



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
PORTUGUESA

---

BRAGA

Relação entre o bem-estar psicológico, a satisfação com a vida e a qualidade das respostas sociais a adultos mais velhos institucionalizados

Dissertação de Mestrado apresentada à  
Universidade Católica Portuguesa para  
obtenção do grau de mestre em **Psicologia  
Clínica e da Saúde**

**Adriana Clara Peres Magalhães**

**Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais**

OUTUBRO 2024



CATÓLICA

FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

---

BRAGA

Relação entre o bem-estar psicológico, a satisfação com a vida e a qualidade das respostas sociais a adultos mais velhos institucionalizados

Dissertação de Mestrado apresentada à  
Universidade Católica Portuguesa para  
obtenção do grau de mestre **em Psicologia  
Clínica e da Saúde.**

**Adriana Clara Peres Magalhães**

Sob a Orientação da Prof.<sup>a</sup> Doutora **Ângela Maria  
Pereira e Sá Azevedo**

## Agradecimentos

À doutora Ângela, minha orientadora e professora, pelo acompanhamento impecável e pelo apoio constante ao longo deste percurso. Por sempre confiar no meu trabalho e por equilibrar a exigência com a motivação, o que me permitiu alcançar o melhor de mim a cada etapa deste projeto.

À minha mãe guerreira, que sempre lutou para que eu conseguisse chegar onde estou hoje, que acreditou em mim desde o primeiro dia, mesmo quando eu não acreditei. A ela que me limpou as lágrimas, amparou as quedas e festejou comigo cada vitória. Esta conquista é de ambas. Seremos sempre nós as duas contra o mundo.

Ao Pedro, o meu namorado, que é um anjo na minha vida e esteve lado a lado comigo neste último capítulo, que tantas vezes ouviu os meus desabafos e me deu um ombro para chorar. A ele que foi uma fonte de força e paz quando eu mais precisei. Que seja sempre assim, um para o outro.

A estes meus dois pilares, a minha mãe e o Pedro, que me seguraram quando o cansaço e a ansiedade estavam a levar o melhor de mim.

À minha estrelinha, o meu pai, que perdi cedo demais, mas que esteve sempre lá em cima a olhar por mim. Sei que ouviste cada desabafo e cada pedido e mexeste uns cordelinhos daí de cima para me ajudar, obrigada papá. A ele que sonhou com esta conquista quando eu ainda era uma bebé. Espero que me tenhas visto crescer e que estejas orgulhoso da mulher que me estou a tornar. Estou a um passo de concretizar o teu sonho.

Ao meu “Bô Tone”, que mesmo com o feitio difícil dele me apoiou como melhor sabia. Sei que sou o teu orgulho, espero ser sempre.

À minha família paterna, por todo o carinho e por sempre acreditarem em mim.

Aos meus três patudos, que com uma cauda a abanar me davam força para continuar. À minha Nöah, que é o meu pingo de amor e ilumina os meus dias, ao Kiko, o meu furacão que me arranca sempre uma gargalhada e à Kyra, a gatinha que me aquece o coração.

Às minhas 5P, Mité, Laura, Mariana, Maria e Francisca, as amigas que mais me apoiaram nesta fase e que me proporcionaram momentos muito felizes. “Não posso ir, estou a trabalhar na dissertação e/ou no relatório de estágio” foi a frase que mais ouviram, mas nunca deixaram de convidar. Obrigada por tudo amigas, levo-vos para a vida.

Às minhas Líricas, a minha tuna do coração, que também acabaram por tornar este ano mais desafiante com a atribuição de um cargo de tanto valor. A vossa confiança em mim, os momentos de diversão que sempre me proporcionaram, foi o que tornou a universidade tão bonita e este último ano muito mais leve. Sem a nossa música, nada disto teria o mesmo sentido.

Às minhas amigas Cris e Bea, as minhas parceiras desde o início desta experiência, que tornaram as aulas, as sessões de estudo e a preparação de trabalhos muito mais divertidas, trouxeram luz à minha vida. E à Jéssica, que chegou mais tarde, mas que rapidamente se tornou uma amiga com quem pude sempre contar. Às três, o meu obrigada por chegarmos até aqui sempre juntas.

Obrigada a todos por fazerem parte desta caminhada.

## **Resumo**

Este estudo teve como objetivo explorar a relação entre o bem-estar psicológico (BEP), a satisfação com a vida (SV) e a qualidade das respostas sociais em adultos mais velhos institucionalizados. Foi conduzido um estudo quantitativo, correlacional e transversal, envolvendo uma amostra de 70 participantes de ambos os sexos, com idades superiores a 65 anos e sem défices cognitivos, residentes na zona Norte de Portugal. Para a recolha de dados, aplicaram-se quatro instrumentos: um questionário sociodemográfico, a Escala de Satisfação com a Vida, o Questionário Geral de Bem-Estar Psicológico - versão reduzida, e um questionário construído pela equipa de investigação sobre a qualidade das respostas das ERPIs. Os resultados indicaram que indivíduos com menor nível de escolaridade e os institucionalizados por iniciativa própria apresentaram níveis mais elevados de BEP e SV, respetivamente. Além disso, observou-se que a distância da residência está associada a menores níveis de BEP. As implicações sugerem que a qualidade das respostas sociais influencia diretamente a SV dos institucionalizados, destacando a importância de intervenções que promovam o bem-estar nas instituições. Estes resultados podem orientar políticas e práticas sociais que visem melhorar a qualidade de vida dos adultos mais velhos institucionalizados.

*Palavras-chave:* bem-estar psicológico; satisfação com a vida; respostas sociais; adultos mais velhos; institucionalização

## **Abstract**

This study aimed to explore the relationship between psychological well-being, life satisfaction, and the quality of social responses among institutionalized older adults. A quantitative, correlational, descriptive, and cross-sectional study was conducted, involving a sample of 70 participants of both genders, all aged over 65 and without cognitive deficits, residing in the Northern region of Portugal. Data collection was carried out using four instruments: a sociodemographic questionnaire, the Satisfaction with Life Scale, the General Psychological Well-Being Questionnaire - short version, and a questionnaire developed by the research team to assess the quality of responses from Elderly Residential Care Facilities. The results indicated that individuals with lower levels of education and those institutionalized by their own initiative showed higher levels of psychological well-being and life satisfaction, respectively. Additionally, an association was found between the distance from their previous

residence and psychological well-being levels, with lower psychological well-being levels observed in individuals living farther away. The findings suggest that the quality of social responses directly influences the life satisfaction of institutionalized individuals, highlighting the importance of interventions aimed at promoting well-being in care facilities. These results can guide policies and social practices aimed at improving the quality of life for institutionalized older adults.

*Keywords:* psychological well-being; satisfaction with life; social responses; older adults; institutionalization

## Índice

Resumo	5
Abstract	5
Introdução	9
Revisão de Literatura	11
1. Bem-estar Psicológico	11
1.1. Definição e caracterização do bem-estar psicológico	11
1.2. Bem-estar psicológico em adultos mais velhos	13
2. Satisfação com a Vida	14
2.1. Definição e caracterização da satisfação com a vida	14
2.2. Satisfação com a vida em adultos mais velhos	15
3. Respostas sociais a adultos mais velhos	17
Metodologia	18
Desenho do Estudo	18
Objetivos	19
Hipóteses e Questões de Investigação	19
Amostra	20
Caracterização das instituições	23
Instrumentos e Medidas	23
Questionário Sociodemográfico	23
Escala de satisfação com a vida	23
Questionário Geral de Bem-Estar Psicológico - versão reduzida	24
Procedimentos	25
Análise de Dados	26
Resultados	27
Síntese dos Resultados	37
Discussão dos Resultados	38

Conclusão	45
Referências Bibliográficas	47
Anexos	57
Anexo A – Questionário Sociodemográfico	57
Anexo B – Escala de Satisfação com a Vida (SWLS)	59
Anexo C – Questionário Geral de Bem-Estar Psicológico – versão reduzida (QGBEP-R)	60
Anexo D – Questionário de avaliação da qualidade das respostas das ERPIs	61
Anexo E - Pedido de Autorização para Recolha de Dados	65
Anexo F – Consentimento Informado: Funcionários	67
Anexo G – Consentimento Informado: Utentes	69
Anexo H – Categorização dos Dados e Atribuição de Pontuações	71
Anexo I – Cronograma da dissertação	74

## **Introdução**

O estudo do bem-estar psicológico (BEP) e da satisfação com a vida (SV) em adultos mais velhos é fundamental para compreender o processo de envelhecimento e as suas implicações na saúde mental.

O bem-estar psicológico refere-se à forma como o indivíduo percebe o seu ajustamento emocional e social perante os desafios da vida, ou seja, ao funcionamento pleno e à maturidade psicológica, enquanto a satisfação com a vida é uma avaliação subjetiva global que o indivíduo faz sobre a sua própria vida, considerando aspetos positivos, como a satisfação com experiências passadas, e a ausência de fatores negativos (Rabelo & Neri, 2006; Diener et al., 2003; Ryff, 1989).

O bem-estar psicológico é indispensável para uma velhice bem-sucedida (Fonseca, 2006). Este não sofre um declínio com o passar do tempo, no entanto pode ser afetado pelas dificuldades e limitações que o adulto mais velho está a vivenciar, sejam elas físicas, psicológicas ou cognitivas (Warr, 2011). A avaliação da satisfação com a vida em adultos mais velhos permite obter o nível de contentamento em relação às experiências e vivências ao longo do ciclo de vida (Pereira, 2012; Albuquerque et al., 2010) e é importante pois nesta fase da vida existem muitas mudanças que exigem capacidade de adaptação e de ajustamento (Veenhoven, 2000).

A decisão de estudar o BEP e a SV de forma separada baseia-se na compreensão de que, embora a SV seja uma dimensão tanto do bem-estar subjetivo (BES) quanto do BEP, esses construtos abordam diferentes aspetos do bem-estar e são fundamentais para captar uma visão mais ampla e detalhada do estado psicológico dos indivíduos. Essa abordagem permite captar a natureza mais ampla do bem-estar humano, reconhecendo que o BES se foca nas experiências imediatas e subjetivas, enquanto o BEP investiga o funcionamento pleno do indivíduo em diversas áreas da vida.

Além disso, é relevante analisar a qualidade das respostas sociais disponíveis para os adultos mais velhos, como as estruturas residenciais para pessoas idosas (ERPIS), e como essas respostas afetam o seu bem-estar psicológico e a sua satisfação com a vida.

Nos últimos anos, diversos estudos realçaram a relevância de investigar essas dimensões no contexto dos adultos mais velhos institucionalizados, uma vez que fatores como a institucionalização podem impactar significativamente o bem-estar. Por exemplo, estudos anteriores indicaram que a idade pode ter efeitos variados sobre o BEP e a SV, dependendo das condições de saúde física e mental, e das mudanças no

estilo de vida associadas à institucionalização (Martins & Henriqueto, 2021). Além disso, a qualidade das respostas sociais oferecidas pelas ERPIs tem demonstrado influência sobre o nível de satisfação com a vida dos adultos mais velhos, destacando-se fatores como a autonomia, a integração social e o ambiente da instituição (Eklund et al., 2010; Oswald et al., 2011).

Este estudo, portanto, tem como objetivo explorar como o BEP e a SV variam em função da qualidade das respostas sociais oferecidas a adultos mais velhos institucionalizados. A escolha de variáveis como idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade e duração da institucionalização baseia-se em evidências de que essas características influenciam significativamente o bem-estar psicológico e a satisfação com a vida (Melo, 2014; Gonçalves & Kapczinski, 2008). Ao abordar esses aspectos, este estudo contribui para uma compreensão mais aprofundada das necessidades psicológicas e emocionais dos adultos mais velhos institucionalizados, possibilitando intervenções mais eficazes. Assim, é apresentada a definição e a caracterização destes construtos, com ênfase nos adultos mais velhos, considerando, também, os fatores sociodemográficos e de institucionalização.

## Revisão de Literatura

### 1. Bem-estar Psicológico

#### 1.1. Definição e caracterização do bem-estar psicológico

O conceito de bem-estar divide-se em duas abordagens, o bem-estar subjetivo e o bem-estar psicológico, e ambas são consideradas dimensões positivas da saúde mental (Galinha, 2008). O bem-estar subjetivo é composto pela componente afetiva e pela componente cognitiva, sendo o construto que procura perceber como os indivíduos avaliam as próprias vidas (Albuquerque et al., 2010) e como se sentem em relação à presença de emoções positivas e ausência ou menor presença de emoções negativas (Tay et al., 2015). Ou seja, o bem-estar subjetivo está focado na percepção pessoal e nas emoções vividas pelo indivíduo. Por outro lado, o bem-estar psicológico é um conceito mais amplo e profundo, que diz respeito ao estado de absoluto funcionamento psicológico positivo de um indivíduo em várias áreas da vida, caracterizado por uma maturidade e autoconhecimento suficientes que permitem lidar eficazmente com vários aspetos. Assim, o bem-estar psicológico, não está apenas ligado à experiência de emoções positivas ou à avaliação subjetiva da vida, mas sim a aspetos como o crescimento pessoal, propósito de vida, autonomia, autoaceitação e boas relações interpessoais (Ryff, 1989). Ou seja, o bem-estar psicológico envolve um nível de adaptação e desenvolvimento que permite ao indivíduo enfrentar os desafios da vida de maneira mais eficaz e equilibrada, enquanto o bem-estar subjetivo está mais centrado na avaliação emocional e satisfação com a vida.

Assim, entende-se por bem-estar psicológico a maneira pela qual o indivíduo percebe o seu ajustamento emocional e social perante os desafios da vida (Rabelo & Neri, 2006). O conceito de bem-estar psicológico engloba ainda a procura de um ideal de excelência, de crescimento pessoal e de autorrealização. Este construto associa-se ao ajustamento emocional e social, uma vez que atende às expectativas sociais e emocionais, tendo em consideração os aspetos físicos, cognitivos e afetivos, bem como a idade e género do indivíduo (Queroz, 2008).

Em 1989, Ryff propôs um modelo multidimensional de bem-estar psicológico, que inclui as competências do *self*, a satisfação e o afeto, existindo, assim, uma relação entre aspirações, realizações, afetos positivos e negativos e felicidade (Paúl et al., 2005). Este modelo é composto por seis dimensões distintas: a autoaceitação, a relação positiva com os outros, autonomia, domínio sobre o ambiente, propósito de vida e crescimento

pessoal (Rabelo & Neri, 2006). Estas seis dimensões permitem ao indivíduo atingir um funcionamento psicológico pleno e viver de uma forma melhor (Ryff, 1989).

A dimensão da autoaceitação diz respeito à habilidade de um indivíduo se aceitar integralmente, incluindo uma atitude positiva em relação à sua identidade, ao outro e à vida. Esta é uma dimensão considerada crucial para a saúde mental, o funcionamento ideal e a maturidade. Acredita-se que a autoaceitação seja influenciada não apenas pela maneira como a pessoa se percebe, mas também pelas suas experiências de vida ao longo do ciclo vital (Ryff, 1989). A dimensão seguinte, relação positiva com os outros, refere-se à qualidade dos relacionamentos interpessoais. Machado (2010) refere-se a relações positivas como a capacidade de estabelecer e manter vínculos seguros, íntimos e satisfatórios com as pessoas ao redor, com base na confiança e afeto. O desenvolvimento social e a participação em relações ao longo do ciclo vital são fundamentais para um envelhecimento ativo. Outra dimensão do bem-estar psicológico é a autonomia que diz respeito à capacidade de resistir às pressões sociais e medos e agir de forma independente de acordo com seus próprios valores e crenças, o que proporciona uma sensação de liberdade e realização pessoal. Esta dimensão refere-se ainda à autodeterminação, independência e regulação do comportamento, sendo essenciais para a qualidade de vida e que tem um papel crucial tanto no bem-estar quanto no envelhecimento saudável. O domínio sobre o ambiente é a dimensão que permite ao indivíduo selecionar, organizar e adaptar os ambientes para atender às suas necessidades pessoais e lidar com as complexidades. Trata-se de dominar o contexto que o rodeia e sentir-se parte do mesmo. O propósito de vida envolve a crença de que a saúde mental está relacionada com o senso de direção pessoal e a percepção de um sentido e objetivo de vida. A dimensão do crescimento pessoal que está associada ao sentimento de progresso, a estar aberto a novas experiências, à autorrealização e desenvolvimento contínuo do próprio potencial (Ryff, 1989; Machado, 2010).

