter um sentido de intencionalidade e direcionamento, podem orientar o comportamento, contribuindo para o envelhecimento bem-sucedido. Adultos e idosos com altos níveis de PV, que trabalham orientados por metas de vida, enfrentam melhor o envelhecimento, investem mais em autocuidado e no desenvolvimento das próprias competências, engajam-se mais, socialmente, e tendem a se envolver em atividades

Quadro 3. Revisão integrativa de artigos de pesquisa sobre propósito de vida: resultados de interesse dos estudos longitudinais. Campinas, SP, Brasil, 2018.

Autores, ano, país	Resultados de interesse
Boyle et al., 2009 ¹⁶ ; EUA	12,2% morreram. Pontuação alta em PV associou-se com maior chance de sobrevivência (OR = 0.60; 95% IC 0.42-0.87; $p < 0,001$). Correlações negativas entre PV e sintomas depressivos, incapacidade e neuroticismo; correlações positivas entre PV e renda.
Boyle et al., 2010 ²⁵ ; EUA	16,3% desenvolveram DA. Independentemente de sintomas depressivos, neuroticismo, tamanho da rede social e número de doenças crônicas, altos níveis de PV associaram-se com menor risco para DA (OR = 0.48; IC 95% 0.33-0.69; $p < 0,001$); idosos com alto escore em PV tinham 2,4 vezes mais chance de permanecer livre de DA. Pontuação alta em PV associou-se com menor risco de CCL (OR = 0,71; 95%IC, 0.53-0.95; $p = 0,02$) e taxa mais lenta de declínio cognitivo.
Boyle et al., 2010 ²⁶ ; EUA	Altos níveis de PV associaram-se com menor risco para incapacidade em ABVD (OR = 0.60, 95% CI 0.45- 0.81), AIVD (OR = 0.56; 95% CI 0.40-0.78) e mobilidade (OR = 0.61, 95% CI 0.44-0.84), sem diferenças por variáveis demográficas, cognição, depressão, redes sociais, neuroticismo, fragilidade, risco cardiovascular e doenças vasculares.
Boyle et al., 2012 ²⁷ ; EUA	Associação de altos níveis de PV com melhor função cognitiva, mesmo na presença de alterações neuropatológicas e do acúmulo de placas de proteína beta-amiloide. Entre os com DA incidente com altos níveis de PV, a evolução da doença foi mais lenta. Interações significativas entre nível de PV e sintomas depressivos, tamanho da rede social, número de doenças, nível de atividade física, número de pessoas com ApoE4, tempo desde início da DA e morte.
Yu et al., 2015 ²⁸ ; EUA	Infartos macroscópicos em 154 (34%) e infartos microscópicos em 128 (28,3%) idosos. Quanto mais alto o nível de PV, menor o risco de ter um ou mais infartos macroscópicos (OR=0.780, 95% CI=0.495-1.229).
Wilson et al., 2018 ²⁹ ; EUA	Em 4 anos, ocorreram 2.403 hospitalizações (442 com diagnóstico primário, 1.322 com diagnóstico secundário, 279 sem diagnóstico para cuidados ambulatoriais e 233 não foram hospitalizados). Alto PV na linha de base e no seguimento associaram-se com risco 25,3% menor de hospitalização do que nível moderado de PV, efeito não observado para os pacientes não recomendados para cuidados ambulatoriais. Doenças crônicas e status socioeconômico reduziram, mas não eliminaram a associação de PV com hospitalização.
Kim et al., 2013 ³⁰ ; EUA	Níveis mais altos de PV associaram-se com menor risco de ter enfarte do miocárdio nos 2 anos de seguimento subsequentes (OR 0.73 95% IC 0.57–0.93, $p = 0,01$). A associação se manteve, mesmo com ajuste pela gravidade da doença coronariana, da autoavaliação de saúde, sexo, uso de álcool, IMC e pressão arterial.
Kim et al., 2013 ³¹ ; EUA	Quanto mais alta a pontuação em PV na linha de base, menor a probabilidade de ter AVC nos seguimentos. A cada desvio padrão de aumento em PV correspondeu uma razão de risco ajustada de 0,78 para AVC (95% CI, 0.67–0.91, $p = .002$).
Kim et al., 2014 ³² ; EUA	Cada ponto a mais em PV associou-se com maior probabilidade de realização de exames de colesterol [OR= 1.18, 95% CI = 1.08–1.29] ou colonoscopia [OR = 1.06, 95% CI = 0.99–1.14]; mamografia (OR = 1.27, 95% CI = 1.16–1.39); Papanicolau [OR = 1.16, 95% CI = 1.06–1.28], e exame de próstata [OR = 1.31, 95% CI = 1.18–1.45]. A cada ponto de aumento em PV menos 17% noites em hospital [RP = 0.83, 95% CI = 0.77–0.89].
Kim et al., 2015 ³³ ; EUA	1326 participantes desenvolveram distúrbios de sono entre 2006 e 2010. Na análise multivariada, cada ponto a mais em PV associou-se a OR= 0,84 para distúrbios de sono (95% CI 0.77-0.92), independentemente das variáveis sociodemográficas. As demais variáveis atenuaram, mas não anularam a influência do PV.

