

# Fatores associados ao bem-estar subjetivo em mulheres participantes de um programa social em Minas Gerais, Brasil, 2017

## Factors associated with subjective well-being in women participating in a social program in Minas Gerais, Brazil, 2017

Keila Raiany Pereira Silva<sup>1</sup> , Maria de Fatima de Matos Maia<sup>2</sup> , Celina Aparecida Gonçalves Lima<sup>2</sup> , Thatiana Maia Tolentino<sup>3</sup> , Jean Claude Lafeté<sup>2</sup> , Geraldo Magela Durães<sup>2</sup> , Jaime Tolentino Miranda Neto<sup>2</sup> 

1. Discente do curso de medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros, MG, Brasil. 2. Docente da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros, MG, Brasil. 3. Docente da Faculdade Santo Agostinho de Sete Lagoas (FASASETE), Sete Lagoas, MG, Brasil.

### Resumo

**Introdução:** o bem-estar subjetivo se refere a como as pessoas se sentem e avaliam suas vidas. Largamente insinua-se que uma pessoa com altas taxas de bem-estar subjetivo encontra-se satisfeita com a vida e possui altas taxas de afetos positivos e relativa falta de afetos negativos. **Objetivo:** estimar a prevalência do bem-estar subjetivo de mulheres participantes de um programa social, bem como seus fatores associados. **Métodos:** estudo epidemiológico, transversal e analítico, no qual a amostra contou com 321 mulheres participantes de um programa social, com idades diversas, do Polo 1 (entre os 29 estudados). As características sociodemográficas e aquelas relacionadas à saúde foram consideradas variáveis independentes, assim como o bem-estar subjetivo foi a dependente. As variáveis foram avaliadas por frequências absolutas e relativas, e a magnitude da associação entre elas foi avaliada pela Razão de Prevalência bruta e ajustada, estimada mediante o modelo de Poisson com variância robusta. **Resultados:** a maioria das mulheres analisadas era casada (52,4%) e com obesidade (70,3%) e bem-estar subjetivo acima da média (62,8%). As mulheres com 40 anos ou mais apresentaram maior probabilidade de deter melhores índices de bem-estar subjetivo (RP=1,32), enquanto mulheres obesas apresentaram menor probabilidade de apresentar índices satisfatórios de bem-estar subjetivo (RP=0,77). **Conclusão:** mulheres com idade mais elevada apresentaram maior probabilidade de melhores índices de bem-estar subjetivo, enquanto obesas apresentaram menor probabilidade de índices satisfatórios de bem-estar subjetivo.

**Palavras-chave:** Planejamento em saúde e bem-estar. Atividade física. Indicadores de qualidade de vida.

### Abstract

**Introduction:** Subjective well-being refers to how people feel and value their lives. Very broadly it is implied that a person with high rates of subjective well-being is satisfied with life and has high rates of positive affects and relative lack of negative affects. **Objective:** to estimate the prevalence of the subjective well-being of practicing individuals of a physical activity program, as well as its associated factors. **Methods:** an epidemiological, cross-sectional and analytical study, whose sample had 321 women participating in a social program, of different ages, from Polo 1 (among the 29 studied). Sociodemographic and health-related characteristics were considered independent variables, just as subjective well-being was dependent. The variables were evaluated by absolute and relative frequencies and the magnitude of the association between them was evaluated by the gross and Adjusted Prevalence Ratio, estimated using the Poisson model with robust variance. **Results:** the majority of the women analyzed were married (52.4%) and obese (70.3%) and subjective well-being above average (62.8%). Women who were 40 years of age or older were more likely to have better subjective well-being (PR=1.32), whereas obese women were less likely to present satisfactory subjective well-being (PR=0.77). **Conclusion:** women with higher age were more likely to have better subjective well-being, while obese women were less likely to have satisfactory subjective well-being rates.