A interação entre as oportunidades e as condições de vida, juntamente com a forma como as pessoas organizam o conhecimento sobre si mesmas e sobre os outros, desempenha um papel crucial na determinação do senso de bem-estar psicológico. Além disso, a maneira como as pessoas respondem às exigências pessoais e sociais também influencia significativamente o seu bem-estar psicológico. É importante ter consciência de que as metas se direcionam constantemente para metas mais elevadas, o que favorece o ajustamento e a maturidade individual (Keyes et al., 2002).

Neste estudo, optámos por explorar o bem-estar psicológico ao invés do bem-estar subjetivo, uma vez que o bem-estar psicológico é mais complexo e abrange uma gama mais ampla de aspetos relacionados à saúde mental, enquanto o bem-estar subjetivo se concentra principalmente na avaliação da satisfação com a vida, um dos construtos que o estudo já propõe explorar.

## **1.2. Bem-estar psicológico em adultos mais velhos**

Na última fase da vida, é necessário ter mais atenção ao bem-estar psicológico dos indivíduos já que este é indispensável para uma velhice bem-sucedida (Fonseca, 2006). Assim, este construto em adultos mais velhos não é apenas um indicador de saúde mental, é, também, um preditor do envelhecimento ativo e da qualidade de vida (Pereira, 2012). O bem-estar psicológico não sofre um declínio com o passar do tempo, no entanto pode ser afetado pelas dificuldades e limitações que o indivíduo está a vivenciar, sejam elas físicas, psicológicas ou cognitivas (Warr, 2011).

Um estudo com uma amostra de 184 adultos mais velhos, com idades entre os 65 e os 94 anos, dos quais 94 se encontravam institucionalizados, analisou o bem-estar psicológico em adultos mais velhos institucionalizados e a relação entre a duração da institucionalização e o bem-estar psicológico e os resultados revelaram que não existe uma associação entre estas duas variáveis. Neste estudo foram usados o Inventário *Measuring State and Child Resilience*, o Questionário de Suporte Social – versão reduzida, a Escala de Afetividade Positiva e Afetividade Negativa, a Escala de Satisfação com a Vida e a Escala de Ânimo Geriátrico de Philadelphia (Martins & Henriqueto 2021).

Foram ainda realizados estudos que analisam as variáveis sociodemográficas do bem-estar psicológico, como o estudo de Melo (2014) que foi desenvolvido com uma amostra de adultos mais velhos, de ambos os sexos, entre os 65 e os 93 anos de idade, que concluiu que indivíduos mais velhos tem níveis mais baixos de bem-estar psicológico. Também no estudo de Martins e Henriqueto (2021), no qual participaram 184 adultos mais velhos, com idades entre os 65 e os 94 anos, de ambos os sexos, se concluiu que, relativamente à relação entre o bem-estar psicológico e a idade, quanto maior a idade, mais baixo o bem-estar psicológico.

No que diz respeito à relação entre o sexo e o bem-estar psicológico, num estudo que explorava o envelhecimento bem sucedido, realizado com 135 indivíduos com

idades entre os 18 e os 63 anos, verificou-se valores mais elevados de bem-estar psicológico nos homens, embora sem significância estatística (Lima et al., 2021).

Relativamente à relação entre o bem-estar psicológico e o estado civil, estudos realizados com adultos mais velhos entre os 65 e os 106 anos, de ambos os sexos, apontam que indivíduos casados ou em união de facto têm níveis mais altos de bem-estar psicológico relativamente aos solteiros, divorciados ou viúvos (Galinha, 2008; Francisco et al., 2022). No entanto, Melo (2014) verificou, no seu estudo realizado com adultos mais velhos (descrito acima), que os indivíduos casados apresentam níveis mais baixos de bem-estar psicológico. Novo (2003), num estudo realizado com adultos mais velhos do sexo feminino, também verificou que indivíduos casados tem níveis mais baixos de bem-estar psicológico que indivíduos viúvos. Para esta autora, em adultos mais velhos, ser casado não indica bem-estar, assim como ser viúvo não indica mal-estar.

No que concerne à relação entre o bem-estar psicológico e o nível de escolaridade, num estudo realizado com 125 adultos mais velhos, entre os 65 e os 92 anos em que a grande maioria possui o 2º ano de escolaridade, verificou-se que há uma diminuição do bem-estar psicológico à medida que o nível de escolaridade aumenta (Silva, 2009).

## **2. Satisfação com a Vida**

### **2.1. Definição e caracterização da satisfação com a vida**

A satisfação com a vida pode ser entendida como uma avaliação subjetiva global que um indivíduo faz sobre a sua própria vida, tendo em consideração tanto os aspetos positivos presentes como a ausência de fatores negativos (Diener et al., 2003). Nessa avaliação, o indivíduo compara a sua vida real com um modelo de vida padrão criado pelo mesmo e que considera apropriado para si. Assim, a importância atribuída a diferentes critérios tem maior ou menor influência na satisfação geral com a vida (Pavot et al., 1991; Pavot & Diener, 2008). Deste modo, este construto é um indicador do bem-estar individual, representando a forma e as razões pelas quais as pessoas vivenciam as suas experiências de vida de maneira positiva (Diogo, 2003).

A satisfação com a vida é considerada uma componente do bem-estar subjetivo, assim como o afeto positivo (que se refere às emoções positivas, como a alegria e o prazer) e o afeto negativo (que se refere às emoções negativas, como a tristeza e a raiva). O bem-estar subjetivo divide-se em duas componentes sendo que a componente

cognitiva avaliativa se refere à satisfação com a vida, enquanto a componente afetiva se refere aos afetos positivos e afetos negativos (Andrews & Withey, 1976). Deste modo, a satisfação com a vida é uma avaliação generalizada que o indivíduo faz sobre a própria vida e da sua satisfação com o desenvolvimento da mesma (Diener, 1984; Andrews & Withey, 1976), enquanto os afetos positivo e negativo se referem às experiências emocionais e afetivas diárias (Andrews & Withey, 1976). De acordo com Neri (2001), a satisfação com a vida também é considerada uma componente do bem-estar psicológico, no qual representa a avaliação pessoal que um indivíduo tem em relação a diferentes domínios, ou seja, níveis mais altos de satisfação com a vida levam a níveis mais altos de bem-estar psicológico. Este construto, assim como a felicidade e o bem-estar, é ainda considerado como uma dimensão subjetiva de qualidade de vida (Joia & Ruiz, 2013). Ou seja, segundo os diferentes autores acima citados, a satisfação com a vida é uma dimensão ou componente de diferentes construtos, nomeadamente do bem-estar subjetivo, do bem-estar psicológico e da qualidade de vida.

Quando a satisfação com a vida é medida de forma mais abrangente, ou seja, quando considera a avaliação geral da vida como um todo, ela apresenta uma certa estabilidade ao longo do ciclo da vida, o que significa que os indivíduos mantêm um nível de satisfação com a vida relativamente estável ao longo do tempo. No entanto, importa salientar que podem surgir algumas oscilações neste construto quando estudada em relação a diferentes domínios mais específicos, por exemplo, a satisfação com a vida familiar e a satisfação com a vida profissional (Headey & Wearing, 1989, citado em Pavot et al., 1991).

Em muitas investigações, a satisfação com a vida tem sido amplamente estudada e relacionada ao bem-estar psicológico, devido à descoberta de uma forte relação entre estes dois construtos por Ryff (1989). Essa descoberta indicou que a satisfação com a vida tem mais influência sobre o bem-estar psicológico do que os aspetos afetivos ou emoções diárias (Pereira, 2012).

## **2.2. Satisfação com a vida em adultos mais velhos**

A avaliação da satisfação com a vida permite obter o grau de contentamento que os adultos mais velhos têm em relação às suas experiências e vivências ao longo do ciclo de vida (Pereira, 2012; Albuquerque et al., 2010). Nesta fase, a satisfação com a vida está ligada à capacidade subjetiva de adaptação e ajustamento do adulto mais velho às mudanças que surgem no estágio final da vida (Veenhoven, 2000). Entre os adultos

mais velhos, este construto é influenciado por vários fatores, como a integração na comunidade, a manutenção de relacionamentos interpessoais, o sentimento de segurança, a autonomia, a realização pessoal e a preservação da saúde física, mental e funcional (Eklund et al., 2010; La Grow et al., 2010; Oswald et al., 2011).

Estudos realizados por Eklund e colaboradores (2010) realçam a importância da integração na comunidade para a satisfação com a vida dos adultos mais velhos. A manutenção de relações interpessoais também desempenha um papel significativo na satisfação com a vida dos adultos mais velhos já que ter relacionamentos próximos e significativos contribui para um sentimento de pertença e bem-estar emocional (La Grow et al., 2010). O sentimento de segurança é outro aspeto importante que envolve viver num ambiente percebido como seguro, tanto física como emocionalmente, já que ter confiança no ambiente ao seu redor contribui para o bem-estar geral (Oswald et al., 2010). A autonomia também é crucial para a satisfação com a vida dos adultos mais velhos, pois a capacidade de tomar decisões independentes, ter controlo sobre a própria vida e realizar atividades diárias sem depender dos outros está ligada a um maior grau de satisfação e bem-estar (Eklund et al., 2010; La Grow et al., 2010). Além disso, a realização pessoal também é uma dimensão essencial para a satisfação com a vida na terceira idade, pois sentir-se realizado em metas pessoais e interesses contribui para um sentimento de propósito e contentamento (Oswald et al., 2010). Por fim, a preservação da saúde física, mental e funcional é fundamental para a satisfação com a vida dos adultos mais velhos pois manter um bom estado de saúde geral e ser capaz de realizar as atividades diárias de forma independente e satisfatória está fortemente associado à satisfação e ao bem-estar (Eklund et al., 2010; Oswald et al., 2010).

A institucionalização do adulto mais velho pode ser desafiante para o mesmo no sentido em que há uma grande mudança no seu estilo de vida (Júnior & Tavares, 2005), já que ocorre uma grande perda de liberdade e autonomia para se adaptar à instituição e às regras que nela existem (Jacob, 2007).

Em estudos que analisavam a relação entre a duração da institucionalização e a satisfação com a vida dos adultos mais velhos, os resultados revelaram que não existe uma associação entre estas duas variáveis (Calixto & Martins, 2011; Martins & Henriqueto, 2021).

Estudos sobre a relação entre os aspetos físicos e psicológicos e os níveis de satisfação com a vida em adultos mais velhos indicam que a idade tem efeitos ligeiros a efeitos negativos significativos na satisfação com a vida (Meléndez et al., 2008). Alguns

autores afirmam que há um declínio na satisfação com a vida em indivíduos com mais de 70 anos (Baird et al., 2010), outros indicam que adultos mais velhos com mais de 70 anos revelam níveis de satisfação com a vida mais elevados, o que se pode justificar pelo facto de estes terem expectativas e um nível de aspiração mais baixo do que os mais jovens (Cachioni et al., 2021). Outros autores apontam que a satisfação com a vida é estável ao longo da vida até aos 85 anos, idade em que começa a surgir declínio significativo na mesma (Gwozdz & Sousa-Poza, 2009). Um estudo de Martins (2004) concluiu que sujeitos com menos idade tem mais satisfação com a vida, já Schilling (2006) e Martins e Henriqueto (2021) defendem que a satisfação com a vida não se altera com a idade e o envelhecimento.

No que diz respeito à relação entre o sexo e a satisfação com a vida, estudos indicam que o sexo feminino tem níveis mais elevados de satisfação com a vida do que o masculino (Guedea et al., 2006). No entanto, o estudo de Gonçalves e Kapczinski (2008) revelou que o sexo feminino esteve associados a valores mais baixos de satisfação com a vida comparativamente com o sexo masculino. Já o estudo de Martins e Henriqueto (2021), revela que não existem diferenças na satisfação com a vida dos adultos mais velhos em relação ao sexo.

Quanto à relação da satisfação com a vida e o nível de escolaridade, estudos revelam uma associação entre as variáveis em que quanto maior o nível de escolaridade, maior a satisfação com a vida (John & Montgomery, 2010; Joia et al., 2007). No entanto, outros estudos mostram que um nível de escolaridade mais baixo está associado a um nível de satisfação com a vida mais elevado (Moura et al., 2018).

Alguns autores encontraram uma relação positiva entre o estado civil e a satisfação com a vida (Markides et al., 1987; Strain & Chappell, 1982). No entanto, outros estudos não conseguiram demonstrar essa relação (Osberg et al., 1987). No estudo de Moura e colaboradores (2018) verificou-se que adultos mais velhos casados ou a viver com um(a) companheiro(a) apresentam níveis mais altos de satisfação com a vida.

### **3. Respostas sociais a adultos mais velhos**

O Instituto da Segurança Social (2012) refere que respostas sociais são aquelas que são dadas por este instituto de modo a promover a autonomia e a participação dos adultos mais velhos. Estas respostas podem ser desenvolvidas por instituições privadas que tem fins lucrativos ou por instituições particulares de solidariedade social (IPSS).

Existem, assim, vários tipos de respostas sociais dependendo das necessidades e do grau de autonomia do adulto mais velho, sendo elas o serviço de apoio domiciliário, o centro de convívio, o centro de dia, o centro de noite, o centro de férias e lazer, o acolhimento familiar para pessoas idosas, a residência e as estruturas residenciais para pessoas idosas (Instituto da Segurança Social, 2012).

Neste estudo pretende-se perceber de que modo as respostas das estruturas residenciais para pessoas idosas (ERPIS) e a qualidade das mesmas têm influência no bem-estar psicológico e na satisfação com a vida de adultos mais velhos que se encontram nelas institucionalizados. Deste modo, importa perceber o que é uma ERPI e alguns fatores que devem ter sido em conta para avaliar a qualidade do funcionamento e das respostas da mesma.

O termo de estrutura residencial para pessoas idosas vem substituir o de lar de idosos e, segundo a Portaria nº 67/2012 de 21 de março (2012, p. 1324), refere-se ao “[...] estabelecimento para alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem.”. O Instituto da Segurança Social (2012) acrescenta ainda que as ERPIS se destinam a adultos mais velhos em situação de risco de perda da sua independência ou autonomia.

De forma a avaliar a qualidade do funcionamento e das respostas das ERPIS, a equipa de investigação inspirou-se no documento “Queremos falar-lhe dos direitos das pessoas idosas. O que é preciso de saber para escolher uma resposta social” do Instituto da Segurança Social (ISS, 2012) e construiu o *Questionário de avaliação da qualidade das respostas das ERPIS*. Serão analisados o número de utentes, a equipa profissional (quantidade e qualificação) e o ambiente da ERPI, se são permitidas visitas e saídas da instituição e os serviços disponibilizados pela mesma (serviços de nutrição e alimentação; serviços pessoais e de saúde; serviços de habitação; serviços de acompanhamento ao exterior; atividades sociais, culturais, lúdicas religiosas e desportivas que desenvolvem).

## **Metodologia**

### **Desenho do Estudo**

Este trabalho de investigação é uma pesquisa quantitativa, já que se baseia na recolha e análise estatística de dados numéricos, sendo um estudo correlacional descritivo e comparativo, uma vez que pretende analisar a força e a direção das relações

entre as variáveis numa determinada população. É realizado com um único momento de avaliação e recolha de dados correspondendo, assim, a um estudo de carácter transversal (Fortin et al., 2009). No entanto, este trabalho de investigação engloba também uma componente qualitativa que diz respeito à avaliação das respostas sociais das instituições a adultos mais velhos.

## **Objetivos**

Os objetivos gerais deste estudo consistem em explorar de que forma é que o bem-estar psicológico e a satisfação com a vida variam em função da qualidade das respostas sociais em adultos mais velhos institucionalizados e perceber se existe uma relação entre estas duas variáveis principais, assim como conhecer as respostas sociais das instituições estudadas. Os objetivos específicos deste estudo passam por analisar se existem diferenças no bem-estar psicológico e na satisfação com a vida em função da idade, do sexo, do estado civil, do nível de escolaridade, da duração da institucionalização, do motivo da institucionalização e da distância entre a residência e a instituição em adultos mais velhos institucionalizados. Outros objetivos específicos são conhecer a amostra em termos das variáveis sociodemográficas (idade, sexo, estado civil e nível de escolaridade) e de institucionalização (duração e motivo da institucionalização e distância entre a residência e a instituição), de bem-estar psicológico e satisfação com a vida.

## **Hipóteses e Questões de Investigação**

Para o desenvolvimento do estudo, e tendo em conta a revisão da literatura, foram delineadas as seguintes hipóteses:

H<sub>1</sub>: Espera-se que indivíduos mais jovens apresentem níveis mais altos de bem-estar psicológico do que indivíduos mais velhos (Melo, 2014; Martins & Henriqueto, 2021).

H<sub>2</sub>: Espera-se que os homens tenham níveis mais elevados de bem-estar psicológico que as mulheres (Lima et al., 2021).