continua

significativas. Pessoas com nível mais alto de propósito têm uma visão mais positiva do envelhecimento e de suas vidas.

Pessoas com níveis mais elevados de PV tendem a ser mais resilientes, e sua busca ativa por metas provavelmente aumenta a sua força orientada para objetivos e a eficiência dos seus

sistemas biológicos. PV está associado a numerosos estados e traços psicológicos conhecidos, que podem proporcionar uma boa saúde, como otimismo, autoeficácia e ausência de depressão. Associa-se a comportamentos compatíveis com a preservação da saúde, como, por exemplo, alimentação saudável, atividade física regular, e à

Quadro 3. Revisão integrativa de artigos de pesquisa sobre propósito de vida: resultados de interesse dos estudos longitudinais. Campinas, SP, Brasil, 2018.

Autores, ano, país	Resultados de interesse
Kim et al., 2017 ³⁴ ; EUA	Após ajustes pelas variáveis sociodemográficas, cada ponto a mais em PV associou-se diminuição de 13% no risco para desenvolver baixa força de prensão (95%CI, 1%-23%) e de 14% para desenvolver lentidão da marcha (95%CI, 8%-20%). As associações com tempo de marcha se mantiveram para todos os modelos de covariação, mas as associações com força de prensão não atingiram nível de significância aceitável, depois de ajustadas por fatores de saúde, sintomas depressivos e comportamentos de saúde na linha de base (RR = 0.91; 95%CI, 0.80-1.04).
Schaefer et al., 2013 ³⁵ ; EUA	Alto nível de PV avaliado nos 2 anos precedentes predisseram melhor recuperação da exposição a estímulos negativos, indicada pelo número de piscadas, mesmo com ajustes pela reatividade inicial ao estímulo durante a apresentação das figuras, sexo, idade, afetos positivos e negativos e bem-estar subjetivo.
Burrow et al., 2014 ³⁶ ; EUA	Análise hierárquica de conglomerados resultou em três perfis: 1. Satisfação continuamente alta (n = 439); 2. Satisfação em ascensão (n = 1.033) e 3. Satisfação em declínio (n = 274), com participantes com os níveis mais altos de afetos negativos na vida diária. Os idosos dos conglomerados 1 e 2 tiveram níveis mais baixos de afetos negativos do que os do 3.
Hill, Turiano, 2014 ³⁷ ; EUA	Os que morreram (569) eram mais velhos, homens, os menos educados, com baixo nível de PV e de relações positivas com os outros. A cada desvio padrão de aumento em PV, o risco de morrer nos 14 anos seguintes diminuiu 15%.
Zilioli et al., 2015 ³⁸ ; EUA	Níveis mais altos de PV na linha de base predisseram níveis mais baixos de carga alostática 10 anos depois, mesmo com ajuste de outros fatores psicológicos potencialmente associados com carga alostática. PV foi forte preditor de diferenças individuais em lócus de controle relacionado à saúde, que se relacionou parcialmente com carga alostática.
Hill et al., 2016 ³⁹ ; EUA	Os participantes com níveis mais altos de PV tinham níveis iniciais mais altos de renda familiar e de patrimônio, e tiveram maior tendência de melhoria dessas condições nos 9 anos de seguimento, moderada por idade e não por sexo.
Lewis et al., 2017 ⁴⁰ ; EUA	Alta pontuação em PV associou-se com escores elevados em memória, funcionamento executivo e cognição global, independentemente de variáveis sociodemográficas. Idade não moderou a relação entre PV e a cognição.
Hill et al., 2018 ⁴¹ ; EUA	PV correlacionou-se negativamente com todos os indicadores de adversidades, com exceção da estrutura da família e realce para adversidades em saúde. Adversidades antes dos 18 anos associaram-se com níveis mais baixos de PV na vida adulta, independentemente dos fatores sociodemográficos. Idade não protegeu dos efeitos negativos da exposição às adversidades.
Hill et al., 2015 ⁴² ; EUA	14% dos homens declinaram mais do que um desvio-padrão em PV. Os níveis de PV em 2003 correlacionaram-se negativamente com idade e positivamente com saúde autorrelatada e com os 5 fatores de personalidade, mas nenhuma predisseram mudanças em PV em 2006.
Windsor et al., 2015 ⁴³ ; Austrália	Indivíduos com alto senso de PV tiveram níveis mais baixos de incapacidade, melhor desempenho nos testes de velocidade e memória, melhor saúde autorrelatada e menos sintomas depressivos. A cada ponto de aumento em PV, diminuição de 4% no risco de morte (OR 0.96, 95% CI [0.94, 0.97]). Idade associou-se com crescente risco de morte (OR = 0.69, 95%CI [0.62, 0.78]).
Ko et al., 2016 ⁴⁴ ; EUA	A maioria apresentou altas e estáveis pontuações em PV ao longo dos 5 anos; as pontuações baixas também foram estáveis. Personalidade e raça negra predisseram altos níveis de PV (tamanho do efeito = 0,42 e 0,25; $p = 0,008$ e $0,003$).
Tomioka et al., 2016 ⁴⁵ ; Japão	248 idosos morreram, 119 declinaram em ABVD e 178 em AIVD. Não ter passatempos prazerosos, nem PV, associaram-se com aumento do risco para mortalidade (OR 2,08; 95% CI 1,47-2,94), declínio em ABVD (OR 2.74; 95% CI 1,44-5.21) e declínio em AIVD (OR 1.89; 95% CI 1,01-3,55).

