



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

BRAGA

Papel preditivo da autoperceção do envelhecimento e do suporte social percebido na satisfação com a vida em adultos mais velhos institucionalizados e não institucionalizados

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

Edite Lopes de Sousa

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

DEZEMBRO 2021



CATÓLICA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

Papel preditivo da autoperceção do envelhecimento e do suporte social percebido na satisfação com a vida em adultos mais velhos institucionalizados e não institucionalizados

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

Edite Lopes de Sousa

Sob a Orientação da Prof.^a Doutora **Berta Maria
Marinho Rodrigues Maia**

Agradecimentos

Os agradecimentos são certamente muito ingratos, se para uns representa todo o sentir, para outros, mais não será do que um lance pela vida alheia de quem os escreve. Apesar de tudo, como dissera Bierce "nenhuma obrigação é mais urgente do que a de retornar agradecimentos"

Assim, agradeço primeiramente à Professora Doutora Berta Rodrigues Maia, pela paciência, orientação, compressão e pela disponibilidade constante, marcada pela imediata, literalmente, resposta aos nossos queixumes. Obrigada por toda a aprendizagem e pelo exemplo de profissionalismo que é.

Aos meus pais e irmão, por todo o apoio e amor incondicional, sem vocês nada teria sido possível. Em especial, a ti mãe por me ensinares o verdadeiro significado de resiliência e perseverança.

Às minhas colegas de sempre, Karine e Joana pelas noitadas, pelas horas infundáveis de trabalhos, valeu a pena, chegamos cá.

A ti Diogo, por toda a paciência, compreensão e carinho. Por aturares o meu desassossego, as minhas fases de stress e irritabilidade. Obrigada por me ajudares a dar o melhor de mim, pela pessoa extraordinária que és. Quase me esqueço, obrigada pelos doces nos momentos certos!

A todos vós, o meu Obrigada!

Resumo

Introdução: de acordo com a literatura a autopercepção do envelhecimento e o suporte social percebido são fatores determinantes para a satisfação com a vida, além de variáveis como a idade, escolaridade, institucionalização, contacto com amigos e família. *Objetivos:* explorar o papel preditivo da autopercepção do envelhecimento, do suporte social e de variáveis sociodemográficas na satisfação com a vida em adultos mais velhos. *Método:* participaram neste estudo 127 adultos mais velhos não institucionalizados e 115 institucionalizados, com uma média de 72.61 anos ($DP = 7.28$; variação 64-101) que preencheram um Questionário Sociodemográfico, o Questionário sobre Percepções de Envelhecimento, a Escala Breve de Redes Sociais de Lubben e a Escala de Satisfação com a Vida. *Resultados:* O controlo positivo, dimensão associada a autopercepção positiva, suporte social, percepção de idade jovem e frequência de comunicação com família são preditores de melhor satisfação com a vida, em contrapartida a duração cíclica é um fator preditor de menor satisfação com a vida. Maior frequência de contacto com amigos e familiares e maior suporte social percebido relaciona-se positivamente com maior satisfação com a vida. O avançar da idade relaciona-se com a diminuição do suporte social percebido. Adultos mais velhos não institucionalizados apresentam níveis mais elevados de suporte social. Quanto maior a escolaridade maior é a satisfação com a vida. *Conclusões:* Os resultados alcançados revelam ser necessário a implementação de ações que permitam aos adultos mais velhos adquirir percepções mais positivas sobre o seu envelhecimento, bem como desenvolver redes de maior suporte social especialmente em adultos mais velhos institucionalizados.

Palavras-chave: autopercepções do envelhecimento; Suporte social percebido; Satisfação com a vida; Adultos mais velhos institucionalizados; Adultos mais velhos não institucionalizados.

Abstract

Introduction: according to the literature, self-perception of aging and perceived social support are determining factors for life satisfaction, in addition to variables such as age, education, institutionalization, contact with friends and family. *Objectives:* to explore the predictive role of self-perception of aging, social support and sociodemographic variables in life satisfaction in older adults. *Method:* 127 non-institutionalized and 115 institutionalized older adults participated in this study, with a mean of 72.61 years ($SD = 7.28$; range 64-101) who completed a Sociodemographic

Questionnaire, the Questionnaire on Aging Perceptions, the Brief Social Networks Scale Lubben and the Satisfaction with Life Scale. *Results:* Positive control, dimension associated with positive self-perception, social support, perception of young age and frequency of communication with family are predictors of better life satisfaction, on the other hand, cyclical duration is a predictor of lower life satisfaction. Greater frequency of contact with friends and family and greater perceived social support is positively related to greater satisfaction with life. Advancing age is related to a decrease in perceived social support. Older adults who are not institutionalized have higher levels of social support. The higher the level of education, the greater the satisfaction with life. *Conclusions:* The results achieved reveal that it is necessary to implement actions that allow older adults to acquire more positive perceptions about their aging, as well as to develop networks of greater social support, especially in institutionalized older adults.

Keywords: self-perceptions of aging; Perceived social support; Satisfaction with life; Institutionalized older adults; Older adults not institutionalized.