H<sub>3</sub>: Espera-se que indivíduos casados ou em união de facto apresentem níveis mais altos de bem-estar psicológico (Francisco et al., 2022).

H<sub>4</sub>: Espera-se que indivíduos com menor nível de escolaridade apresentem níveis mais elevados de bem-estar psicológico (Silva, 2009).

H<sub>5</sub>: Espera-se que não exista associação entre a duração da institucionalização e o bem-estar psicológico em adultos mais velhos institucionalizados (Martins & Henriqueto, 2021).

H<sub>6</sub>: Espera-se que não existam diferenças na satisfação com a vida dos adultos mais velhos entre homens e mulheres (Martins & Henriqueto, 2021).

H<sub>7</sub>: Espera-se que indivíduos casados ou em união de facto apresentem níveis mais altos de satisfação com a vida (Moura et al., 2018).

H<sub>8</sub>: Espera-se que indivíduos com nível de escolaridade mais baixo apresentem níveis mais altos de satisfação com a vida (Moura et al., 2018).

H<sub>9</sub>: Espera-se que não exista associação entre a duração da institucionalização e a satisfação com a vida em adultos mais velhos institucionalizados (Calixto & Martins, 2011).

Foram ainda concebidas as seguintes questões de investigação:

QI<sub>1</sub>: Os níveis de bem-estar psicológico variam em função da institucionalização ser por iniciativa do adulto mais velho?

QI<sub>2</sub>: Uma maior ou menor proximidade à área de residência influencia os níveis de bem-estar psicológico do adulto mais velho institucionalizado?

QI<sub>3</sub>: A idade tem influência nos níveis de satisfação com a vida do adulto mais velho institucionalizado?

QI<sub>4</sub>: Os níveis de satisfação com a vida variam em função da institucionalização ser por iniciativa do adulto mais velho?

QI<sub>5</sub>: Uma maior ou menor proximidade à área de residência influencia os níveis de satisfação com a vida dos adultos mais velhos institucionalizados?

QI<sub>6</sub>: Uma maior qualidade do funcionamento e das respostas das ERPIs influencia os níveis de bem-estar psicológico dos adultos mais velhos institucionalizados?

QI<sub>7</sub>: Uma maior qualidade do funcionamento e das respostas das ERPIs influencia os níveis de satisfação com a vida dos adultos mais velhos institucionalizados?

QI<sub>8</sub>: Existe uma associação entre o bem-estar psicológico e a satisfação com a vida?

## **Amostra**

A nossa amostra é constituída por 70 adultos mais velhos portugueses sem défice cognitivo, a residir na zona norte de Portugal e que se encontram institucionalizados em cinco ERPIs diferentes. Os participantes têm uma idade média de

82,67 anos (DP=7.73; variação= 65-95anos), sendo que 67,1% são do sexo feminino. A grande maioria tem o 9º ano de escolaridade ou menos (88,6%) e é viúvo(a) (62,9%). Grande parte dos participantes reside na instituição há mais de 3 anos (55,7%), está a uma distância da sua residência de aproximadamente 10 a 30km (38,6%) e está na instituição por iniciativa de outros (62,9%).

Os critérios de inclusão deste estudo são ter idade superior a 65 anos, ser de nacionalidade portuguesa e estar atualmente institucionalizado. Indivíduos com défice cognitivo são excluídos deste estudo. Esta amostra é do tipo não probabilístico já que a escolha dos participantes foi realizada de forma não-aleatória, sendo, assim, uma amostra de escolha por conveniência (Fortin et al. 2009).

### Tabela 1

*Descrição da amostra (n = 70)*

<b>Variável</b>	<b>M(DP)</b>	<b>Min.</b>	<b>Máx.</b>
Idade	82,67 (7,73)	65	95

<b>Variável</b>	<b>Grupo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Idade	65	2	2,9
	66	1	1,4
	68	2	2,9
	70	3	4,3
	71	1	1,4
	72	1	1,4
	73	1	1,4
	74	1	1,4
	75	1	1,4
	76	3	4,3
	77	1	1,4
	78	2	2,9
	79	2	2,9
	80	1	1,4
	82	4	5,7
83	7	10,0	

	84	3	4,3
	85	5	7,1
	86	6	8,6
	87	3	4,3
	88	4	5,7
	89	2	2,9
	90	1	1,4
	91	5	7,1
	92	3	4,3
	93	4	5,7
	95	1	1,4
Sexo	Feminino	47	67,1
	Masculino	23	32,9
Nível de Escolaridade	9º Ano ou menos	62	88,6
	12º Ano	6	8,6
	Licenciatura	2	2,9
	Mestrado	0	0
	Doutoramento	0	0
Estado Civil	Solteiro(a)	14	20
	Casado(a)	8	11,4
	Viúvo(a)	44	62,9
	Divorciado(a)	4	5,7
Duração da Institucionalização	Menos de 6 meses	11	15,7
	6 meses a 1 ano	10	14,3
	1 a 3 anos	10	14,3
	Mais de 3 anos	39	55,7
Distância entre a residência e a instituição	Menos de 10km	24	34,3
	10km a 30km	27	38,6
	Mais de 30km	19	27,1
	Não mudou de área de residência	0	0
Motivo da Institucionalização	Por iniciativa própria	26	37,1
	Por iniciativa de outros (familiares, profissionais de saúde, cuidadores, etc.)	44	62,9

## **Caracterização das instituições**

Os dados foram recolhidos em cinco instituições (ERPIS) da zona norte de Portugal. O número de utentes das instituições varia entre 19 (instituição 0) e 110 (instituição 3) utentes por instituição, enquanto o total de profissionais por instituição varia de 24 (instituição 0) a 87 (instituição 4), incluindo administradores, assistentes sociais, médicos, enfermeiros, auxiliares de ação direta e de serviços gerais, animadores socioculturais, entre outros. Três das instituições tem uma política de formação interna e externa (instituição 2, 3 e 4), enquanto as restantes têm apenas formação externa (instituição 0) ou interna (instituição 1). Todas as instituições prestam serviços de administração da medicação, de enfermagem, médicos, de higiene do utente, de alimentação e nutrição e tem os equipamentos e materiais necessários para prestar esses serviços. No que diz respeito aos serviços psicológicos, estes apenas são prestados em duas instituições (instituição 2 e 4), já os serviços de reabilitação são prestados em três instituições (instituição 2, 3 e 4). Apenas uma instituição (instituição 0) não presta serviços de imagem e estética. Todas as instituições fazem a higiene da habitação diariamente e prestam o serviço de tratamento das roupas do utente. Todas as instituições realizam atividades lúdicas e culturais, desportivas, sociais e religiosas diariamente. A segurança/acessibilidade para mobilidade reduzida, um espaço exterior acessível e a possibilidade de ter quarto individual são garantidos em todas as instituições, assim como o acompanhamento ao exterior e serviços de transporte. Já o acesso a transportes públicos apenas é garantido em uma instituição (instituição 3). Estas informações encontram-se mais detalhadas na Tabela 19 do Anexo H.

## **Instrumentos e Medidas**

**Questionário Sociodemográfico.** O *Questionário Sociodemográfico* (Anexo A) é uma medida de autorrelato que foi construída pela equipa de investigação para este trabalho com o objetivo de recolher alguns dados sociodemográficos e inclui as seguintes questões sociodemográficas (e.g. idade, sexo, nacionalidade, estado civil, nível de escolaridade, duração da institucionalização, motivo da institucionalização e distância entre a residência e a instituição).

**Escala de satisfação com a vida (SWLS; Neto e colaboradores, 1990).** A *Escala de Satisfação com a Vida* (Satisfaction with Life Scale – SWLS) [Anexo B], foi originalmente desenvolvida por Diener e colaboradores em 1985 e traduzida para a

população portuguesa por Neto e colaboradores em 1990. Foi desenvolvida para avaliar o grau de satisfação da pessoa com a qualidade da própria vida e como a experienciam segundo os seus próprios critérios. Originalmente a escala tinha 48 itens, mas foi reduzida para 5 itens (e.g. “Estou satisfeito(a) com a minha vida.”) numa escala tipo *Likert*, que varia de 1 (não concordo totalmente) a 7 (concordo totalmente), sendo que a pontuação total pode variar entre os 5 e os 35 pontos e pontuações mais altas indicam maior satisfação com a vida. Esta é uma escala unifatorial. A fiabilidade da versão adaptada deste instrumento é apropriada já que apresenta um  $\alpha$  de Cronbach de .78 (Neto et al., 1990). O presente estudo apresenta um  $\alpha$  de Cronbach de .67.

**Questionário Geral de Bem-Estar Psicológico - versão reduzida (QGBEP-R; Pereira e colaboradores, 2018).** O *Questionário Geral de Bem-Estar Psicológico - versão reduzida* (QGBEP-R) [Anexo C], foi originalmente desenvolvido por Grossi e colaboradores em 2006 e traduzido para a população portuguesa por Pereira e colaboradores em 2018. Foi desenvolvido para avaliar o grau de bem-estar psicológico dos indivíduos. O QGBEP-R contém seis itens, dos quais alguns se apresentam em escala tipo *Likert* de frequência, com cinco alternativas de resposta, de *nunca* a *sempre* (e.g. “Durante o último mês, sentiu-se alegre?”) e outros se apresentam em escala tipo *Likert* de intensidade, com cinco alternativas de resposta, de *sentí-me cheio de energia* a *sentí que não tinha nenhuma energia ou vitalidade em relação a tudo* (e.g. “Durante o último mês, quanta energia ou vitalidade sentiu?”). A pontuação total pode variar entre os 0 e os 30 pontos e pontuações mais elevadas correspondem a níveis superiores de bem-estar psicológico. Este questionário é unifatorial. A fiabilidade da versão adaptada deste instrumento é apropriada já que apresenta um  $\alpha$  de *Cronbach* de .86, o que é consistente com os resultados da versão original que apresenta um  $\alpha$  de *Cronbach* de .73 (Pereira et al., 2018). O presente estudo apresenta um  $\alpha$  de Cronbach de .61.

**Questionário de avaliação da qualidade das respostas das ERPIs.** O *Questionário de avaliação da qualidade das respostas das ERPIs* (Anexo D), é uma medida a ser preenchida pelo investigador e que foi construída pela equipa de investigação para este trabalho com o objetivo de avaliar a qualidade das respostas das ERPIs a adultos mais velhos. Para a construção deste instrumento, a equipa de investigação inspirou-se no documento “Queremos falar-lhe dos direitos das pessoas idosas. O que é preciso de saber para escolher uma resposta social” do Instituto da Segurança Social (2012). O

questionário inclui questões de modo a analisar o número de utentes, a equipa profissional (quantidade e qualificação) e o ambiente da ERPI, se são permitidas visitas e saídas da instituição e os serviços disponibilizados pela mesma (serviços de nutrição e alimentação; serviços pessoais e de saúde; serviços de habitação; serviços de acompanhamento ao exterior; atividades sociais, culturais, lúdicas religiosas e desportivas que desenvolvem).

## **Procedimentos**

Para a elaboração do presente estudo, procedeu-se, numa primeira fase, à definição do tema a estudar, sucedendo-se uma vasta pesquisa bibliográfica sobre o mesmo para selecionar as variáveis principais e sociodemográficas pretendidas. De seguida, deu-se a elaboração do enquadramento teórico e a escolha dos instrumentos a utilizar de acordo com o construto a avaliar e as suas propriedades psicométricas. Assim, considera-se relevante utilizar quatro instrumentos: o Questionário Sociodemográfico, a Escala de Satisfação com a Vida (SWLS), o Questionário Geral de Bem-Estar Psicológico - versão reduzida (QGBEP-R) e o Questionário de avaliação da qualidade das respostas das ERPIs. Além disso, foram definidos os objetivos geral e específicos, as hipóteses e questões de investigação e a amostra que pretendemos estudar.

Posteriormente, foram contactados os autores dos estudos de adaptação dos instrumentos para a população portuguesa, de forma a obter as autorizações de utilização dos instrumentos no presente estudo. Foram, ainda, elaborados documentos a solicitar a autorização dos diretores das instituições para a administração dos instrumentos e recolha de dados junto dos seus utentes e funcionários/diretores (Anexo E), assim como o consentimento informado para os funcionários e para os utentes (Anexo F e G, respetivamente), para que os participantes estivessem devidamente informados acerca da sua participação no estudo e participassem livremente, assegurando o caráter confidencial dos dados obtidos.

A recolha de dados realizou-se presencialmente e individualmente, respeitando as normas éticas de confidencialidade e proteção dos dados pessoais, em cinco estruturas residenciais para idosos da zona Norte de Portugal, junto dos diretores das instituições e dos adultos mais velhos nelas institucionalizados. Por fim, após a recolha de dados, os dados foram codificados e introduzidos num programa de tratamento e análise de dados.

## Análise de Dados

Os dados recolhidos foram analisados com recurso ao programa *IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)* versão 28, que corresponde a uma plataforma de *software* estatístico que permite aos investigadores organizar, analisar e fazer o tratamento de dados. Através de análises estatísticas descritivas, como medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio-padrão), foram determinadas as frequências e percentagens de cada variável sociodemográfica e foi feita a caracterização da amostra. Foi ainda realizada uma análise de normalidade de *Shapiro-Wilk*, de modo a perceber se a amostra seguia uma distribuição normal ( $p > .05$ ) ou não ( $p < .05$ ) [Anexo H]. Tendo em conta que a amostra não segue uma distribuição normal ( $p < .001$ ), foram aplicados testes não paramétricos, nomeadamente a Correlação de *Spearman* ( $r_s$ ), teste U de *Mann-Whitney* e teste de *Kruskal-Wallis*.

Para conhecer a relação entre variáveis e obter coeficientes de correlação, de modo a conhecer a força e a relação entre dois construtos, foram realizados testes de Correlação de *Spearman* ( $r_s$ ), sendo que a interpretação da magnitude da relação foi efetuada através dos critérios *d* de *Cohen* em que um coeficiente entre .10 e .29 tem baixa magnitude, entre .30 e .49 tem magnitude moderada e entre .50 e 1.0 tem uma magnitude elevada (Cohen, 1988, citado em Pallant, 2007). Foram também realizados testes de diferenças, testes U de *Mann-Whitney*, testes de *Kruskal-Wallis*. Foi ainda analisada a fidelidade dos instrumentos utilizados no presente estudo (SWLS e QGBEPR) a partir da consistência interna dos alfas de *Cronbach*. Os valores obtidos nesta análise foram depois comparados com os valores apresentados nos artigos de adaptação e validação à população portuguesa dos respetivos instrumentos.

Por outro lado, para avaliar a qualidade das respostas sociais das ERPIs, foi aplicado um questionário que gerou respostas predominantemente qualitativas, como “Sim” ou “Não”, e informações descritivas fornecidas delas instituições. Com o intuito de permitir uma análise mais objetiva e comparativa entre as instituições, foi realizado um processo de quantificação dos dados qualitativos. Antes de serem inseridos no programa de análise estatística, os dados recolhidos passaram por um processo de categorização das respostas obtidas, agrupando-as por categorias baseadas nas áreas de atuação e serviços oferecidos pelas ERPIS. Após a categorização, foi realizada a atribuição de pontuações para transformar os dados qualitativos em dados quantitativos, em que foi aplicada uma escala de pontuação predeterminada para cada resposta, conforme a presença ou ausência de um serviço. Além disso, para algumas variáveis, foi

utilizada uma escala mais detalhada, atribuindo diferentes pontuações de acordo com a regularidade ou o nível de adequação do serviço. A atribuição das pontuações regeu-se pela Portaria n.º 349/2023 de 13 de novembro (2023), publicada no Diário da República, que estabelece as condições de organização, funcionamento e instalação que devem ser seguidas pelas ERPIs, ou seja, o cumprimento das normas resultava em diferentes pontuações, refletindo o nível de adequação. De seguida, foi feita a conversão em indicadores quantitativas, na qual as pontuações atribuídas a cada variável foram somadas, resultando numa pontuação final para cada instituição. Quanto maior a pontuação final, maior a qualidade das respostas sociais das ERPIs. No Anexo I, é possível verificar como foram feitas a categorização dos dados e a atribuição de pontuações.

### **Resultados**

Na tabela 2, encontra-se os dados obtidos na análise descritiva dos resultados da SWLS e do QGBEPR. As pontuações médias obtidas em ambos os instrumentos unidimensionais indicam níveis adequados de satisfação com a vida e bem-estar psicológico. Nos resultados obtidos no estudo de adaptação da SWLS à população portuguesa, Neto e colaboradores (1990) reportaram médias entre 23 e 28, dependendo da amostra, o que indicam níveis relativamente altos de satisfação com a vida. A média obtida neste estudo (27.94) é consistente com os resultados de Neto e colaboradores. Já Pereira e colaboradores (2018), nos resultados obtidos no estudo de adaptação do QGBEPR à população portuguesa, encontraram uma média de cerca de 17.5, com variações dependendo do grupo de participantes estudados. A média obtida neste estudo é ligeiramente superior (19.09), no entanto o desvio-padrão é muito semelhante (4.29 vs. aproximadamente 4.0-5.0). Estes valores apresentam-se dentro da normalidade. Ambos os instrumentos apresentaram resultados consistentes com os estudos de adaptação à população portuguesa.