evitação de riscos, como o tabagismo e o alcoolismo.

PV atua como fator de proteção significativo em relação à mortalidade; a doenças cardiovascu-

lares e cerebrovasculares; a alterações cognitivas compatíveis com DA e CCL; à limitação funcional e à imobilidade; a hospitalizações e a outros desfechos negativos de saúde. É relativamente pouco

Quadro 4. Revisão integrativa de artigos de pesquisa sobre propósito de vida: resultados de interesse dos estudos descritivos de corte transversal e dos estudos experimentais sobre PV. Campinas, SP, Brasil, 2018.

Sano, Kyougoku, 2016 ⁴⁶ ; Japão	Correlações positivas entre papéis de amigo, amador e participante de uma organização e motivo de realização, participação social e expectativa de papel. Efeito direto do motivo de realização sobre PV (0.445; $p < 0.001$); efeito indireto mediado por participação social ou por expectativa de papel (0.170; $p < 0.001$); efeito total sobre PV = 0,615.
Polenick et al., 2018 ⁴⁷ ; EUA	Quanto mais alto o PV dos cuidadores, menos dificuldades físicas e emocionais do cuidado. O PV dos receptores de cuidados não se associou com dificuldades emocionais dos cuidadores, mas a associação entre o PV dos cuidadores foi moderada pelo PV dos receptores de cuidados. O PV dos cuidadores respondeu pela diminuição das suas dificuldades emocionais. O PV dos receptores de cuidados não influenciou o nível de dificuldades físicas dos cuidadores. O sexo dos cuidadores não afetou as associações.
Hooker, Masters, 2016 ⁴⁸ ; EUA	PV positivamente associado com movimentos medidos objetivamente pelo acelerômetro, com prática regular de atividade física moderada e vigorosa, com autorrelato de atividade física, independentemente das variáveis sociodemográficas. PV positivamente correlacionado com otimismo, domínio sobre o <i>self</i> e afetos positivos, e negativamente com sintomas depressivos. Ausência de relações com as duas medidas de atividade física.
Schaefer et al., 2013 ³⁵ ; EUA (*)	Alto nível de PV avaliado nos 2 anos precedentes revelou melhor recuperação da exposição a estímulos negativos, indicada pelo número de piscadas, mesmo com ajustes pela reatividade inicial ao estímulo durante a apresentação das figuras, sexo, idade, afetos positivos e negativos e bem-estar subjetivo.
Mak, 2011 ⁵¹ ; EUA	Tanto as análises de correlação bivariada quanto as de regressão hierárquica mostraram relações estatisticamente significativas entre as medidas de PV, interações essas não moderadas pelo nível de gravidade da demência. Os que completaram a atividade orientada à meta perceberam mais PV na atividade do que os que completaram a atividade não orientada à meta.
Burrow et al., 2014 ⁵² ; EUA	Nos 3 estudos, níveis elevados de PV beneficiaram o conforto com a diversidade e atenuaram os sentimentos de ameaça resultantes da exposição a projeções de aumento na diversidade étnica. Os efeitos persistiram mesmo quando ajustados por afetos positivos e por conexões percebidas com grupos étnicos diferentes.