**Key words:** Health and well-being planning. Physical activity. Indicators of quality of life.

### INTRODUÇÃO

O bem-estar subjetivo (BES) se refere a como as pessoas se sentem e avaliam suas vidas<sup>1</sup>. Além disso, ele compreende uma área da psicologia que vem progredindo, abrangendo pesquisas que utilizam as mais distintas denominações, como: satisfação pessoal, felicidade, o afeto positivo e o estado de espírito<sup>2,3,4</sup>. De uma maneira geral, Diener<sup>5</sup> define o BES como a forma como os indivíduos avaliam suas vidas. Mais estritamente, esse construto se refere a como os indivíduos experienciam suas vidas de maneira positiva.

O conceito de bem-estar subjetivo é considerado complexo, visto que ele pode sofrer influências da idade, estado civil, índice de massa corpórea, gênero, estado da saúde, dor crônica e outras variáveis. Amplamente insinua-se que um indivíduo com altas taxas de bem-estar subjetivo encontra-se satisfeito com a vida e possui altas taxas de afetos positivos e relativa falta de afetos negativos<sup>6</sup>.

De acordo com Woyciekoski<sup>1</sup>, em estudo destinado à

**Correspondência:** Keila Raiany Pereira Silva. Universidade Estadual de Montes Claros- UNIMONTES. Rua Santa Maria, 781, Todos os Santos, Montes Claros, Minas Gerais, CEP: 39400-115. E-mail: keilaraiany@gmail.com

**Conflito de interesse:** Não há conflito de interesse por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 29 Abr 2018; Revisado em: 31 Jul 2018; 27 Ago 2018; Aceito em: 31 Ago 2018

compreensão acerca da felicidade e do funcionamento humano ótimo, foi evidenciado que os estados emocionais positivos exercem, do ponto de vista físico, influência vantajosa sobre a saúde, o que é justificado por distintos mecanismos, como motivação para comportamentos que sejam relevantes para a homeostase corporal, efeito direto sobre a fisiologia humana e recursos psicológicos concebidos por estados emocionais positivos. A dinâmica tecnológica e social na sociedade sugere às inúmeras áreas da ciência um desenvolvimento de recursos humanos para que as pessoas tenham longevidade e qualidade de vida e busquem um bem-estar em suas vidas<sup>7</sup>.

Os conceitos de felicidade e de bem-estar subjetivo são distribuídos em três categorias: o primeiro conceito compreende o bem-estar por meio de critérios externos, aspectos como a santidade ou a virtude. Nesses conceitos normativos, a felicidade não é ponderada como um estado subjetivo, mas sim como a retenção de alguma qualidade desejável em si<sup>8</sup>; o segundo pilar de definição de bem-estar subjetivo, concebida por cientistas sociais, analisa os questionamentos acerca do que leva os indivíduos a apreciar suas vidas com teor positivo. Tem sido nomeada como satisfação de vida e compreende os padrões dos entrevistados para estipular o que é a existência feliz; por fim, a terceira conceituação de bem-estar pondera a assertiva como um estado que revela uma supremacia do afeto positivo sobre o negativo, enfatizando que os índices de bem-estar se associam com a experiência emocional de satisfação ou prazer. Ela indica em que intensidade o indivíduo está experienciando emoções negativas ou positivas durante um determinado período da vida, ou até mesmo a intensidade em que o indivíduo está predisposto a vivenciar essas emoções<sup>9,8</sup>.

Para Maia et al.<sup>10</sup>, as primeiras e as principais teorias de bem-estar subjetivo se preocupavam em identificar como os fatores externos e as variáveis sociodemográficas poderiam afetar a felicidade. Percebe-se que essas abordagens traduzem e reforçam como base o pressuposto de que existe uma série de necessidades humanas básicas e universais e que a satisfação ou não destas viabiliza a felicidade. Porém, é preciso analisar até que ponto determinadas variáveis como a idade, o estado civil, as doenças crônicas (exemplo: hipertensão e diabetes) e ainda o índice de massa corporal podem intervir na conquista de um bem-estar positivo.