**Tabela 2***Pontuações médias da SWLS (N = 70) e do QGBEPR (N = 70) neste estudo*

	<i>M</i>	<i>DP</i>	Min-máx obtido	Min-máx teórico
SWLS Total	27.94	5.04	14-35	5-35
QGBEPR Total	19.09	4.29	12-28	0-30

Nota. *M* = média estatística; *DP* = desvio-padrão

## 1. Bem-estar psicológico

### 1.1. Bem-estar psicológico e idade

Recorreu-se ao teste de correlações de *Spearman* com o intuito de perceber se existe uma relação entre a idade e os níveis de bem-estar psicológico. Os dados apresentados na tabela 3 revelam que existe uma correlação não significativa negativa de baixa magnitude entre estas variáveis ( $r_s = -.19, p = .12$ ). Estes resultados apontam que indivíduos mais velhos têm tendência a ter níveis mais baixos de bem-estar psicológico.

**Tabela 3***Correlação entre a idade e os níveis de bem-estar psicológico*

	Idade	
	$r_s$	<i>p</i>
Bem-estar psicológico	-.19	.12

Nota.  $r_s$  = magnitude do coeficiente de *Spearman*; *p* = significância estatística

### 1.2. Bem-estar psicológico e sexo

Recorreu-se ao teste U de *Mann-Whitney* de modo a compreender se existiam diferenças entre homens e mulheres nos níveis de bem-estar psicológico. Tal como podemos verificar na tabela 4, existem diferenças não significativas estatisticamente entre homens e mulheres nos níveis de bem-estar psicológico ( $U = 468.0, p = .36$ ). Encontram-se pontuações médias mais altas de bem-estar psicológico no sexo masculino ( $OM = 38.65$ ). Estes resultados apontam que indivíduos do sexo masculino têm tendência a ter níveis mais altos de bem-estar psicológico em relação ao sexo feminino.

**Tabela 4***Diferenças nos níveis de bem-estar psicológico relativamente ao sexo do indivíduo*

	Sexo feminino	Sexo masculino	U de Mann-Whitney	
	(n = 47)	(n = 23)	U	p
	OM	OM		
Bem-estar psicológico	33.96	38.65	468.0	.36

Nota. OM = Ordem Média; U = U de Mann-Whitney; p = significância estatística

### 1.3. Bem-estar psicológico e estado civil

Recorreu-se ao teste de *Kruskal Wallis* de modo a compreender se existiam diferenças nos níveis de bem-estar psicológico em função do estado civil. Tal como podemos verificar na tabela 5, não encontramos diferenças estatisticamente significativas nos níveis de bem-estar psicológico em função do estado civil,  $\chi^2(3, n = 70) = 2.49, p = .48$ . Encontram-se pontuações médias mais altas de bem-estar psicológico nos adultos mais velhos que se encontram divorciados (OM = 47.75) e mais baixas nos adultos mais velhos que se encontram viúvos (OM = 33.27). Estes resultados apontam que indivíduos que se encontram divorciados têm tendência a ter níveis mais altos de bem-estar psicológico.

**Tabela 5***Diferenças nos níveis de bem-estar psicológico em função do estado civil*

	Solteiro(a)	Casado(a)	Viúvo(a)	Divorciado(a)	<i>Kruskal-Wallis</i>		
	(n = 14)	(n = 8)	(n = 44)	(n = 4)	$\chi^2$	gl	p
	OM	OM	OM	OM			
Bem-estar psicológico	36.14	40.50	33.27	47.75	2.49	3	.48

Nota. OM = Ordem Média;  $\chi^2$  = valor do teste de *Kruskal-Wallis*; gl = graus de liberdade; p = significância estatística

### 1.4. Bem-estar psicológico e nível de escolaridade

Recorreu-se ao teste de *Kruskal Wallis* de modo a compreender se existiam diferenças nos níveis de bem-estar psicológico em função do nível de escolaridade. Tal como podemos verificar na tabela 6, encontramos diferenças estatisticamente significativas nos níveis de bem-estar psicológico em função do nível de escolaridade,

$\chi^2 (2, n = 70) = 6.16, p = .05$ . Encontram-se pontuações médias mais altas de bem-estar psicológico nos adultos mais velhos com nível de escolaridade igual ou inferior ao 9º ano ( $OM = 37.58$ ) e mais baixas nos adultos mais velhos com nível de escolaridade correspondente à licenciatura ( $OM = 11.00$ ). Estes resultados apontam que indivíduos com menor nível de escolaridade têm níveis mais altos de bem-estar psicológico.

**Tabela 6**

*Diferenças nos níveis de bem-estar psicológico em função do nível de escolaridade*

	9º ano ou menos ( $n = 62$ )	12º ano ( $n = 6$ )	Licenciatura ( $n = 2$ )	<i>Kruskal-Wallis</i>		
	<i>OM</i>	<i>OM</i>	<i>OM</i>	$\chi^2$	<i>gl</i>	<i>p</i>
Bem-estar psicológico	37.58	22.17	11.00	6.16	2	.05*

Nota. *OM* = Ordem Média;  $\chi^2$  = valor do teste de *Kruskal-Wallis*; *gl* = graus de liberdade; *p* = significância estatística

\*. A correlação é significativa no nível 0.05 (2 extremidades).

### 1.5. Bem-estar psicológico e duração da institucionalização

Recorreu-se ao teste de correlações de *Spearman* com o intuito de perceber se existe uma relação entre a duração da institucionalização e os níveis de bem-estar psicológico. Os dados apresentados na tabela 7 revelam que existe uma correlação não significativa negativa de baixa magnitude entre estas variáveis ( $r_s = -.15, p = .20$ ). Estes resultados apontam que indivíduos que estão há mais tempo na instituição têm tendência a ter níveis mais baixos de bem-estar psicológico.

**Tabela 7**

*Correlação entre a duração da institucionalização e os níveis de bem-estar psicológico*

	Duração da institucionalização	
	$r_s$	<i>p</i>
Bem-estar psicológico	-.15	.20

Nota.  $r_s$  = magnitude do coeficiente de *Spearman*; *p* = significância estatística

## 1.6. Bem-estar psicológico e motivo da institucionalização

Recorreu-se ao teste U de *Mann-Whitney* de modo a compreender se existiam diferenças nos níveis de bem-estar psicológico relativamente ao motivo da institucionalização. Tal como podemos verificar na tabela 8, existem diferenças não significativas estatisticamente nos níveis de bem-estar psicológico relativamente ao motivo da institucionalização ( $U = 527.5, p = .59$ ). Encontram-se pontuações médias mais altas de bem-estar psicológico quando a institucionalização é por iniciativa própria ( $OM = 37.21$ ). Estes resultados apontam que indivíduos que estão institucionalizados por iniciativa própria têm tendência a ter níveis mais altos de bem-estar psicológico.

**Tabela 8**

*Diferenças nos níveis de bem-estar psicológico relativamente ao motivo da institucionalização*

	Iniciativa própria ( $n = 26$ )	Iniciativa de outros ( $n = 44$ )	U de <i>Mann-Whitney</i>	
	<i>OM</i>	<i>OM</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Bem-estar psicológico	37.21	34.49	527.5	.59

Nota. *OM* = Ordem Média; *U* = U de *Mann-Whitney*; *p* = significância estatística

## 1.7. Bem-estar psicológico e distância entre a residência e a instituição

Recorreu-se ao teste de correlações de *Spearman* com o intuito de perceber se existe uma relação entre a distância entre a residência e a instituição e os níveis de bem-estar psicológico. Os dados apresentados na tabela 9 revelam que existe uma correlação significativa negativa de baixa magnitude entre estas variáveis ( $r_s = -.23, p = .05$ ). Estes resultados apontam que indivíduos que se encontram mais distantes da sua residência têm níveis mais baixos de bem-estar psicológico.

## Tabela 9

Correlação entre a distância entre a residência e a instituição e os níveis de bem-estar psicológico

	Distância entre a residência e a instituição	
	$r_s$	$p$
Bem-estar psicológico	-.23*	.05

Nota.  $r_s$  = magnitude do coeficiente de *Spearman*;  $p$  = significância estatística

\*. A correlação é significativa no nível 0.05 (2 extremidades).

## 2. Satisfação com a vida

### 2.1. Satisfação com a vida e idade

Recorreu-se ao teste de correlações de *Spearman* com o intuito de perceber se existe uma relação entre a idade e os níveis de satisfação com a vida. Os dados apresentados na tabela 10 revelam que existe uma correlação não significativa positiva de baixa magnitude entre estas variáveis ( $r_s = .08, p = .50$ ). Estes resultados apontam que indivíduos mais velhos têm tendência a ter níveis mais altos de satisfação com a vida.

## Tabela 10

Correlação entre a idade e os níveis de satisfação com a vida

	Idade	
	$r_s$	$p$
Satisfação com a vida	.08	.50

Nota.  $r_s$  = magnitude do coeficiente de *Spearman*;  $p$  = significância estatística

### 2.2. Satisfação com a vida e sexo

Recorreu-se ao teste U de *Mann-Whitney* de modo a compreender se existiam diferenças entre homens e mulheres nos níveis de satisfação com a vida. Tal como podemos verificar na tabela 11, existem diferenças não significativas estatisticamente entre homens e mulheres nos níveis de satisfação com a vida ( $U = 506.0, p = .67$ ). Encontram-se pontuações médias mais altas de satisfação com a vida no sexo masculino ( $OM = 37.00$ ). Estes resultados apontam que indivíduos do sexo masculino têm tendência a ter níveis mais altos de satisfação com a vida em relação ao sexo feminino.

**Tabela 11***Diferenças nos níveis de satisfação com a vida relativamente ao sexo do indivíduo*

	Sexo feminino	Sexo masculino	U de Mann-Whitney	
	(n = 47)	(n = 23)	U	p
	OM	OM		
Satisfação com a vida	34.77	37.00	506.0	.67

Nota. OM = Ordem Média; U = U de Mann-Whitney; p = significância estatística

### 2.3. Satisfação com a vida e estado civil

Recorreu-se ao teste de *Kruskal Wallis* de modo a compreender se existiam diferenças nos níveis de satisfação com a vida em função do estado civil. Tal como podemos verificar na tabela 12, não encontramos diferenças estatisticamente significativas nos níveis de satisfação com a vida em função do estado civil,  $\chi^2(3, n = 70) = 5.49, p = .14$ . Encontram-se pontuações médias mais altas de satisfação com a vida nos adultos mais velhos que se encontram divorciados (OM = 41.50) e mais baixas nos adultos mais velhos que se encontram solteiros (OM = 24.32). Estes resultados apontam que indivíduos que se encontram divorciados têm tendência a ter níveis mais altos de satisfação com a vida.

**Tabela 12***Diferenças nos níveis de satisfação com a vida em função do estado civil*

	Solteiro(a)	Casado(a)	Viúvo(a)	Divorciado(a)	Kruskal-Wallis		
	(n = 14)	(n = 8)	(n = 44)	(n = 4)	$\chi^2$	gl	p
	OM	OM	OM	OM			
Satisfação com a vida	24.32	36.31	38.36	41.50	5.49	3	.14

Nota. OM = Ordem Média;  $\chi^2$  = valor do teste de *Kruskal-Wallis*; gl = graus de liberdade; p = significância estatística

### 2.4. Satisfação com a vida e nível de escolaridade

Recorreu-se ao teste de *Kruskal Wallis* de modo a compreender se existiam diferenças nos níveis de satisfação com a vida em função do nível de escolaridade. Tal como podemos verificar na tabela 13, não encontramos diferenças estatisticamente

significativas nos níveis de satisfação com a vida em função do nível de escolaridade,  $\chi^2(2, n = 70) = 5.29, p = .07$ . Encontram-se pontuações médias mais altas de satisfação com a vida nos adultos mais velhos com nível de escolaridade correspondente à licenciatura ( $OM = 68.00$ ) e mais baixas nos adultos mais velhos com nível de escolaridade correspondente ao 12º ano ( $OM = 33.75$ ). Estes resultados apontam que indivíduos com maior nível de escolaridade têm tendência a ter níveis mais altos de satisfação com a vida.

**Tabela 13**

*Diferenças nos níveis de satisfação com a vida em função do nível de escolaridade*

	9º ano ou menos ( $n = 62$ )	12º ano ( $n = 6$ )	Licenciatura ( $n = 2$ )	<i>Kruskal-Wallis</i>		
	<i>OM</i>	<i>OM</i>	<i>OM</i>	$\chi^2$	<i>gl</i>	<i>p</i>
Satisfação com a vida	34.62	33.75	68.00	5.29	2	.07

Nota. *OM* = Ordem Média;  $\chi^2$  = valor do teste de *Kruskal-Wallis*; *gl* = graus de liberdade; *p* = significância estatística

## 2.5. Satisfação com a vida e duração da institucionalização

Recorreu-se ao teste de correlações de *Spearman* com o intuito de perceber se existe uma relação entre a duração da institucionalização e os níveis de satisfação com a vida. Os dados apresentados na tabela 14 revelam que existe uma correlação não significativa negativa de baixa magnitude entre estas variáveis ( $r_s = -.12, p = .31$ ). Estes resultados apontam que indivíduos que estão há mais tempo na instituição têm tendência a ter níveis mais baixos de satisfação com a vida.

**Tabela 14**

*Correlação entre a duração da institucionalização e os níveis de satisfação com a vida*

	Duração da institucionalização	
	$r_s$	<i>p</i>
Satisfação com a vida	-.12	.31

Nota.  $r_s$  = magnitude do coeficiente de *Spearman*; *p* = significância estatística

## 2.6. Satisfação com a vida e motivo da institucionalização

Recorreu-se ao teste U de *Mann-Whitney* de modo a compreender se existiam diferenças nos níveis de satisfação com a vida relativamente ao motivo da institucionalização. Tal como podemos verificar na tabela 15, existem diferenças significativas estatisticamente nos níveis de satisfação com a vida relativamente ao motivo da institucionalização ( $U = 381.5, p = .02$ ). Encontram-se pontuações médias mais altas de satisfação com a vida quando a institucionalização é por iniciativa própria ( $OM = 42.83$ ). Estes resultados apontam que indivíduos que estão institucionalizados por iniciativa própria têm níveis mais altos de satisfação com a vida.

**Tabela 15**

*Diferenças nos níveis de satisfação com a vida relativamente ao motivo da institucionalização*

	Iniciativa própria ( $n = 26$ )	Iniciativa de outros ( $n = 44$ )	U de <i>Mann-Whitney</i>	
	<i>OM</i>	<i>OM</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Satisfação com a vida	42.83	31.17	381.5	.02*

Nota. *OM* = Ordem Média; *U* = U de *Mann-Whitney*; *p* = significância estatística

\*. A correlação é significativa no nível 0.05 (2 extremidades).

## 2.7. Satisfação com a vida e distância entre a residência e a instituição

Recorreu-se ao teste de correlações de *Spearman* com o intuito de perceber se existe uma relação entre a distância entre a residência e a instituição e os níveis de satisfação com a vida. Os dados apresentados na tabela 16 revelam que existe uma correlação não significativa negativa de baixa magnitude entre estas variáveis ( $r_s = -.18, p = .14$ ). Estes resultados apontam que indivíduos que se encontram mais distantes da sua residência têm tendência a ter níveis mais baixos de satisfação com a vida.

**Tabela 16**

*Correlação entre a distância entre a residência e a instituição e os níveis satisfação com a vida*

	Distância entre a residência e a instituição	
	$r_s$	$p$
Satisfação com a vida	-.18	.14

Nota.  $r_s$  = magnitude do coeficiente de *Spearman*;  $p$  = significância estatística

### 3. Respostas sociais das instituições, bem-estar psicológico e satisfação com a vida

Recorreu-se ao teste de *Kruskal Wallis* de modo a compreender se existiam diferenças nos níveis de bem-estar psicológico e de satisfação com a vida em função das respostas sociais das instituições. Tal como podemos verificar na tabela 17, não encontramos diferenças estatisticamente significativas nos níveis de bem-estar psicológico em função das respostas sociais das instituições,  $\chi^2(4, n = 70) = 8.10, p = .09$ . Encontram-se pontuações médias mais altas de bem-estar psicológico nos adultos mais velhos que se encontram institucionalizados na instituição 2 ( $OM = 44.75$ ) e mais baixas nos adultos mais velhos que se encontram institucionalizados na instituição 3 ( $OM = 26.33$ ).