(*) Deliberadamente incluído no Quadro 3 como estudo longitudinal e no Quadro 4 como experimental.

afetado por variáveis sociodemográficas. É estável às idades, na vida adulta e na velhice. Embora seja um elemento promotor de desenvolvimento e envelhecimento bem-sucedidos, o alcance de sua atuação no sentido de modificar e prevenir riscos associados ao envelhecimento é limitado pelo processo de declínio na velhice mais avançada.

Propósito pode ser melhorado por meio do envolvimento em atividades significativas, como por exemplo, as de lazer, educacionais, filantrópicas (merecendo destaque o voluntariado), sociais, culturais ou familiares. Mesmo pequenas mudanças comportamentais podem contribuir para um maior senso de intencionalidade, utilidade e relevância. Intervenções focadas na melhoria do PV em idosos podem contribuir para fortalecer as reservas neurológicas e cognitivas, o senso de controle, o senso de competência e o comportamento orientado ao cumprimento de metas. Podem ser de grande valia para atenuar, postergar e diminuir o ritmo do declínio cognitivo e do desenvolvimento da morbidade e da incapacidade na idade avançada.

O aumento da longevidade entre os idosos brasileiros impõe desafios à sociedade e aos indivíduos que envelhecem. Na velhice avançada aumentam as possibilidades de perda de capacidades físicas e cognitivas e de vivência de adversidades individuais e familiares. Pesquisas gerontológicas devem produzir conhecimento sobre as variáveis que podem contribuir para uma longevidade saudável. O PV destaca-se como um marcador significativo de saúde física e mental, com potencial para orientar intervenções gerontológicas inovadoras.

Colaboradores

CC Ribeiro trabalhou diretamente no planejamento, pesquisa, execução e redação final do manuscrito; MS Yassuda contribuiu na concepção, redação, orientação e revisão final do texto e AL Neri contribuiu na concepção, redação, orientação e revisão final do texto.