De acordo com Sadler et al.<sup>11</sup>, existem inúmeros preditores para o bem-estar subjetivo, entre os quais podem-se destacar idade, estado civil, escolaridade, prática de atividade física, nível socioeconômico, índice de massa corporal, patologias de caráter crônico e sensação dolorosa.

As pessoas casadas relatam mais felicidade do que aquelas solteiras, viúvas, divorciadas e separadas. Sendo assim, o estado civil pode ser um correlato para o bem-estar subjetivo<sup>12</sup>. Para Seligman<sup>8</sup>, os sujeitos mais felizes tendem a possuir uma vida social mais rica e com ótimos relacionamentos interpessoais.

Conforme Galinha<sup>13</sup>, a saúde em seu conceito mais amplo, a qual engloba o bem-estar físico e mental, é tida como um determinante importante no bem-estar subjetivo. As pesquisas têm apontado que o sobrepeso e a obesidade relacionam-se a diversos problemas de saúde física, acréscimo nas taxas de mortalidade e aumenta a susceptibilidade a diversos problemas na saúde mental.

As pesquisas que correlacionam o sobrepeso e a obesidade com o bem-estar subjetivo são escassas, embora a associação do peso com o bem-estar já seja bem determinada<sup>3</sup>.

Estudos apontam que a quantidade de obesos brasileiros está crescendo. Em 2013, a Pesquisa Nacional de Saúde<sup>14</sup> contabilizou que 56,9% da população brasileira apresentavam excesso de peso e a obesidade acometeu quase 30 milhões de adultos. A Vigitel<sup>15</sup> mostrou que a obesidade cresceu 60% em dez anos. Em 2016, o percentual de obesidade entre as mulheres foi de 19,6%, assim como nos homens foi 18,1%.

Segundo Gonçalves<sup>16</sup>, para as mulheres, a gordura corporal pesa mais, em vários aspectos, devido à influência da sociedade em ter um corpo magro. Além disso, a obesidade traz tristeza às mulheres, pois elas precisam ser mais ágeis em suas tarefas domésticas, no cuidado com os filhos e ter boa capacidade de se locomover.

O bem-estar subjetivo relaciona-se diretamente com benefícios nos resultados em saúde e no decréscimo de comorbidades<sup>17</sup>. De forma geral, o bem-estar subjetivo representa um somatório das qualidades que tipificam a vida de qualquer indivíduo na sociedade, associando-se à felicidade e à satisfação com a vida<sup>18,19,20</sup>.

Tendo em vista a importância prática do bem-estar subjetivo e de seus determinantes para a formulação das políticas públicas voltadas à saúde, o presente estudo objetivou estimar a prevalência do bem-estar subjetivo de mulheres participantes de um programa social, bem como seus fatores associados.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e analítico. A população consistiu em participantes do programa Mexa-se, nos seus 32 núcleos da cidade de Sete Lagoas/MG. Desse universo, foram excluídos três núcleos, que pertenciam à zona rural. Assim, 29 polos participaram do sorteio, no qual o Polo 1 foi escolhido devido ao número de participantes, cuja amostra contou com 321 mulheres, com idades de 12 a 77 anos. Os critérios de inclusão foram: responder corretamente ao questionário, não deixando questões em branco ou com respostas duplamente marcadas e estar fazendo atividade física nos dias da coleta.