Encontramos diferenças estatisticamente significativas nos níveis de satisfação com a vida em função das respostas sociais das instituições,  $\chi^2(4, n = 70) = 21.51, p < .001$ . Encontram-se pontuações médias mais altas de satisfação com a vida nos adultos mais velhos que se encontram institucionalizados na instituição 4 ( $OM = 51.93$ ) e mais baixas nos adultos mais velhos que se encontram institucionalizados na instituição 3 ( $OM = 23.14$ ).

Estes resultados apontam que indivíduos que se encontram na instituição 2 têm tendência a ter níveis mais altos de bem-estar psicológico e os da instituição 4 têm níveis mais altos de satisfação com a vida, enquanto indivíduos que se encontram na instituição 3 têm tendência a ter níveis mais baixos tanto de bem-estar psicológico como de satisfação com a vida.

**Tabela 17**

*Diferenças nos níveis de bem-estar psicológico e de satisfação com a vida em função das respostas sociais das instituições*

	Instituição 0	Instituição 1	Instituição 2	Instituição 3	Instituição 4	<i>Kruskal-Wallis</i>		
	(n = 12)	(n = 14)	(n = 8)	(n = 21)	(n = 15)	$\chi^2$	gl	p
	OM	OM	OM	OM	OM			
Bem-estar psicológico	43.96	35.32	44.75	26.33	36.80	8.10	4	.09
Satisfação com a vida	31.50	32.61	48.19	23.14	51.93	21.51	4	<.001**

Nota. OM = Ordem Média;  $\chi^2$  = valor do teste de *Kruskal-Wallis*; gl = graus de liberdade; p = significância estatística

\*\* . A correlação é significativa no nível 0.01 (2 extremidades).

Recorreu-se ao teste de correlações de *Spearman* com o intuito de perceber se existe uma relação entre o bem-estar psicológico e a satisfação com a vida. Os dados apresentados na tabela 18 revelam que existe uma correlação significativa de baixa magnitude entre estas variáveis ( $r_s = .28, p = .02$ ). Estes resultados apontam que quanto maiores os níveis de bem-estar psicológico, maiores os níveis de satisfação com a vida.

**Tabela 18**

*Correlação entre o bem-estar psicológico e a satisfação com a vida*

	Bem-estar psicológico	
	$r_s$	p
Satisfação com a vida	.28*	.02

Nota.  $r_s$  = magnitude do coeficiente de *Spearman*; p = significância estatística

\*. A correlação é significativa no nível 0.05 (2 extremidades).

### Síntese dos Resultados

Devido à extensão dos resultados obtidos neste estudo e da discussão dos mesmos, considera-se pertinente fazer uma suma dos mesmos.

Os resultados significativos indicam que indivíduos com menor nível de escolaridade apresentam níveis mais altos de bem-estar psicológico, e que aqueles que

estão institucionalizados por iniciativa própria têm maior satisfação com a vida. Verificou-se também uma correlação entre o bem-estar psicológico e a distância entre a residência e a instituição, com maior distância associada a menores níveis de bem-estar. Além disso, foram encontradas diferenças nos níveis de satisfação com a vida em função das respostas sociais das instituições, sendo que instituições com melhor qualidade nas respostas sociais apresentaram indivíduos mais satisfeitos. A duração da institucionalização mostrou-se associada a menores níveis de satisfação com a vida e bem-estar psicológico. Por fim, o bem-estar psicológico e a satisfação com a vida estão associados.

Por outro lado, não foram encontradas correlações significativas entre idade, sexo, estado civil, e o motivo da institucionalização com o bem-estar psicológico e satisfação com a vida, apesar de algumas tendências observadas, como indivíduos mais jovens e homens apresentando ligeiramente maior bem-estar, e pessoas divorciadas tendo maior satisfação com a vida. A duração da institucionalização não apresentou correlação significativa com o bem-estar psicológico, nem houve diferenças nos níveis de bem-estar em função das respostas sociais das instituições.

### **Discussão dos Resultados**

Esta parte do trabalho apresenta o confronto entre os resultados obtidos com as hipóteses e as questões de investigação que foram formuladas, comparando com a literatura encontrada sobre a temática.

Os resultados mostram que existe uma correlação estatisticamente não significativa entre o bem-estar psicológico e a idade. Desta forma, não foi possível confirmar a hipótese 1 ('Espera-se que indivíduos mais jovens apresentem níveis mais altos de bem-estar psicológico do que indivíduos mais velhos') de acordo com a literatura existente. Apesar disso, no presente estudo é possível verificar a tendência de que indivíduos mais jovens apresentam níveis mais altos de bem-estar psicológico. Uma possível explicação para os dados recolhidos pode estar relacionada com a variabilidade individual na saúde física e mental dos adultos mais velhos. A saúde física tende a diminuir com a idade, o que pode estar associado a uma diminuição do bem-estar psicológico, já que indivíduos mais jovens podem estar em melhor condição física, o que contribui para níveis mais elevados de bem-estar psicológico (Steptoe et al., 2015). Além disso, perturbações como a depressão e a ansiedade são mais prevalentes entre os adultos mais velhos, impactando diretamente o bem-estar psicológico. Indivíduos mais

jovens dentro da faixa etária dos adultos mais velhos podem ter menores taxas dessas perturbações, o que contribui para um maior bem-estar psicológico (González-Sanguino et al., 2020). Por fim, a percepção da institucionalização pode variar com a idade, uma vez que indivíduos mais jovens podem ver a institucionalização como uma transição temporária ou uma nova fase de vida, enquanto os mais velhos podem percebê-la como uma perda de independência, afetando o seu bem-estar psicológico (Löfqvist et al., 2013). Estes fatores podem contribuir para manter níveis relativamente estáveis de bem-estar psicológico entre os diferentes grupos etários, o que explica que a correlação entre o bem-estar psicológico e a idade não seja estatisticamente significativa.

Também não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres no bem-estar psicológico, sendo que as pontuações médias mais altas do mesmo foram encontradas no sexo masculino. Assim sendo, não foi possível confirmar a hipótese 2 ('Espera-se que os homens tenham níveis mais elevados de bem-estar psicológico que as mulheres') de acordo com a literatura. No entanto, foi possível verificar uma tendência em que o sexo masculino tem níveis mais altos de bem-estar psicológico. Uma possível explicação para os dados recolhidos é o facto de a amostra ser predominantemente feminina (67,1%), o que pode influenciar os resultados gerais. Além disso, o homem tem menos tendência a expressar ou queixar-se sobre problemas emocionais e psicológicos, o que pode influenciar as suas respostas em questionários de bem-estar psicológico, resultando em pontuações mais altas. Esta tendência pode ser explicada pela cultura, em que os homens pretendem apresentar uma imagem de maior resiliência e bem-estar. Estudos mostram que homens são frequentemente menos propensos a relatar sintomas de depressão ou ansiedade em comparação com as mulheres, o que pode ser atribuído a normas culturais e de género que desencorajam a expressão de vulnerabilidade entre homens (Mahalik et al., 2003; Addis, 2008). Estes fatores podem contribuir para manter níveis relativamente estáveis de bem-estar psicológico entre os diferentes sexos, o que explica que as diferenças no bem-estar psicológico entre homens e mulheres não sejam estatisticamente significativas.

Não foi possível confirmar a hipótese 3 ('Espera-se que indivíduos casados ou em união de facto apresentem níveis mais altos de bem-estar psicológico') de acordo com a literatura existente. No entanto, é possível verificar uma tendência para os indivíduos divorciados terem níveis mais altos de bem-estar psicológico. Uma possível explicação para os dados recolhidos não estarem de acordo com a literatura é o facto de existir a possibilidade de indivíduos viúvos ou divorciados já terem passado por processos de

adaptação e terem mecanismos de enfrentamento mais desenvolvidos. A adaptação ao luto e ao divórcio pode resultar no desenvolvimento de resiliência e estratégias de enfrentamento mais eficazes. Por exemplo, Bonanno (2004) sugere que muitas pessoas mostram uma resiliência considerável diante do luto e outras adversidades, adaptando-se bem ao longo do tempo. Além disso, Novo (2003) refere que em adultos mais velhos, ser casado não indica bem-estar, assim como ser viúvo não indica mal-estar.

Encontraram-se diferenças estatisticamente significativas nos níveis de bem-estar psicológico em função do nível de escolaridade que indicam que indivíduos com menor nível de escolaridade têm níveis mais altos de bem-estar psicológico. Assim, torna-se possível confirmar a hipótese 4 ('Espera-se que indivíduos com menor nível de escolaridade apresentem níveis mais elevados de bem-estar psicológico') de acordo com a literatura existente, como os estudos de Silva (2009) que indicam que à medida que o nível de escolaridade aumenta, os níveis de bem-estar psicológico diminuem.

A hipótese 5 ('Espera-se que não exista associação entre a duração da institucionalização e o bem-estar psicológico em adultos mais velhos institucionalizados') confirma-se de acordo com a literatura existente em que não se encontra uma relação entre a duração da institucionalização e o bem-estar psicológico de adultos mais velhos em estudos como o de Martins e Henriqueto (2021). No presente estudo, também não há uma associação entre estas variáveis, já que a correlação entre elas é estatisticamente não significativa, negativa e de baixa magnitude, apesar disso, há uma tendência para indivíduos que estão há mais tempo na instituição terem níveis mais baixos de bem-estar psicológico.

Da mesma forma, os resultados apontam que não existem diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres nos níveis de satisfação com a vida, o que permite confirmar a hipótese 6 ('Espera-se que não existam diferenças na satisfação com a vida dos adultos mais velhos entre homens e mulheres') de acordo com a literatura existente, já que estudos como o de Martins e Henriqueto (2021) revelam que não existem diferenças entre estas variáveis. No entanto, no presente estudo foi possível verificar uma tendência para os indivíduos do sexo masculino terem níveis mais altos de satisfação com a vida em relação ao sexo feminino.

Não foi possível confirmar a hipótese 7 ('Espera-se que indivíduos casados ou em união de facto apresentem níveis mais altos de satisfação com a vida') de acordo com a literatura existente. Não encontramos diferenças estatisticamente significativas nos níveis de satisfação com a vida em função do estado civil, no entanto, encontramos uma

tendência em que indivíduos divorciados têm níveis mais altos de satisfação com a vida. Uma possível explicação para os dados recolhidos não estarem de acordo com a literatura é o facto de a satisfação com a vida ser influenciada por diversos fatores além do estado civil, como a qualidade das interações sociais, o nível de autonomia e a perceção do suporte social. Indivíduos divorciados podem ter reconstruído as redes de apoio e desenvolvido novas formas de independência, autonomia e controlo sobre as suas próprias vidas, o que pode contribuir para níveis mais altos de satisfação (Helliwell & Putnam, 2004). Além disso, em casais com mais idade é comum que um dos membros adoença e outro pode sofrer um aumento do stress e da carga emocional, levando a uma diminuição da satisfação com a vida. Indivíduos casados também podem vivenciar conflitos conjugais ou insatisfação com a relação. Estudos mostram que a qualidade do casamento tem um impacto significativo no bem-estar, e casamentos insatisfatórios podem levar a níveis mais baixos de satisfação com a vida (Williams, 2003).

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos níveis de satisfação com a vida em função do nível de escolaridade, não sendo possível confirmar a hipótese 8 ('Espera-se que indivíduos com nível de escolaridade mais baixo apresentem níveis mais altos de satisfação com a vida') de acordo com a literatura existente. No entanto, foi possível verificar a existência de uma tendência no estudo atual em que indivíduos com maior nível de escolaridade têm níveis mais altos de satisfação com a vida. Uma possível explicação para os dados recolhidos não estarem de acordo com a literatura é o facto de a amostra ter um tamanho reduzido, especificamente o número limitado de participantes com maior escolaridade, o que dificulta a deteção de diferenças estatisticamente significativas. Outra possível explicação pode ser o facto de indivíduos com maior escolaridade terem melhor acesso a recursos e informações que podem melhorar a qualidade de vida, além de terem melhores capacidades cognitivas, sociais e económicas, que podem contribuir para uma melhor adaptação às circunstâncias da vida, incluindo à institucionalização. Pessoas com maior escolaridade têm maior probabilidade de ter melhores empregos, rendimentos mais altos e maior acesso a recursos de saúde e suporte social, o que pode contribuir para uma maior satisfação com a vida e para uma melhor habilidade de enfrentamento (Resnick et al., 2011).

Confirma-se a hipótese 9 ('Espera-se que não exista associação entre a duração da institucionalização e a satisfação com a vida em adultos mais velhos

institucionalizados’) de acordo com a literatura existente, em que Calixto e Martins (2011) e Martins e Henriqueto (2021) referem que não existe uma relação entre as duas variáveis. No presente estudo, também não há uma associação entre elas, já que a correlação é estatisticamente não significativa, negativa e de baixa magnitude, apesar disso, há uma tendência para indivíduos que estão há mais tempo na instituição terem níveis mais baixos de satisfação com a vida.

Relativamente à questão de investigação 1 (‘Os níveis de bem-estar psicológico variam em função da institucionalização ser por iniciativa do adulto mais velho?’), os resultados apontam que não existe diferenças estatisticamente significativas nos níveis de bem-estar psicológico relativamente ao motivo da institucionalização, o que dá uma resposta negativa à questão. No entanto, foi possível perceber uma tendência em que indivíduos que estão institucionalizados por iniciativa própria têm níveis mais altos de bem-estar psicológico. Uma possível explicação para a ausência de diferenças pode ser o facto de os indivíduos que não foram institucionalizados por vontade própria, poderem já ter encontrado formas de adaptação e receberem apoio suficiente dentro das instituições que mantenha o bem-estar psicológico.

No que concerne à questão de investigação 2 (‘Uma maior ou menor proximidade à área de residência influencia os níveis de bem-estar psicológico do adulto mais velho institucionalizado?’), os resultados indicam que existe uma correlação significativa negativa de baixa magnitude entre o bem estar psicológico e a distância entre a residência e a instituição, o que dá uma resposta positiva à questão. Foi possível perceber que indivíduos que se encontram mais distantes da sua residência têm níveis mais baixos de bem-estar psicológico. Uma possível explicação para estes resultados é o facto de uma maior distância à área de residência poder causar impacto negativo no indivíduo. O facto de existir uma separação geográfica dos laços familiares, sociais e comunitários pode diminuir os níveis de bem-estar. A proximidade aos laços sociais e familiares é crucial para o bem-estar psicológico dos idosos, podendo influenciar a sua adaptação à institucionalização.

Os resultados obtidos relativamente à questão de investigação 3 (‘A idade tem influência nos níveis de satisfação com a vida do adulto mais velho institucionalizado?’) indicam uma correlação não significativa positiva de baixa magnitude entre a idade e a satisfação com a vida, o que dá uma resposta negativa à questão. Estes dados vão de encontro à inconsistência encontrada nos estudos sobre esta temática (Baird et al., 2010; Cachioni et al., 2021; Gwozdz & Sousa-Poza, 2009; Martins, 2004; Schilling, 2006;

Martins & Henriqueto, 2021). No presente estudo foi possível perceber uma tendência em que os indivíduos mais velhos têm níveis mais altos de satisfação com a vida, ao contrário do que se verificou com o bem-estar psicológico. Uma possível explicação para estes resultados é o facto de que, com o passar do tempo, os adultos mais velhos podem desenvolver uma maior capacidade de adaptação e aceitação das circunstâncias, dando mais valor a outros aspetos positivos da vida, contribuindo para uma maior resiliência emocional e, conseqüentemente, uma maior satisfação com a vida (Van Kessel, 2013). Além disso, os indivíduos mais velhos podem sentir mais prazer nas rotinas e interações sociais dentro das instituições, estabelecendo laços mais fortes com outros utentes e profissionais da instituição. O sentimento de pertença e comunidade pode levar a um aumento da sua satisfação com a vida (Park et al., 2013). Outro fator a considerar é o facto de as responsabilidades diminuírem com o aumento da idade, permitindo que os indivíduos mais velhos se foquem mais no seu bem-estar (Hsu, 2010).

No que diz respeito à questão de investigação 4 (‘Os níveis de satisfação com a vida variam em função da institucionalização ser por iniciativa do adulto mais velho?’), foram encontradas diferenças significativas estatisticamente nos níveis de satisfação com a vida relativamente ao motivo da institucionalização, dando uma resposta positiva à questão. Foi possível perceber que indivíduos que se encontram institucionalizados por iniciativa própria têm níveis mais altos de satisfação com a vida. Uma possível explicação para estes resultados é o facto de optar voluntariamente pela institucionalização leva a que o indivíduo sinta maior controlo sobre a sua vida, o que melhora a sua satisfação.