Referências

- Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol* 1989; 57(6):1069-1081.
- Ryff CD. Psychological well-being in adult life. *Curr Dir Psychol Sci* 1995; 4(4):99-104.
- Ryff CD, Keyes CL. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol* 1995; 69(4):719-727.
- Bühler C. The curve of life as studied in biographies. *J Appl Psychol* 1935; 19(4):405-409.
- Jung CG. *Modern man in search of a soul*. New York: Harcourt, Brace & World; 1933.
- Erikson EH. Identity and the life cycle: Selected papers. *Psychological Issues* 1959; 1:1-171.
- Frankl VE. *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy*. Boston: Beacon Press; 1959.
- Allport GW. *Pattern and growth in personality*. New York: Holt, Rinehart, & Winston; 1961.
- Rogers CR. *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin; 1961.
- Maslow AH. *Toward a psychology of being*. 2nd ed. New York: Van Nostrand; 1968.
- Neugarten BL. Personality change in late life: A developmental perspective. In: Eisendorfer C, Lawton MP, editors. *The psychology of adult development and aging*. Washington: American Psychological Association; 1973. p. 311-335.
- Baltes PB, Baltes MM. Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In: Baltes MM, Baltes PB, editors. *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences. European Network on Longitudinal Studies on Individual Development*. Cambridge: Cambridge University Press; 1990. p. 1-34.
- Samman E. Psychological and subjective well-being: A proposal for internationally comparable indicators. *Oxford Development Studies* 2007; 35(4):459-486.
- Abbott RA, Ploubidis GB, Huppert FA, Kuh D, Wadsworth ME, Croudace TJ. Psychometric evaluation and predictive validity of Ryff's psychological well-being items in a UK birth cohort sample of women. *Health Qual Life Outcomes* 2006; 4(1):76.
- Ryff CD, Singer BH. Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research* 2006; 35(4):1103-1119.
- Boyle PA, Barnes LL, Buchman AS, Bennett DA. Purpose in life is associated with mortality among community-dwelling older persons. *Psychosomatic medicine* 2009; 71(5):574-579.
- Koenig HG, Berk LS, Daher NS, Pearce MJ, Bellinger DL, Robins CJ, Nelson B, Shaw SF, Cohen HJ, King MB. Religious involvement is associated with greater purpose, optimism, generosity and gratitude in persons with major depression and chronic medical illness. *J Psychosom Res* 2014; 77(2):135-143.
- Wong PTP. *Spirituality, meaning, and successful aging. The human quest for meaning: A handbook of psychological research and clinical applications*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 1998. p. 359-394.
- Bennett DA, Schneider JA, Buchman AS, Barnes LL, Boyle PA, Wilson RS. Overview and findings from the Rush Memory and Aging Project. *Curr Alzheimer Res* 2012; 9(6):646-663.
- Juster, FT, Suzman R. An overview of the Health and Retirement Study. *J Hum Res*.30; Special Issue on the Health and Retirement Study: Data quality and early results.1995; p. S7-S56.
- Brim OG, Ryff CD, Kessler RC (2004). The MIDUS National Survey: An Overview. In: Brim OG, Ryff CD, Kessler RC, editors. *The John D. and Catherine T. MacArthur foundation series on mental health and development. Studies on successful midlife development. How healthy are we?: A national study of well-being at midlife*. Chicago: University of Chicago Press; 2004. p.1-34.
- Bell B, Rose CL, Damon A. The Normative Aging Study. An Interdisciplinary and Longitudinal Study of Health and Aging. *Aging Hum Devel* 1972; 3(1):5-17
- Andrews G, Cheok F, Carr S. The Australian Longitudinal Study of Aging. *Austr J Age* 1989; 8(2):31-35.
- Souza MTS, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* 2017; 8(1 Pt 1):102-106.
- Boyle PA, Buchman AS, Barnes LL, Bennett DA. Effect of a purpose in life on risk of incident Alzheimer disease and mild cognitive impairment in community-dwelling older persons. *Arch Gen Psychiatry* 2010; 67(3):304-310.
- Boyle PA, Buchman AS, Bennett DA. Purpose in life is associated with a reduced risk of incident disability among community-dwelling older persons. *Am J Geriatr Psychiatry* 2010; 18(12):1093-1102.
- Boyle PA, Buchman AS, Wilson RS, Yu L, Schneider JA, Bennett DA. Effect of purpose in life on the relation between Alzheimer disease pathologic changes on cognitive function in advanced age. *Arch Gen Psychiatry* 2012; 69(5):499-505.
- Yu L, Boyle PA, Wilson RS, Levine SR, Schneider JA, Bennett DA. Purpose in life and cerebral infarcts in community-dwelling older people. *Stroke* 2015; 46(4):1071-1076.
- Wilson RS, Capuano AW, James BD, Amofa P, Arvanitakis Z, Shah R, Bennett DA, Boyle PA. Purpose in life and hospitalization for ambulatory care-sensitive conditions in old age. *Amer J Ger Psych* 2018; 26(3):364-374.
- Kim ES, Sun JK, Park N, Kubzansky LD, Peterson C. Purpose in life and reduced risk of myocardial infarction among older U.S. adults with coronary heart disease: a two-year follow-up. *J Behav Med* 2013; 36(2):124-133.
- Kim ES, Sun JK, Park N, Peterson C. Purpose in life and reduced incidence of stroke in older adults: 'The Health and Retirement Study'. *J Psychosom Res* 2013; 74(5):427-432.
- Kim ES, Strecher VJ, Ryff CD. Purpose in life and use of preventive health care services. *Proc Natl Acad Sci USA* 2014; 111(46):16331-16336.
- Kim ES, Hershner SD, Strecher VJ. Purpose in life and incidence of sleep disturbances. *J Behav Med* 2015; 38(3):590-597.
- Kim ES, Kawachi I, Chen Y, Kubzansky LD. Association between purpose in life and objective measures of physical function in older adults. *JAMA Psychiatry* 2017; 74(10):1039-1045.