A coleta de dados foi feita por meio de questionário próprio de avaliação, existente no Programa, já utilizado pela Secretaria

de Esportes da Cidade e complementado pelo Grupo Integrado de Pesquisa em Psicologia do Esporte, Exercício e Saúde, Saúde Ocupacional e Mídia (GIPESOM) com o “Development of the Memorial University of New foundland Scale of Happiness” (MUNSH). Este questionário foi elaborado para pessoas mais velhas, no entanto foi validado no Brasil por Maia et al.<sup>10</sup> para adolescentes. Os responsáveis pela aplicação foram os professores orientadores das atividades físicas orientados no momento da avaliação do Programa Mexa-se. Foi solicitada a colaboração voluntária dos participantes, no sentido de responderem ao questionário. Após ficarem cientes das condições de participação na pesquisa, os pesquisados assinaram um Termo de Consentimento e/ou Assentimento Livre e Esclarecido em Pesquisa. Um tempo médio de 30 minutos foi o suficiente para concluir essa atividade.

Nos procedimentos estatísticos, foram avaliadas as variáveis idade, estado civil, índice de massa corporal, hipertensão arterial, diabetes mellitus e outras patologias, assim como o bem-estar subjetivo e a sensação dolorosa, sendo descritas por frequências absolutas e relativas. As características sociodemográficas e de saúde foram consideradas como variáveis independentes e a variável Bem-Estar Subjetivo (BES) como variável dependente.

A magnitude da associação entre as variáveis dependente e independentes foi avaliada pela Razão de Prevalência (RP) bruta e ajustada, estimada mediante o modelo de Poisson com variância robusta. Inicialmente, foram realizadas análises bivariadas e as variáveis que apresentaram nível descritivo (valor-p) até 0,20 foram selecionadas para o modelo múltiplo (análise ajustada), com nível de significância de 0,05. O teste deviance foi utilizado para avaliar a qualidade dos modelos ajustados.

Todas as análises estatísticas foram realizadas utilizando o programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20.0.

Os procedimentos éticos foram realizados com base na Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A pesquisa foi aprovada por um Comitê de Ética com número do Parecer 1.866.770, datado de 14 de Dezembro de 2016.

## RESULTADOS

No total, 321 mulheres de um programa social, com idades de 12 a 77 anos, participaram deste estudo, sendo a maioria casada (52,4%) e com obesidade (70,3%). Outras informações são apresentadas na Tabela 1.

Na Tabela 2, estão os resultados da análise bivariada. As maiores prevalências de BES foram para mulheres com 40 anos ou mais e de estado civil casada, enquanto, para mulheres com obesidade, a prevalência do bem-estar subjetivo foi menor.

**Tabela 1.** Caracterização da amostra.

VARIÁVEIS		N	%
Idade	Menos de 40 anos	157	49,5
	40 anos ou mais	160	50,5
Estado Civil	Solteira/viúva	151	47,6
	Casada	166	52,4
IMC	Normal	94	29,7
	Obesidade	223	70,3
Hipertensão	Não	243	77,1
	Sim	72	22,9
Diabetes	Não	293	93,6
	Sim	20	6,4
Sente dores	Não	205	65,5
	Sim	108	34,5
Outras Doenças	Não	272	85,8
	Sim	45	14,2
BES	Abaixo da média	118	37,2
	Acima da média	199	62,8

Fonte: Própria (2018).

**Tabela 2.** Prevalência e Razão de Prevalência (RP) bruta para Bem-Estar Subjetivo (BES).

VARIÁVEL		%	RP	IC 95%
Idade	Menos de 40 anos*	55,4	1	-
	40 anos ou mais	70,0	1,26	(1,06-1,50)
Estado Civil	Solteira/viúva*	56,3	1	-
	Casada	68,7	1,22	(1,03-1,45)
IMC	Normal*	72,3	1	-
	Obesidade	58,7	0,81	(0,69-0,96)
Hipertensão	Não*	62,1	1	-
	Sim	65,3	1,05	(0,86-1,28)
Diabetes	Não*	63,1	1	-
	Sim	55,0	0,87	(0,58-1,31)
Sente dores	Não*	63,9	1	-
	Sim	59,3	0,93	(0,77-1,12)
Outras doenças	Não*	63,6	1	-
	Sim	57,8	0,91	(0,70-1,19)

\*Categoria de referência.