Relativamente à questão de investigação 5 (‘Uma maior ou menor proximidade à área de residência influencia os níveis de satisfação com a vida dos adultos mais velhos institucionalizados?’), encontrou-se uma correlação não significativa negativa de baixa magnitude entre a satisfação com a vida e a distância entre a residência e a instituição, o que dá uma resposta negativa à questão. No presente estudo foi possível perceber uma tendência em que os indivíduos que se encontram mais distantes da sua residência têm níveis mais baixos de satisfação com a vida. Tal como para a questão de investigação 2, uma possível explicação para estes resultados é o facto de uma maior distância à área de residência poder causar impacto negativo no indivíduo, aumentando a sensação de isolamento e diminuindo os níveis de satisfação. Uma maior proximidade à área de

residência permite mais visitas de familiares e amigos, além da visita do adulto mais velho à própria residência, contribui positivamente para a satisfação com a vida.

Os resultados obtidos em relação à questão de investigação 6 ('Uma maior qualidade do funcionamento e das respostas das ERPIs influencia os níveis de bem-estar psicológico dos adultos mais velhos institucionalizados?') revelam que não existem diferenças estatisticamente significativas nos níveis de bem-estar psicológico em função das respostas sociais das instituições, dando uma resposta negativa à questão. Pelo contrário, no que concerne à questão de investigação 7 ('Uma maior qualidade do funcionamento e das respostas das ERPIs influencia os níveis de satisfação com a vida dos adultos mais velhos institucionalizados?'), foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos níveis de satisfação com a vida em função das respostas sociais das instituições, o que dá uma resposta positiva à questão. Além destes resultados, é possível perceber que indivíduos que se encontram nas instituições 2 e 4 têm tendência para níveis mais altos de bem-estar psicológico e de satisfação com a vida, respetivamente, e indivíduos que se encontram na instituição 3 têm tendência para níveis mais baixos tanto de bem-estar psicológico como de satisfação com a vida. Uma possível explicação para estes resultados divergentes pode ser atribuída às diferentes dimensões que compõe o bem-estar psicológico e a satisfação com a vida. O bem-estar psicológico é frequentemente influenciado por uma combinação complexa de fatores, incluindo saúde física, mental e emocional, suporte social e perceção da qualidade de vida. Por outro lado, a satisfação com a vida pode ser mais afetada pela qualidade das interações sociais e pelo ambiente e respostas oferecidas pelas instituições. Além disso, as diferenças observadas na satisfação com a vida e no bem-estar psicológico entre as instituições podem ser atribuídas à maneira como cada uma responde às necessidades dos adultos mais velhos, uma vez que as instituições 2 e 4 foram as que obtiveram melhores classificações na qualidade das respostas sociais, sendo também as que obtiveram níveis mais altos de bem-estar psicológico e satisfação com a vida, respetivamente. O facto de serem mais bem classificadas, significa que oferecem um suporte social mais eficaz e uma maior variedade de atividades, o que pode influenciar positivamente os níveis de bem-estar psicológico e a satisfação com a vida. Assim, as variações na qualidade dos serviços oferecidos pelas instituições, como as atividades recreativas, serviços médicos e psicológicos, além das formações dos profissionais, podem influenciar diretamente o bem-estar psicológico dos utentes. No caso das instituições 2 e 4, que apresentaram melhores classificações nas respostas sociais, pode-

se inferir que a maior variedade de atividades, a presença de profissionais especializados e um suporte mais eficaz influenciam positivamente os níveis de bem-estar psicológico e satisfação com a vida. Essas instituições provavelmente oferecem ambientes mais acolhedores e integradores, o que favorece uma adaptação mais saudável à institucionalização, explicando os níveis mais altos de bem-estar psicológico ou satisfação com a vida observados nesses locais. Por outro lado, instituições com menos serviços ou apoio especializado, como a instituição 3, que possui um número elevado de utentes mas menor atenção a serviços especializados, podem estar associadas a níveis mais baixos de bem-estar psicológico e satisfação com a vida, como observado nos resultados.

Os resultados obtidos no que concerne à questão de investigação 8 ('Existe uma associação entre o bem-estar psicológico e a satisfação com a vida?') revelam que existe uma associação positiva de baixa magnitude entre o bem-estar psicológico e a satisfação com a vida, o que dá uma resposta positiva à questão. Foi possível perceber que indivíduos com níveis mais elevados de bem-estar psicológico também têm níveis mais altos de satisfação com a vida. Uma possível explicação para estes resultados é o facto de que tanto o bem-estar psicológico quanto a satisfação com a vida envolvem a avaliação subjetiva da qualidade de vida e do funcionamento pessoal. Indivíduos com maior bem-estar psicológico tendem a ter mais autoconhecimento e maior resiliência, o que pode contribuir para uma visão mais positiva da própria vida e, conseqüentemente, uma maior satisfação com a vida.

### **Conclusão**

O presente estudo oferece uma análise aprofundada sobre os fatores que afetam o bem-estar psicológico e a satisfação com a vida de adultos mais velhos, especialmente no contexto da institucionalização, além de analisar a influência das respostas sociais das instituições nestas variáveis. Embora tenha fornecido informações importantes, também revelou algumas limitações que devem ser abordadas para aprimorar estudos futuros e a prática clínica. A seguir, é aprofundada a pertinência dos resultados deste estudo para a prática clínica, bem como as limitações identificadas e sugestões para melhorias e futuras investigações.

As pertinências dos resultados deste estudo para a prática clínica incluem o facto deste estudo ter permitido perceber a importância da autonomia e da participação ativa dos adultos mais velhos, já que a escolha voluntária da instituição por parte do adulto

mais velho está associada a uma maior satisfação com a vida, o que sugere que oferecer opções aos adultos mais velhos e envolvê-los nas decisões sobre a sua vida e institucionalização pode ter um impacto positivo. Os psicólogos podem trabalhar com as instituições de modo a garantir que os utentes sintam que têm algum controlo sobre a própria situação, e promover a autonomia e a participação ativa junto dos adultos mais velhos nas decisões sobre a sua institucionalização e da sua rotina diária. Além disso, os resultados deste estudo também permitiram perceber o valor da proximidade social, já que a correlação negativa entre a distância à residência e o bem-estar psicológico destaca a importância da manutenção dos laços sociais e familiares para o bem-estar psicológico dos adultos mais velhos. Os psicólogos podem colaborar com as instituições para incentivar a criação de programas e práticas que permitam aos utentes manter uma ligação regular com os familiares e a comunidade anterior, promovendo estratégias para manter esses vínculos, criando oportunidades como visitas frequentes e oportunidades de interação social externa. Outro aspeto revelado pelos resultados deste estudo é a influência da qualidade das respostas das instituições na satisfação com a vida e no bem-estar psicológico dos adultos mais velhos. Os psicólogos podem desempenhar um papel essencial na capacitação das equipas de profissionais que trabalham nestas instituições, ajudando a criar ambientes mais humanizados e a melhorar a comunicação e relação entre os profissionais e os utentes. Os psicólogos podem estar envolvidos na avaliação contínua do bem-estar dos adultos mais velhos, desenvolvendo e aplicando ferramentas para monitorizar o impacto das intervenções e ajustá-las conforme necessário. Além disso, os resultados deste estudo sublinham a importância de uma maior integração de psicólogos nas instituições, não só para prestar apoio psicológico direto aos adultos mais velhos, mas também para trabalhar em equipa multidisciplinar, contribuindo para um cuidado mais abrangente e focado nas necessidades emocionais e sociais dos mesmos.

Algumas das limitações encontradas neste estudo envolvem o tamanho e a representatividade da amostra, já que a amostra foi pequena e homogénea por ser predominantemente feminina, viúva e com baixo nível de escolaridade, o que pode limitar a generalização dos resultados. Também o facto de todas as instituições serem da zona norte de Portugal dificulta a generalização dos resultados. Além disso, o acesso a participantes foi dificultado pelo facto de o contacto com os participantes não ser direto, existindo uma mediação por parte das instituições, e pelo facto de ainda existir um estigma grande associado aos psicólogos na população-alvo. As instituições também

tinham um baixo número de adultos mais velhos sem déficit cognitivo, o que reduziu significativamente o tamanho da amostra. Devido à idade e às dificuldades que desta advém (por exemplo, dificuldades de audição) e ao baixo nível de escolaridade, o tempo necessário para a compreensão e resposta às questões colocadas por parte dos adultos mais velhos é maior, o que aumenta o tempo necessário para a recolha de dados e dificulta o acesso a um maior número de respostas. A escassez de instrumentos validados para avaliar as respostas sociais das instituições também é uma limitação encontrada neste estudo, já que a construção de um novo instrumento que não foi validado previamente pode comprometer a validade dos resultados. A ausência de perguntas abertas que permitam aos adultos mais velhos expressar as suas experiências e opiniões sobre a relação com os profissionais e outros utentes pode ter limitado a compreensão completa das dinâmicas institucionais, já que estas questões poderiam revelar informações importantes sobre o impacto dessas relações e experiências na satisfação com a vida e no bem-estar psicológico. Foi possível perceber, através de alguns comentários dos adultos mais velhos, que alguns utentes não estavam satisfeitos com a forma como eram tratados pelos profissionais da instituição ou com as relações que mantinham com outros utentes, apesar das instituições em questão terem boa pontuação na avaliação da qualidade das respostas sociais.

Algumas melhorias que poderiam ser aplicadas neste estudo ou em estudos futuros passam por garantir uma amostra maior e mais representativa, garantindo uma distribuição mais equilibrada de sexo, estado civil, nível de escolaridade e diversidade de instituições (de outras zonas do país). Além disso, seria importante utilizar uma combinação de métodos qualitativos e quantitativos para obter uma compreensão mais rica e completa das experiências dos adultos mais velhos, já que as entrevistas qualitativas podem complementar os dados quantitativos e oferecer uma visão mais profunda dos fatores que influenciam o bem-estar e a satisfação, e da relação entre os utentes e os profissionais, bem como a qualidade das interações. Também é crucial desenvolver e validar instrumentos que avaliem múltiplas dimensões da qualidade das respostas sociais das instituições.

### **Referências Bibliográficas**

Addis, M. E. (2008). Gender and depression in men. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15(3), 153–168. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2008.00125.x>

- Albuquerque, F., Sousa, F., & Martins, C. (2010). Validação das escalas de satisfação com a vida e afetos para idosos rurais. *Psico*, 41(1), 85–92. Recuperado de <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/5110>
- Andrews, F. M., & Withey, S. B. (1976). *Social indicators of well-being: Americans' perceptions of life quality*. New York: Plenum Press.
- Baird, B. M., Lucas, R. E., & Donnellan, M. B. (2010). Life Satisfaction Across the Lifespan: Findings from Two Nationally Representative Panel Studies. *Social indicators research*, 99(2), 183–203. <https://doi.org/10.1007/s11205-010-9584-9>
- Barnes, M., Taylor, D., & Ward, L. (2013). Being well enough in old age. *Critical Social Policy*, 33(3), 473–493. <https://doi.org/10.1177/0261018312471163>
- Bockerman, P., Johansson, E., & Saarni (2012). Institutionalisation and subjective wellbeing for oldage individuals: is life really miserable in care homes? Ageing and Society, *Journals Cambridge*, 32(7), 1176–1192. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1100081X>
- Bonanno G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *The American psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Cachioni, M., Delfino, L. L., Alonso, V., Yassuda, M. S., Batistoni, S. S. T., Melo, R. C., & Rodrigues, M. A. D. C. (2021). Fatores Preditores de Bem-estar em Idosos Participantes de uma UATI. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 37, e37102. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e37102>
- Calixto, E. & Martins, M. (2011). Os Factores Bio-Psico-Sociais na Satisfação com a Vida de Idosos Institucionalizados. *Revista Transdisciplinar de Gerontologia*, 46–61.
- Dahlan, A, Nicol, M., & Maciver, D. (2010). Elements of life satisfaction amongst elderly people living in institutions in Malaysia: A mixed methodology approach. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 20(2), 71–79. <https://doi.org/10.1016/S1569-18611170006-7>

- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology, 54*, 403–425.  
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145056>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin, 95*(1), 542–575.  
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diogo, M. J. D. E. (2003) Satisfação global com a vida e determinados domínios entre idosos com amputação de membros inferiores. *Revista Panamericana de Saúde Pública, 13*(6), 395–399. <https://doi.org/10.1590/s1020-49892003000500008>
- Eklund, M., Bäckström, M., Lissner, L., Björkelund, C., & Sonn, U. (2010). Daily activities mediate the relationship between personality and quality of life in middle-aged women. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation, 19*(10), 1477–1486.  
<https://doi.org/10.1007/s11136-010-9711-8>
- Fonseca, A. M. (2006) Transição e adaptação à reforma em Portugal. *Psychologica, 42*, 45–70.
- Fortin, M. F., Côté, J., & Filion, F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de Investigação. Lusodidacta.
- Francisco, I. F., von Humboldt, S., & Leal, I. (2022). Bem-estar psicológico e sentido de vida de população idosa: Um estudo comparativo. *Revista Psicologia, Saúde & Doenças, 23*(2), 426—433. <https://doi.org/10.15309/22psd230210>
- Freitas, S., Simões, M. R., & Santana, I. (2014). Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Pontos de corte no Défice Cognitivo Ligeiro, Doença de Alzheimer, Demência Frontotemporal e Demência Vasculare. *Sinapse, 14*(1), 18—30.
- Galinha, I. C. (2008). *Bem-estar subjectivo: Factores cognitivos, afectivos e contextuais*. Coimbra: Quarteto.

- Gonçalves, D. M. & Kapczinski, F. (2008). Transtorno mental, indicadores demográficos e satisfação com a vida. *Revista de Saúde Pública*, 42(6), 1060–1066. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000061>
- González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. Á., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., & Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 172–176. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040>
- Guedea, M. T. D., Albuquerque, F. J. B., Tróccoli, B. T., Noriega, J. A. V., Seabra, M. A. B., & Guedea, R. L. D. (2006). Relação do bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(2), 301–308. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722006000200017>
- Gueldner, S. H., Loeb, S., Morris, D., Penrod, J., Bramlett, M., Johnston, L. & Schlotzhauer, P. (2001). A comparison of life satisfaction and mood in nursing home residents and community-dwelling elders. *Archives of Psychiatric Nursing*, 15(5), 232–240. <https://doi.org/10.1053/apnu.2001.27020>
- Gwozdz, W., & Sousa-Poza, A. (2009). Ageing, Health and Life Satisfaction of the Oldest Old: Na Analysis for Germany. *IZA Discussion Paper*.
- Helliwell, J. F., & Putnam, R. D. (2004). The social context of well-being. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 359(1449), 1435–1446. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1522>
- Hsu, H. C. (2010). Trajectories of life satisfaction and its relationship with subjective economic status and successful aging. *Social Indicators Research*, 99(3), 455–468. <https://doi.org/10.1007/s11205-010-9593-8>
- ISS, I. P. (2010). *Queremos falar-lhe dos direitos das pessoas idosas. O que é preciso de saber para escolher uma resposta social*. [https://www.seg-social.pt/documents/10152/13328/queremos\\_falar\\_lhe\\_direitos\\_pessoas\\_idosas](https://www.seg-social.pt/documents/10152/13328/queremos_falar_lhe_direitos_pessoas_idosas)

- Jacob, L., Fernandes, H., Branco, A., França, L., Rodrigues, E., Pinto, T., Santos, C., Milner, C., Rodrigues, D. & Paiva, H. (2011). *Ideias para um envelhecimento activo*. Edição: RUTIS - Associação Rede de Universidades da Terceira Idade (1a ed).
- Joia, L. C., & Ruiz, T. (2013). Satisfação com a Vida na Percepção dos Idosos. *Revista Kairós – Gerontologia*, 16(4), 79–102. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2013v16i4p79-102>
- Joia, L. C., Ruiz, T. & Donalisio, M. R. (2007). Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Revista de Saúde Pública*, 41(1), 131–138. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000100018>
- John, P. D., & Montgomery, P. R. (2010). Cognitive impairment and life satisfaction in older adults. *International journal of geriatric psychiatry*, 25(8), 814–821. <https://doi.org/10.1002/gps.2422>
- Júnior, R. C. F. & Tavares, M. F. L. (2005). A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 9(16), 147–158. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100012>
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007–1022. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.1007>
- La Grow, S., Alpass, F., Stephens, C., & Towers, A. (2011). Factors affecting perceived quality of life of older persons with self-reported visual disability. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 20(3), 407–413. <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9758-6>
- Lima, S. S. C., Gouveia, S. E. A., Anes, E. M. G. J., Brás, M. A. M., & Geraldês, M. F. P. (2021). Bem-estar psicológico da população portuguesa. *Revista INFAD De Psicologia. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 297–302. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v1.2066>