35. Schaefer SM, Morozink Boylan J, van Reekum CM, Lapate RC, Norris CJ, Ryff CD, Davidson RJ. Purpose in life predicts better emotional recovery from negative stimuli. *PLoS one* 2013; 8(11):e80329.
36. Burrow AL, Sumner R, Ong AD. Perceived change in life satisfaction and daily negative affect: The moderating role of purpose in life. *J Happiness Stud* 2014; 15(3):579-592.
37. Hill PL, Turiano NA. Purpose in life as a predictor of mortality across adulthood. *Psychol Sci* 2014; 25(7):1482-1486.
38. Zilioli S, Slatcher RB, Ong AD, Gruenewald TL. Purpose in life predicts allostatic load ten years later. *J Psychosom Res* 2015; 79(5):451-457.
39. Hill PL, Turiano NA, Mroczek DK, Burrow AL. The value of a purposeful life: Sense of purpose predicts greater income and net worth. *J Res Pers* 2016; 65:38-42.
40. Lewis NA, Turiano NA, Payne BR, Hill PL. Purpose in life and cognitive functioning in adulthood. *Neuropsychol Dev Cogn B Aging Neuropsychol Cogn* 2017; 24(6):662-671.
41. Hill PL, Turiano NA, Burrow L. Early life adversity as a predictor of sense of purpose during adulthood. *Int J Behav Dev* 2018; 42(1):143-147.
42. Hill PL, Turiano NA, Spiro A, Mroczek DK. Understanding inter-individual variability in purpose in life: Longitudinal findings from the VA Normative Aging Study. *Psychol Aging* 2015; 30(3):529-533.
43. Windsor TD, Curtis RG, Luszcz MA. Sense of purpose as a psychological resource for aging well. *Devel Psych* 2015; 51(7):975-986.
44. Ko HJ, Hooker K, Geldhof GJ, McAdams DP. Longitudinal purpose in life trajectories: Examining predictors in late midlife. *Psychol Aging* 2016; 31(7):693-698.
45. Tomioka K, Kurumatani N, Hosoi H. Relationship of having hobbies and a purpose in life with mortality, activities of daily living, and instrumental activities of daily living among community-dwelling elderly adults. *J Epidemiol* 2016; 26(7):361-370.
46. Sano N, Kyougoku M. An analysis of structural relationship among achievement motive on social participation, purpose in life, and role expectations among community dwelling elderly attending day services. *Peer J* 2016; 4:e1655.
47. Polenick CA, Kales HC, Birditt KS. Perceptions of purpose in life within spousal care dyads: Associations with emotional and physical caregiving difficulties. *Ann Behav Med* 2018; 52(1):77-87.
48. Hooker SA, Masters KS. Purpose in life is associated with physical activity measured by accelerometer. *J Health Psychol* 2016; 21(6):962-971.
49. Charles ST. Emotional experience and regulation in later life. In: Schaie KW, Willis SL, editors. *Handbook of the Psychology of Aging*. 7th ed. London: Elsevier; 2011. p. 295-310.
50. Brandtstädter J, Renner G. Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment: Explication and age-related analysis of assimilative and accommodative strategies of coping. *Psychol Aging* 1990; 5(1):58-67.
51. Mak W. Self-reported goal pursuit and purpose in life among people with dementia. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2011; 66(2):177-184.
52. Burrow AL, Stanley M, Sumner R, Hill PL. Purpose in life as a resource for increasing comfort with ethnic diversity. *Pers Soc Psychol Bull* 2014; 40(11):1507-1516.
53. Friedman EM, Hayney M, Love GD, Singer BH, Ryff CD. Plasma interleukin-6 and soluble IL-6 receptors are associated with psychological well-being in aging women. *Health Psychol* 2007; 26(3):305-313.

Artigo apresentado em 25/01/2018

Aprovado em 11/10/2018

Versão final apresentada em 13/10/2018