Fonte: Própria (2018).

Na Tabela 3, é evidenciado o ajuste de modelo, em que apenas as variáveis idade e índice de massa corpórea se mostraram associadas ao bem-estar subjetivo, permitindo inferir que mulheres com 40 anos ou mais apresentaram maior probabilidade de deter melhores índices de bem-estar subjetivo, enquanto as obesas apresentaram menor probabilidade de ter melhores taxas de bem-estar subjetivo quando comparadas a quem tem índice de massa corpórea

dentro das faixas de normalidade.

**Tabela 3.** Razão de Prevalência (RP) ajustada para Bem-Estar Subjetivo (BES).

VARIÁVEL		RP	IC 95%
<b>Idade</b>	Menos de 40 anos*	1	-
	40 anos ou mais	1,32	(1,11-1,58)
<b>IMC</b>	Normal*	1	-
	Obesidade	0,77	(0,65-0,90)
	Deviance:	179,661	
	P-valor:	0,572	

\*Categoria de referência.

Fonte: Própria (2018).

## DISCUSSÃO

O presente estudo estimou a prevalência do bem-estar subjetivo em uma amostra de mulheres participantes de um programa social, em um município de Minas Gerais, bem como seus fatores associados.

As mulheres avaliadas foram, em sua maioria, mais velhas e casadas e apresentaram maiores prevalências de bem-estar subjetivo. Por outro lado, a maioria era obesa, com prevalência menor de bem-estar subjetivo. Observa-se que as mulheres com idade mais elevada possuem maior vivência e uma experiência de vida mais robusta, enquanto as casadas possuem relações mais estáveis e sentem-se mais seguras, aspectos que contribuem para o estado de felicidade.

Lyubomirsky<sup>21</sup>, em seu estudo, traçou uma comparação entre indivíduos jovens, de meia-idade e idosos, demonstrando que as variáveis idade e estado civil influem diretamente nos índices de bem-estar subjetivo. Ele<sup>21</sup> apontou também que os jovens e solteiros possuíam menores taxas de felicidade do que os indivíduos de meia-idade, idosos e casados, dado justificado pelo somatório de experiências prazerosas e a forma de vivenciá-las ao longo da vida.

No estudo de Sequeira e Silva<sup>22</sup>, os indivíduos casados apresentaram melhores índices de bem-estar subjetivo, o que foi justificado; sobretudo, pelo maior número de experiências vivenciadas na vida conjugal. Tal assertiva vai ao encontro dos resultados da presente pesquisa.

Com relação à variável índice de massa corporal, as mulheres deste estudo, que apresentaram obesidade, revelaram uma prevalência menor de bem-estar subjetivo em comparação com aquelas que estão na faixa de normalidade. Esse resultado é semelhante ao encontrado no estudo de Simões<sup>23</sup>, que avaliou a qualidade de vida de indivíduos com índice de massa corpórea acima da faixa de normalidade e indivíduos com gordura visceral, demonstrou que as pessoas, com maiores taxas de gordura abdominal e índices de massa corpórea mais

exuberante, apresentaram menor qualidade de vida, bem-estar subjetivo e dificuldades para lidar com as atividades de vida diária.

Segundo Neri<sup>17</sup>, a acumulação excessiva de gordura corporal, mensurada pelo índice de massa corpórea, promove aumento nos índices de morbimortalidade, agravando, dessa forma, a saúde física e mental, o que ocasiona um decréscimo significativo na qualidade de vida, com consequências que vão além de questões relacionadas à estética, alcançando um plano multidimensional.

Na análise múltipla, apenas as variáveis idade e IMC se mostraram associadas ao bem-estar subjetivo. As mulheres com idade mais elevada demonstraram maiores níveis de bem-estar subjetivo, enquanto as mulheres obesas tiveram menores níveis de bem-estar subjetivo.