- Löfqvist, C., Granbom, M., Himmelsbach, I., Iwarsson, S., Oswald, F., & Haak, M. (2013). Voices on relocation and aging in place in very old age--a complex and ambivalent matter. *The Gerontologist*, 53(6), 919–927.  
<https://doi.org/10.1093/geront/gnt034>
- Machado, W. (2010). *Escala de bem-estar psicológico: Adaptação para o português brasileiro e evidências de validade*. Porto Alegre: Dissertação de Mestrado – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Mahalik, J. R., Burns, S. M., & Syzdek, M. (2007). Masculinity and perceived normative health behaviors as predictors of men's health behaviors. *Social science & medicine (1982)*, 64(11), 2201–2209.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.02.035>
- Markides, K. S., Levin, J. S., & Ray, L. A. (1987). Religion, aging, and life satisfaction: An eight-year, three-wave longitudinal study. *The Gerontologist*, 27(5), 660–665. <https://doi.org/10.1093/geront/27.5.660>
- Martins, M. H., & Henriqueto, S. (2021). Resiliência, saúde percebida, bem-estar subjetivo e psicológico e suporte social em idosos institucionalizados e não-institucionalizados. *PSIQUE*, 17(2), 26—48. <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XVII.2.2>
- Martins, R. M. L. (2004). *Qualidade de vida dos idosos da região de Viseu* (Dissertação de Doutorado). Badajoz.
- Medeiros, T., & Ferreira, J. (2011). Do bem-estar psicológico ao envelhecimento bem-sucedido. *Conferência apresentada no IV Congresso Internacional Envelhecimento(s) e Qualidade de Vida*. Portugal: Universidade dos Açores.
- Meléndez, J. C., Tomás, J. M., Oliver, A. & Navarro, E. (2008). Psychological and physical dimensions explaining life satisfaction among the elderly: A structural model examination. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48(3), 291–295.  
<https://doi.org/10.1016/j.archger.2008.02.008>

- Melo, C. (2014). *Bem-estar psicológico e qualidade de vida em pessoas idosas. Ponta Delgada* (Dissertação de Mestrado). Portugal: Universidade dos Açores.
- Moura, E., Delgado, F., & Mármora, C. (2019). Representações sociais da satisfação com a vida de idosos aposentados. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 17(2), 7–15. <https://doi.org/10.12957/rhupe.2018.40806>
- Neri, A. L. (2001). *Envelhecimento e qualidade de vida na mulher*. Campinas: Universidade Estadual de Campinas.
- Neto, F., Barros, J., & Barros, A. (1990). Satisfação com a vida. In L. S. Almeida, R. A. Santiago, P. Silva, L. Oliveira, O. Caetano, & J. P. Marques (Eds.), *A acção educativa: Análise psico-social* (pp. 105-117). E.S.E.L./A.P.PORT.
- Nogueira, E., Martins, R., Carvalho, N., & Batista, S. (2022). Satisfação com a vida percecionada pelos idosos. *Millenium – Revista de Educação, Tecnologia e Saúde*, 2(10), 177—184. <https://doi.org/10.29352/mill0210e.26873>
- Novo, R. F. (2003). *Para além da eudaimonia: O Bem-Estar Psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e a Tecnologia.
- Osberg, J. S., McGinnis, G. E., DeJong, G., Seward, M. L. (1987). Life satisfaction and quality of life among disabled elderly adults. *Journal of Gerontology*, 42(2), 228–230. <https://doi.org/10.1093/geronj/42.2.228>
- Oswald, F., Jopp, D., Rott, C., & Wahl, H. W. (2011). Is aging in place a resource for or risk to life satisfaction?. *The Gerontologist*, 51(2), 238–250. <https://doi.org/10.1093/geront/gnq096>
- Park, N. S., Jang, Y., Lee, B. S., Haley, W. E., & Chiriboga, D. A. (2013). The mediating role of loneliness in the relation between social engagement and depressive symptoms among older Korean Americans: do men and women differ?. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 68(2), 193–201. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbs062>

- Paúl, C., Fonseca, A., Martín, I., & Amado, J. (2005). Satisfação e qualidade de vida em idosos portugueses. In C. Paúl & A. Fonseca (Coords.), *Envelhecer em Portugal: Psicologia, saúde e prestação de cuidados*, 77–96. Lisboa: Climepsi Editores
- Pavot, W., Diener, E., Colvin, C. R., & Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction With Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of Personality Assessment*, 57(1), 149–161.  
[https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5701\\_17](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5701_17)
- Pavot, W., & Diener, E. (2008). The Satisfaction With Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 3(2), 137–152.  
<https://doi.org/10.1080/17439760701756946>
- Pereira, C. (2012). Envelhecimento e bem-estar psicológico em adultos em idade avançada residentes em lar: Um estudo nas ilhas das Flores e Corvo. Ponta Delgada: Dissertação de Mestrado – Universidade dos Açores.
- Pereira, M. C. A. R. S., Antunes, M. C. Q., Barroso, I. M. A. R. C., Correia, T. I. G., Brito, I. S., & Monteiro, M. J. F. S. P. (2018). Adaptação e validação do Questionário Geral de Bem-Estar Psicológico: análise fatorial confirmatória da versão reduzida. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(18), 9–18.  
<https://doi.org/10.12707/RIV18001>
- Portaria n.º 349/2023 de 13 de novembro do Ministério do Trabalho, da Solidariedade e da Segurança Social, Diário da República, 1.ª série – N.º 218 (2023).
- Portaria n.º 67/2012 de 21 de março do Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, Diário da República, 1.ª série — N.º 58 1324 (2012).
- Queroz, N.C. (2008). Bem-estar psicológico: investigações acerca de recursos adaptativos em adultos e na meia idade. Tese de doutorado em educação. Campinas (SP): Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas.
- Rabelo, D.F. & Neri, A.L. (2006). Bem-estar subjetivo e senso de ajustamento psicológico em idosos que sofreram acidente vascular cerebral: uma revisão.

*Estudos de Psicologia*, 11(2), 169–177. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2006000200006>

Resnick, B., Gwyther, L. P., & Roberto, K. A. (Eds.). (2011). *Resilience in Aging*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-0232-0>

Ryff, C. (1989). Beyond Ponce de Leon and Life Satisfaction: New Directions in Quest of Successful Ageing. *International Journal of Behavioral Development*, 12(1), 35–55. <https://doi.org/10.1177/016502548901200102>

Schilling, O. (2006). Development of life satisfaction in old age: another view on the “paradox”. *Social Indicators Research*, 75(2), 241–271. <https://doi.org/10.1007/s11205-004-5297-2>

Silva, S. G. M. R. N. (2009). *Qualidade de vida e bem-estar psicológico em idosos* (Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde). Porto: Universidade Fernando Pessoa.

Steptoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *Lancet (London, England)*, 385(9968), 640–648. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0)

Strain, L. A., & Chappell, N. L. (1982). Confidants: Do they make a difference in quality of life. *Research on Aging*, 4(4), 479–502. <https://doi.org/10.1177/0164027582004004004>

Tay, L., Kuykendall, L., & Diener, E. (2015). Satisfaction and happiness – The bright side of quality of life. In W. Glatzer, L. Camfield, V. Møller, & M. Rojas (Eds.), *Global Handbook of Quality of Life* (pp. 839-53). Springer Netherlands.

Van Kessel, G. (2013). The ability of older people to overcome adversity: a review of the resilience concept. *Geriatric nursing (New York, N.Y.)*, 34(2), 122–127. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2012.12.011>

Veenhoven, R. (2000). The four qualities of life: Ordering concepts and measures of the good life. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 1(1), 1–39. <https://doi.org/10.1023/A:1010072010360>

Warr, P. (2007). *Work, Happiness, and Unhappiness* (1st ed.). *Psychology Press*.  
<https://doi.org/10.4324/9780203936856>

Williams, K. (2003). Has the Future of Marriage Arrived? A Contemporary Examination of Gender, Marriage, and Psychological Well-Being. *Journal of Health and Social Behavior*, 44(4), 470–487. <https://doi.org/10.2307/1519794>

## Anexos

### Anexo A – Questionário Sociodemográfico



#### Questionário Sociodemográfico

**Idade:** \_\_\_\_\_

**Nacionalidade:** \_\_\_\_\_

**Sexo:**

Feminino     Masculino

**Grau de Escolaridade:**

9º Ano ou menos

12º Ano

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

**Estado Civil:**

Solteiro(a)

Casado(a)

Viúvo(a)

Divorciado(a)

**Há quanto tempo reside nesta instituição?**

Menos de 6 meses

6 meses a 1 ano

1 a 3 anos

Mais de 3 anos

**Qual é a distância aproximada entre a sua residência anterior e esta instituição?**

Menos de 10km

10km a 30km

Mais de 30km

Não mudou de área de residência

**Por que motivo veio residir nesta instituição?**

Por iniciativa própria

Por iniciativa de outros (familiares, profissionais de saúde, cuidadores, etc.)

## Anexo B – Escala de Satisfação com a Vida (SWLS)



### SWLS

Mais abaixo estão cinco afirmações, com as quais pode concordar ou discordar.

Utilizando a escala de 1 a 7 abaixo indicada, refira o seu grau de acordo com cada afirmação colocando o número apropriado na linha que precede cada um deles. Procure ser sincero(a) nas respostas que vai dar. Eis a escala de 7 pontos:

- 1 = Totalmente em desacordo*
- 2 = Desacordo*
- 3 = Ligeiramente em desacordo*
- 4 = Nem de acordo nem em desacordo*
- 5 = Ligeiramente de acordo*
- 6 = Acordo*
- 7 = Totalmente de acordo*

1	Em muitos aspetos a minha vida aproxima-se dos meus ideais.	1	2	3	4	5	6	7
2	As condições da minha vida são excelentes.	1	2	3	4	5	6	7
3	Estou satisfeito(a) com a minha vida.	1	2	3	4	5	6	7
4	Até agora consegui obter aquilo que era importante na vida.	1	2	3	4	5	6	7
5	Se pudesse viver a minha vida de novo, não mudaria quase nada.	1	2	3	4	5	6	7

(Traduzido por Neto e colaboradores, 1990 de Diener e colaboradores, 1985)

## Anexo C – Questionário Geral de Bem-Estar Psicológico – versão reduzida (QGBEP-R)



### QGBEP-R

Mais abaixo estão seis afirmações, com as quais pode concordar ou discordar. Utilizando a escala de 1 a 5 abaixo indicada, refira o seu grau de acordo com cada afirmação colocando o número apropriado na linha que precede cada um deles. Procure ser sincero(a) nas respostas que vai dar. Eis a escala de 5 pontos:

Para as questões 1, 3, 4, 5, 6:

De 1 (*Nunca*) a 5 (*Sempre*)

Para a questão 2:

De 1 (*Senti-me cheio de energia*) a 5 (*Senti que não tinha nenhuma energia ou vitalidade em relação a tudo*)

1	Durante o último mês, sentiu-se incomodado(a) / aborrecido(a) / nervoso(a)?	1	2	3	4	5
2	Durante o último mês, quanta energia ou vitalidade sentiu?	1	2	3	4	5
3	Durante o último mês, sentiu-se abatido(a)?	1	2	3	4	5
4	Durante o último mês, sentiu-se emocionalmente estável?	1	2	3	4	5
5	Durante o último mês, sentiu-se alegre?	1	2	3	4	5
6	Durante o último mês, sentiu-se cansado(a), exausto(a) ou desgastado(a)?	1	2	3	4	5

(Traduzido por Pereira e colaboradores, 2018 de Grossi e colaboradores, 2006)

## Anexo D – Questionário de avaliação da qualidade das respostas das ERPIs



### Questionário de avaliação da qualidade das respostas das ERPIs

#### Informações Gerais da Instituição

Qual o número total de utentes? \_\_\_\_\_

Quantos candidatos têm em lista de espera para acesso à instituição? \_\_\_\_\_

Qual o tempo previsto para integração destes candidatos? \_\_\_\_\_

Existe alguma regra quanto às entradas na instituição?  Sim  Não

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Existe alguma regra quanto às saídas da instituição?  Sim  Não

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

#### Serviços Disponibilizados

Nutrição e Alimentação

Que refeições fornecem na instituição?

Pequeno-almoço

Almoço

Lanche

Jantar

As refeições são preparadas e confeccionadas na instituição?  Sim  Não

- Serviços Pessoais e de Saúde

Que serviços de higiene do utente realizam? \_\_\_\_\_

Realizam serviços de imagem/estética na instituição?  Sim  Não

(ex: cabeleireiro, manicure, pedicure, etc.)

Administram a medicação na instituição?  Sim  Não

Realizam serviços de enfermagem na instituição?  Sim  Não

Tem serviços médicos na instituição?  Sim  Não

Tem serviços psicológicos na instituição?  Sim  Não

Tem serviços de reabilitação na instituição?  Sim  Não

Tem outros serviços na instituição?  Sim  Não

Se sim, quais? \_\_\_\_\_

Tem materiais / equipamentos para realizar os serviços acima referidos?

Sim  Não

Se sim, quais? \_\_\_\_\_

- Habitação

Com que periodicidade realizam a higiene da habitação? \_\_\_\_\_

Fazem o tratamento das roupas dos utentes?  Sim  Não

- Acompanhamento ao exterior

Fazem acompanhamento ao exterior?  Sim  Não

(ex: aquisição de bens e serviços, consultas, visitas a familiares e amigos, etc.)

Tem serviço de transporte?  Sim  Não

- Outros serviços

Realizam atividades lúdicas e culturais?  Sim  Não

Realizam atividades desportivas?  Sim  Não

Realizam atividades sociais?  Sim  Não

Realizam atividades religiosas?  Sim  Não

Se sim, com que frequência? \_\_\_\_\_

**Segurança, Acessibilidade e Conforto**

Há segurança/acessibilidade para utentes com mobilidade reduzida?

Sim  Não

Há acesso fácil à instituição através de transportes públicos?  Sim  Não

Existe um espaço exterior acessível?  Sim  Não

Como descreve a relação entre utentes e profissionais? \_\_\_\_\_

É possível o utente ter um quarto individual?  Sim  Não

É permitido ao utente manter objetos pessoais no quarto?  Sim  Não

**Equipa**

Que profissionais integram a equipa? E quantos são?

Administradores e Coordenadores \_\_\_\_\_

Assistentes Sociais \_\_\_\_\_

Médicos \_\_\_\_\_

Enfermeiros \_\_\_\_\_

Psiquiatras \_\_\_\_\_

Psicólogos \_\_\_\_\_

Terapeutas Ocupacionais \_\_\_\_\_

Fisioterapeutas \_\_\_\_\_

Nutricionistas \_\_\_\_\_

Cozinheiros \_\_\_\_\_

Auxiliares de Cozinha \_\_\_\_\_

Auxiliares de Ação Educativa \_\_\_\_\_

Auxiliares de Serviços Gerais \_\_\_\_\_

Existe uma política de formação dos profissionais da equipa?  Sim  Não

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

## Anexo E - Pedido de Autorização para Recolha de Dados



CATÓLICA  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

**Assunto:** Pedido de autorização para recolha de dados no âmbito da Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

*Exmo/a. Diretor/a,*

Eu, Adriana Magalhães, aluna da Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional de Braga, encontro-me a realizar um estudo no âmbito do 2º ano de Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde, intitulado “Relação entre o bem-estar psicológico, a satisfação com a vida e as respostas sociais a adultos mais velhos institucionalizados”, sob orientação da Professora Doutora Ângela Azevedo.

Este estudo tem como objetivo geral explorar de que forma é que o bem-estar psicológico e a satisfação com a vida variam em função das respostas sociais em adultos mais velhos institucionalizados. Neste sentido, será realizada uma pesquisa quantitativa de carácter correlacional descritivo transversal, utilizando os instrumentos que se seguem:

1. Um *Questionário Sociodemográfico* (construído pela equipa de investigação), com o objetivo de recolher alguns dados sociodemográficos necessários para o estudo;
2. A *Escala de Satisfação com a Vida - SWLS* (Neto *et al.*, 1990), com o objetivo de avaliar o grau de satisfação dos adultos mais velhos com a qualidade da própria vida;
3. O *Questionário Geral de Bem-Estar Psicológico (versão reduzida) - QGBEP-R* (Pereira *et al.*, 2018), com o objetivo de avaliar o grau de bem-estar psicológico dos adultos mais velhos;
4. O *Questionário de avaliação da qualidade das respostas das ERPIs* (construído pela equipa de investigação), com o objetivo de avaliar a qualidade das respostas da ERPI aos adultos mais velhos.