De acordo com Simões<sup>23</sup>, na descrição feita pela teoria da seletividade socioemocional no que se refere à idade cronológica, as emoções apresentam uma melhor regulação conforme os indivíduos envelhecem, o que conseqüentemente enriquece o bem-estar subjetivo. Essa afirmação, proposta por Simões<sup>23</sup>, pode justificar o resultado deste estudo, que demonstra que indivíduos mais velhos apresentam maiores índices de bem-estar subjetivo.

Os indivíduos com mais idade tendem a intensificar os afetos positivos e a diminuir os negativos, isso é possível devido a uma espécie de adaptação aos eventos cotidianos da vida e mudanças vivenciadas, que se dão mediante a adaptação aos eventos da vida e as alterações vivenciadas no contexto da convivência social<sup>4</sup>.

Logo, pode-se inferir que a presente pesquisa vai de encontro com a teoria dos indicadores sociais, já que mulheres com 40 anos, ou mais, participantes do presente estudo apresentaram os maiores índices de bem-estar.

Com o objetivo de validar o impacto do peso corpóreo na qualidade de vida, Eddington e Shuman<sup>24</sup> demonstraram que os prejuízos nos índices de qualidade de vida associam-se diretamente com o acréscimo de peso em um conjunto de determinantes, como o estado de saúde, os vínculos sociais e interpessoais, a aquisição de emprego, as atividades de vida diária, a mobilidade cotidiana, a percepção de autoestima e a sexualidade.

Os resultados do estudo desenvolvido por Eddington e Shuman<sup>24</sup> demonstraram que, mesmo com as taxas de índice de massa corpórea controlada, existem um padrão de resposta distinto em função do gênero do indivíduo. Os indivíduos do sexo masculino revelaram uma associação positiva entre o acréscimo do peso corporal e o impacto desse evento na qualidade de vida para todos esses quesitos supracitados, enquanto para o gênero feminino foi constatada uma correlação positiva entre o incremento do peso corporal e o impacto na qualidade de

vida para todas as variáveis citadas, com maiores taxas de gravidade nos quesitos autoestima e sexualidade, argumento favorável aos resultados da presente análise, que demonstrou que obesas possuem uma menor probabilidade de apresentar altas taxas de bem-estar subjetivo.

Este estudo possui algumas limitações e a primeira delas é que o instrumento aplicado foi validado apenas para adolescentes, embora tenha sido aplicado para todas as faixas etárias; a segunda limitação foi a escassez de estudos com o tema bem-estar subjetivo realizado só com mulheres, o que dificultou a discussão dos resultados.

## CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que mulheres com idade mais elevada apresentaram melhores índices de bem-estar subjetivo, enquanto as mulheres obesas apresentaram menores índices de bem-estar subjetivo.

O tema bem-estar subjetivo, no decorrer do processo de desenvolvimento humano, ainda requer futuras pesquisas com melhores traçados epidemiológicos, visando à obtenção de um consenso mais bem delimitado na área do funcionamento psicológico ideal, principalmente em relação às mulheres.