Deste modo, venho por este meio solicitar a sua autorização para a recolha de dados junto de adultos mais velhos que se encontram nesta instituição, com idades superiores a 65 anos (duração aproximada de 20 minutos), bem como a funcionários da mesma

(duração aproximada de 10 minutos). A aplicação dos instrumentos será feita única e exclusivamente pela investigadora que se deslocará à instituição em dia e hora marcada.

Este trabalho é realizado com fins estritamente académicos, sendo salvaguardados o anonimato e a confidencialidade dos dados. A participação é voluntária, tendo em conta que os participantes serão informados do objetivo da investigação e da confidencialidade dos seus dados através do consentimento informado.

Agradeço desde já a sua disponibilidade e colaboração para a concretização deste estudo.

Com os melhores cumprimentos,

A aluna:

A orientadora:

\_\_\_\_\_  
(Adriana Magalhães)

\_\_\_\_\_  
(Prof.<sup>a</sup> Doutora Ângela Azevedo)

.....

Eu, \_\_\_\_\_, Diretor/a da Instituição  
\_\_\_\_\_, autorizo a recolha de  
dados conforme as indicações descritas acima.

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

## Anexo F – Consentimento Informado: Funcionários



CATOLICA  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

*Caro (a) Senhor (a),*

Eu, Adriana Magalhães, aluna da Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional de Braga, encontro-me a realizar um estudo no âmbito do 2º ano de Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde, intitulado “Relação entre o bem-estar psicológico, a satisfação com a vida e as respostas sociais a adultos mais velhos institucionalizados”, sob orientação da Professora Doutora Ângela Azevedo.

Este estudo tem como principal objetivo explorar de que forma é que o bem-estar psicológico e a satisfação com a vida variam em função das respostas sociais em adultos mais velhos institucionalizados. Neste sentido, será utilizado o instrumento que se segue:

1. O *Questionário de avaliação da qualidade das respostas das ERPIs* (construído pela equipa de investigação), com o objetivo de avaliar a qualidade das respostas da ERPI aos adultos mais velhos.

Deste modo, venho por este meio solicitar a sua participação na investigação, preenchendo o questionário acima indicado. Demorará cerca de 10 minutos a responder.

A sua participação é totalmente voluntária, podendo recusar ou abandoná-la a qualquer momento. Caso pretenda participar, será garantida uma total confidencialidade dos dados recolhidos. Leia atentamente todas as questões e responda segundo as instruções apresentadas. Solicitamos que não deixe questões por responder, uma vez que tal invalidará todas as restantes respostas. Tenha em atenção, por favor, o verso das páginas que contém também questões. Não há respostas certas nem erradas, pedimos-lhe apenas que responda da forma mais sincera possível. As respostas não serão analisadas individualmente.

Não existem quaisquer riscos e desconfortos inerentes à participação do participante em causa neste projeto de investigação. Não há benefícios conhecidos para além da aquisição de conhecimentos para pesquisas e ideias futuras, sendo que a finalidade deste estudo é estritamente académica.

Para responder ao protocolo de investigação, deve consentir a sua participação assinalando com uma cruz (X) na declaração abaixo.

Agradeço desde já a sua disponibilidade e colaboração para a concretização deste estudo.

Com os melhores cumprimentos,

A aluna:

A orientadora:

\_\_\_\_\_  
(Adriana Magalhães)

\_\_\_\_\_  
(Prof.<sup>a</sup> Doutora Ângela Azevedo)

.....  
 Declaro que aceito participar neste projeto de investigação. Fui informado(a) acerca da natureza do estudo, da participação voluntária e da confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos (assinale com uma cruz).

Data: \_\_\_\_\_

## Anexo G – Consentimento Informado: Utentes



CATOLICA  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

*Caro (a) Senhor (a),*

Eu, Adriana Magalhães, aluna da Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional de Braga, encontro-me a realizar um estudo no âmbito do 2º ano de Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde, intitulado “Relação entre o bem-estar psicológico, a satisfação com a vida e as respostas sociais a adultos mais velhos institucionalizados”, sob orientação da Professora Doutora Ângela Azevedo.

Este estudo tem como principal objetivo explorar de que forma é que o bem-estar psicológico e a satisfação com a vida variam em função das respostas sociais em adultos mais velhos institucionalizados. Neste sentido, serão utilizados os instrumentos que se seguem:

1. Um *Questionário Sociodemográfico* (construído pela equipa de investigação), com o objetivo de recolher alguns dados sociodemográficos necessários para o estudo;
2. A *Escala de Satisfação com a Vida - SWLS* (Neto *et al.*, 1990), com o objetivo de avaliar o grau de satisfação dos adultos mais velhos com a qualidade da própria vida;
3. O *Questionário Geral de Bem-Estar Psicológico (versão reduzida) - QGBEP-R* (Pereira *et al.*, 2018), com o objetivo de avaliar o grau de bem-estar psicológico dos adultos mais velhos;

Deste modo, se tem uma idade superior a 65 anos, venho por este meio solicitar a sua participação na investigação, preenchendo os questionários acima indicados.

Demorará cerca de 20 minutos a responder.

A sua participação é totalmente voluntária, podendo recusar ou abandoná-la a qualquer momento. Caso pretenda participar, será garantida uma total confidencialidade dos dados recolhidos. Leia atentamente todas as questões e responda segundo as instruções apresentadas. Solicitamos que não deixe questões por responder, uma vez que tal invalidará todas as restantes respostas. Tenha em atenção, por favor, o verso das páginas que contém também questões. Não há respostas certas nem erradas, pedimos-lhe apenas que responda da forma mais sincera possível. As respostas não serão analisadas individualmente.

Não existem quaisquer riscos e desconfortos inerentes à participação do participante em causa neste projeto de investigação. Não há benefícios conhecidos para além da aquisição de conhecimentos para pesquisas e ideias futuras, sendo que a finalidade deste estudo é estritamente académica.

Para responder ao protocolo de investigação, deve consentir a sua participação assinalando com uma cruz (X) na declaração abaixo.

Agradeço desde já a sua disponibilidade e colaboração para a concretização deste estudo.

Com os melhores cumprimentos,

A aluna:

A orientadora:

\_\_\_\_\_

(Adriana Magalhães)

\_\_\_\_\_

(Prof.<sup>a</sup> Doutora Ângela Azevedo)

.....

Declaro que aceito participar neste projeto de investigação. Fui informado(a) acerca da natureza do estudo, da participação voluntária e da confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos (assinale com uma cruz).

Data: \_\_\_\_\_

## Anexo H – Categorização dos Dados e Atribuição de Pontuações

**Tabela 18**

*Categorização dos Dados e Atribuição de Pontuações – Parte I*

<b>Categorias</b>	<b>Variáveis</b>	<b>Como pontuar</b>	<b>* S – Sim / N - Não</b>
<b>Gestão e Administração</b>	<i>Nº de utentes</i>	Não cumpre todas as normas de profissionais obrigatórios por número de utentes – 0 pontos; Cumpre todas as normas de profissionais obrigatórios por número de utentes – 2 pontos; Profissionais além dos obrigatórios - +1 ponto extra	
	<i>Profissionais</i>		
	<i>Política de formação</i>	Externa – 0,5 pontos; Interna – 0,5 pontos; Interna e externa – 1 ponto; Nenhuma – 0 pontos	
<b>Cuidados de Saúde e Qualidade do Atendimento</b>	<i>Administração da medicação</i>	S – 1 ponto; N – 0 pontos	
	<i>Serviços de enfermagem</i>	S – 1 ponto; N – 0 pontos	
	<i>Serviços médicos</i>	S – 1 ponto; N – 0 pontos	
	<i>Serviços psicológicos</i>	S – 1 ponto; N – 0 pontos	
	<i>Serviços de reabilitação</i>	S – 1 ponto; N – 0 pontos	
	<i>Serviços de higiene do utente</i>	S – 1 ponto; N – 0 pontos	
	<i>Serviços de alimentação e nutrição</i>	S – 1 ponto; N – 0 pontos	
	<i>Serviços de imagem e estética</i>	S – 1 ponto; N – 0 pontos	
	<i>Equipamentos necessários</i>	S – 1 ponto; N – 0 pontos	
<b>Infraestrutura e Ambiente Físico</b>	<i>Higiene da habitação</i>	Diária – 1,5 pontos; A cada 2 dias – 1 ponto; Semanal – 0,5 pontos; Tempo superior – 0 pontos	
	<i>Tratamento das roupas do utente</i>	S – 1 ponto; N – 0 pontos	
	<i>Segurança / acessibilidade para mobilidade reduzida</i>	S – 1 ponto; N – 0 pontos	
	<i>Espaço exterior acessível</i>	S – 1 ponto; N – 0 pontos	
	<i>Quartos individuais</i>	S – 1 ponto; N – 0 pontos	
<b>Atividades e Estímulo</b>	<i>Atividades lúdicas e culturais</i>	S – 1 ponto; N – 0 pontos	
	<i>Atividades desportivas</i>	S – 1 ponto; N – 0 pontos	
	<i>Atividades sociais</i>	S – 1 ponto; N – 0 pontos	
	<i>Atividades religiosas</i>	S – 1 ponto; N – 0 pontos	
	<i>Frequência das atividades</i>	Diária – 1,5 pontos; A cada 2 dias – 1 ponto; Semanal – 0,5 pontos; Tempo superior – 0 pontos	
<b>Mobilidade e Transporte</b>	<i>Acompanhamento ao exterior</i>	S – 1 ponto; N – 0 pontos	
	<i>Serviço de transporte</i>	S – 1 ponto; N – 0 pontos	
	<i>Acesso a transportes públicos</i>	S – 1 ponto; N – 0 pontos	

**Tabela 19**

*Categorização dos Dados e Atribuição de Pontuações – Parte II*

Categories	Variáveis	Instituição 0	Instituição 1	Instituição 2	Instituição 3	Instituição 4
Gestão e Administração	Nº de utentes	19	30	53	110	96
	Profissionais	- 4 administradores e coordenadores - 1 assistente social - 1 médico - 1 enfermeiro - 2 cozinheiros - 2 auxiliares de cozinha - 8 auxiliares de ação direta - 4 auxiliares de serviços gerais - 1 animadora sociocultural	- 8 administradores e coordenadores - 3 assistentes sociais - 1 médico - 1 enfermeiro - 1 nutricionista - 2 cozinheiros - 6 auxiliares de cozinha - 36 auxiliares de ação direta - 4 auxiliares de serviços gerais - 2 animadoras socioculturais	- 3 administradores e coordenadores - 1 assistente social - 2 médicos - 3 enfermeiros - 3 cozinheiros - 5 auxiliares de cozinha - 21 auxiliares de ação direta - 5 auxiliares de serviços gerais - 1 animadora sociocultural - 1 gerontóloga	- 3 administradores e coordenadores - 2 assistentes sociais - 1 médico - 4 enfermeiros - 1 fisioterapeuta - 1 nutricionista - 4 cozinheiros - 8 auxiliares de cozinha - 57 auxiliares de ação direta - 5 auxiliares de serviços gerais - 1 animadora sociocultural	- 3 administradores e coordenadores - 2 assistentes sociais - 2 médicos - 5 enfermeiros - 1 psiquiatra - 1 psicólogo - 1 terapeuta ocupacional - 1 fisioterapeuta - 3 cozinheiros - 3 auxiliares de cozinha - 53 auxiliares de ação direta - 12 auxiliares de serviços gerais - 3 animadoras socioculturais
	Política de formação	S (externa) 0,5 pontos	S (interna) 0,5 pontos	S (interna e externa) 1 ponto	S (interna e externa) 1 ponto	S (interna e externa) 1 ponto

Cuidados de Saúde e Qualidade do Atendimento	Administração da medicina	S 1 ponto	S 1 ponto	S 1 ponto	S 1 ponto	S 1 ponto
	Serviços de enfermagem	S 1 ponto	S 1 ponto	S 1 ponto	S 1 ponto	S 1 ponto
	Serviços médicos	S 1 ponto	S 1 ponto	S 1 ponto	S 1 ponto	S 1 ponto
	Serviços psicológicos	N 0 pontos	N 0 pontos	S 1 ponto	N 0 pontos	S 1 ponto
	Serviços de reabilitação	N 0 pontos	N 0 pontos	S 1 ponto	S 1 ponto	S 1 ponto
	Serviços de higiene do utente	S 1 ponto	S 1 ponto	S 1 ponto	S 1 ponto	S 1 ponto
	Serviços de alimentação e nutrição	S 1 ponto	S 1 ponto	S 1 ponto	S 1 ponto	S 1 ponto
	Serviços de imagem e estética	N 0 pontos	S 1 ponto	S 1 ponto	S 1 ponto	S 1 ponto
	Equipamentos necessários	S 1 ponto	S 1 ponto	S 1 ponto	S 1 ponto	S 1 ponto
	Higiene da habitação	Diária 1,5 pontos	Diária 1,5 pontos	Diária 1,5 pontos	Diária 1,5 pontos	Diária 1,5 pontos
Infraestrutura e Ambiente Físico	Tratamento das roupas do utente	S 1 ponto	S 1 ponto	S 1 ponto	S 1 ponto	S 1 ponto
	Segurança / acessibilidade para mobilidade reduzida	S 1 ponto	S 1 ponto	S 1 ponto	S 1 ponto	S 1 ponto
	Espaço exterior acessível	S 1 ponto	S 1 ponto	S 1 ponto	S 1 ponto	S 1 ponto

	<b>Quartos individuais</b>	S <i>1 ponto</i>	S <i>1 ponto</i>	S <i>1 ponto</i>	S <i>1 ponto</i>	S <i>1 ponto</i>
<b>Atividades e Estímulo</b>	<b>Atividades lúdicas e culturais</b>	S <i>1 ponto</i>	S <i>1 ponto</i>	S <i>1 ponto</i>	S <i>1 ponto</i>	S <i>1 ponto</i>
	<b>Atividades desportivas</b>	S <i>1 ponto</i>	S <i>1 ponto</i>	S <i>1 ponto</i>	S <i>1 ponto</i>	S <i>1 ponto</i>
	<b>Atividades sociais</b>	S <i>1 ponto</i>	S <i>1 ponto</i>	S <i>1 ponto</i>	S <i>1 ponto</i>	S <i>1 ponto</i>
	<b>Atividades religiosas</b>	S <i>1 ponto</i>	S <i>1 ponto</i>	S <i>1 ponto</i>	S <i>1 ponto</i>	S <i>1 ponto</i>
	<b>Frequência das atividades</b>	Diária <i>1,5 pontos</i>	Diária <i>1,5 pontos</i>	Diária <i>1,5 pontos</i>	Diária <i>1,5 pontos</i>	Diária <i>1,5 pontos</i>
	<b>Mobilidade e Transporte</b>	S <i>1 ponto</i>	S <i>1 ponto</i>	S <i>1 ponto</i>	S <i>1 ponto</i>	S <i>1 ponto</i>
	<b>Serviço de transporte</b>	S <i>1 ponto</i>	S <i>1 ponto</i>	S <i>1 ponto</i>	S <i>1 ponto</i>	S <i>1 ponto</i>
	<b>Acesso a transportes públicos</b>	N <i>0 pontos</i>	N <i>0 pontos</i>	N <i>0 pontos</i>	S <i>1 ponto</i>	N <i>0 pontos</i>
<b>Pontuação Total</b>		22,5 pontos	23,5 pontos	26 pontos	24 pontos	26 pontos

## Anexo I – Cronograma da dissertação

Tabela 20

### *Cronograma da dissertação*

<b>Atividades</b>	<b>Datas</b>
Pesquisa bibliográfica	24 de março de 2023 a 21 de abril de 2023
Entrega tabela síntese da pesquisa	21 de abril de 2023
Redação da parte teórica	21 de abril de 2023 a 26 de maio de 2023
Entrega 1ª versão da parte teórica	26 de maio de 2023
Redação do estudo empírico	26 de maio de 2023 a 9 de junho de 2023
Entrega 1ª versão da parte empírica	9 de junho de 2023
Pedido de autorização para o uso dos instrumentos aos autores das validações portuguesas	Junho de 2023 a julho de 2023
Entrega final do pré-projeto de dissertação à orientadora	7 de julho de 2023
Apresentação do estudo às instituições	Janeiro de 2024
Recolha de dados	Janeiro e fevereiro de 2024
Elaboração da base de dados	Março de 2024
Análise de dados	Abril e maio de 2024
Discussão dos resultados	Junho de 2024
Entrega final da dissertação	Julho de 2024