## REFERÊNCIAS

1. Woyciekoski C, Stenert F, Hutz CS. Determinantes do bem-estar subjetivo. *Psico*. 2012 Jul-Set; 43(3): 280-288.
2. Nunes CHS, Hutz CS, Giacomoni CH. Associação entre bem-estar subjetivo e personalidade no modelo dos cinco grandes fatores. *Aval psicol*. 2009 Abr; 8(1): 99-108.
3. Matsudo SM, Matsudo VKR. Prescrição e benefícios da atividade física na terceira idade. *R. bras. Ci. e Mov*. 1992; 6(4): 19-30.
4. Guedes M et al. Relação do Bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos. 2006. *Psicologia: Reflex. Crit*. 19(2): 301-308. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722006000200017>.
5. Diener E, Diener C. The wealth of nations revisited: Income and quality of life. *Social Indicators Research*. 1995; 36(3): 275-286.
6. Costa FG. Bem-estar subjetivo, resiliência e representações sociais no contexto do diabetes mellitus [tese]. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba; 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/9056>>.
7. Gomes MCS, Tolentino TM, Maia TM, Formiga NS, Melo FM. Verificação de um modelo teórico entre bem-estar subjetivo e autoestima em idosos brasileiros. *R. bras. Ci. e Mov*. 2016; 24(2): 35-44.
8. Seligman MEP. Florescer: uma nova compreensão sobre a natureza da felicidade e do bem-estar. Rio de Janeiro: Objetiva; 2011.
9. Diener E, Larsen RJ. Temporal stability and cross-situational consistency of affective, behavioral and cognitive responses. *J Pers Soc Psychol*. 1984 Oct; 47(4): 580-592.
10. Maia MFM, Tolentino TM, Lima CAG, Souza BVO, Lafeta JCL, Silva P, et al. Psicologia positiva e o bem estar: estudo dos aspectos saudáveis do viver.. *RENEF*. 2018 Fev; 7(9): 2-30.
11. Sadler ME, Miller CJ, Christen K, Mcguez M. Subjective well-being and longevity: a co-twin control study. *Twin Res Hum Genet*. 2015 Jun; 14(3): 249-56. doi: 10.1375/twin.14.3.249.
12. Diener E, Seligman MEP. Very happy people. *Psychol Sci*. 2002 Jan. 13(1): 81-84. doi: 10.1111/1467-9280.00415
13. Galinha IC. Bem-estar subjetivo: factores cognitivos, afectivos e contextuais. Coimbra: Quarteto; 2008.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.
15. Ministério da Saúde [BR]. *Vigitel Brasil. Hábitos dos brasileiros impactam no crescimento da obesidade e aumenta prevalência de diabetes e hipertensão*. Brasília: Minsério da Saúde; 2016 [acesso em 15 de maio 2018]. 44 slides. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/17/Vigitel.pdf>>.
16. Gonçalves CAO. Peso de ser muito gordo: um estudo antropológico sobre obesidade e gênero. *Revista Mneme*. 2004; 5(11): 599-642.
17. Neri AL. Bienestar subjetivo em la vida adulta y em la vejez: hacia una psicologia positiva em America Latina. *Rev. latinoam psicol*. 2002 Mar; 34(1-2): 55-74.
18. Andrews F, Whitney S. *Social indicators of Well-Being*. New York: Plenum Press; 2006.
19. Diener E, Seligman ME. Beyond Money: toward an economy of well-being. *Psychol Sci Public Interest*. 2004 Jul; 5(1): 1-31. doi: 10.1111/j.0963-7214.2004.00501001.x.
20. Llanes GD. El bienestar subjetivo: actualidad y perspectivas. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2011; 17(6), 572-579.
21. Lyubomirsky S. Why are some people happier than others? The role of cognitive and motivational processes in well-being. *Am Pshycol*. 2011; 56(3): 239-249.
22. Sequeira A, Silva MN. O bem-estar da pessoa idosa em meio rural. *Aná. Psicológica*, Jul 2002; 20(3): 505-516.
23. Simões A, Ferreira JAG, Lima M, Pinheiro MR, Vieira CM, matos A, et al. O bem-estar subjetivo em adultos: um estudo transversal. *Revi. Port.pedagogia*. 2013; 37: 5-30.
24. Eddington N, Shuman R. Subjective well-being (Happiness). *Continuing psychology education*; 2015.

### Como citar este artigo/How to cite this article:

Silva KRP, Maia MFM, Lima CAG, Tolentino TM, Lafeta JC, Durães GM, et al. Fatores associados ao bem-estar subjetivo em mulheres participantes de um programa social em Minas Gerais, Brasil, 2017. *J Health Biol Sci*. 2018 Out-Dez; 6(4):419-423.