Índice

Índice	6
Lista de Abreviaturas	7
Índice de Tabelas	8
Introdução	9
Parte I.....	10
1. Envelhecimento.....	10
1.1. Teorias e Paradigmas do Envelhecimento.....	12
2. Autoperceção do envelhecimento	15
3. Redes de Apoio e Suporte Social.....	19
4. Satisfação com a Vida.....	24
Parte II.....	27
5. Metodologia	27
5.1. Objetivos	27
5.2. Hipóteses de Investigação	27
5.3. Desenho do Estudo.....	28
5.4. Materiais/Instrumentos.....	28
5.4.1. O questionário sociodemográfico.....	29
5.4.2. Questionário Perceções de Envelhecimento.....	29
5.4.3. Escala de Redes Sociais de Lubben	30
5.4.4. Escala de Satisfação com a Vida.....	32
5.5. Procedimento de Recolha.....	32
5.6. Análise dos Dados	33
5.7. Participantes/Amostra	34
6. Resultados	37
7. Discussão	42
8. Conclusão.....	47
9. Referências Bibliográficas	49
10. Anexos	70

Lista de Abreviaturas

ESSE - Estatuto Socioeconómico

INE - Instituto Nacional de Estatística;

LSNS - Lubben Social Network Scale

QPE - Questionário sobre Perceções de Envelhecimento;

SWLS - Satisfaction with life scale

Índice de Tabelas

- Tabela 1 - Descrição dos adultos mais velhos não institucionalizados
- Tabela 2 - Descrição dos adultos mais velhos institucionalizados
- Tabela 3 - Correlações de Spearman entre dimensões positivas do QPE e Satisfação com a vida
- Tabela 4 - Correlações de Spearman entre dimensões negativas do QPE e Satisfação com a vida
- Tabela 5 - Correlações de Spearman entre Frequência de Contacto e Suporte Social face à Satisfação com a vida
- Tabela 6 - Correlações de Spearman entre Suporte Social e Idade
- Tabela 7 - Diferenças na satisfação com a vida em função da idade percebida
- Tabela 8 - Diferenças na satisfação com a vida em função da habitação
- Tabela 9 - Diferenças no suporte social em função do sexo
- Tabela 10 - Diferenças no suporte social e satisfação com a vida em função da institucionalização
- Tabela 11 - Diferenças no suporte social percebido e satisfação com a vida em função do nível de escolaridade
- Tabela 12 - Contributo das dimensões positivas do QPE, suporte social percebido e variáveis sociodemográficas na satisfação com a vida

Introdução

A longevidade da população mundial é um acontecimento em crescente desenvolvimento, podendo ser explicado por diversos fatores, especialmente pelo avanço no conhecimento das ciências da saúde (Formiga et al., 2017). O envelhecimento da população representa grandes desafios para todas as sociedades, com profundas consequências para a vida individual e comunitária, bem como repercussões nas diversas esferas da existência humana, incluindo sociais, económicos, políticos, culturais e de saúde (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2015).

O conceito de envelhecimento tem vindo a sofrer importantes mudanças ao longo do tempo, deixando-se de considerar a velhice como sinónimo de perda, doença e inatividade, mas sim como processo, biopsicossocial caracterizado por inúmeras mudanças, quer sejam positivas ou negativas (Lobo & Pereira, 2007). Segundo Fonseca (2014) este decorre de forma diferenciada de pessoa para pessoa através dos distintos modos de experimentação das vivências do adulto mais velho e pelas suas diferentes trajetórias de adaptação às consequências do avanço da idade. Caracterizando-se como um fenómeno complexo torna-se de supra importância compreender as representações que o adulto mais velho tem sobre o seu próprio envelhecimento, de modo a perceber as expectativas e satisfação de vida associadas a esta última etapa do desenvolvimento (Löckenhoff et al., 2009).

A satisfação com a vida é um estado subjetivo que envolve a avaliação individual da própria vida como um todo, ou seja, permite uma visão global da capacidade adaptativa, do bem-estar físico, emocional e, social do adulto mais velho (Priyanka & Sunita, 2013). Sabe-se ainda, que o suporte social é parte importante nesta fase do ciclo vital, considerando que a existência de redes de apoio informal é um dado essencial para assegurar a autonomia, uma autoavaliação positiva do envelhecimento, uma maior saúde mental e satisfação de vida (Paúl, 2005),

É neste âmbito que assume particular relevo o estudo sobre o envelhecimento, pretendendo-se com esta investigação explorar o papel preditivo da autoperceção do envelhecimento, e do suporte social e de variáveis sociodemográficas na satisfação com a vida em adultos mais velhos a residir na comunidade e institucionalizados. O presente estudo encontra-se dividido em duas partes, sendo que primeiramente é apresentado o enquadramento teórico enfatizando o conceito e teorias sobre o envelhecimento, a autoperceção do envelhecimento, o suporte e redes sociais e por fim a

satisfação com a vida em adultos mais velhos. A segunda parte é dedicada à metodologia, em particular para a descrição da investigação, dos objetivos e hipótese estabelecidas e posteriormente para a apresentação e discussão dos resultados, finalizando com uma conclusão sobre a investigação.

Parte I

1. Envelhecimento

A velhice é definida como a última fase do ciclo vital e um produto da ação corrente dos processos de desenvolvimento e envelhecimento (Neri, 2009). Segundo Baltes e Smith (2003), vários autores defendem que para perceber o cenário futuro do envelhecimento da população, torna-se necessário diferenciar grupos etários dentro do espectro do envelhecimento. A idade cronológica é um referencial, podendo classificar-se os adultos mais velhos em ‘jovens’ entre os 65 e os 74 anos, dos 75 aos 84 ‘velhos’, a partir dos 85 ‘muito velhos’, entre os 100 e os 109 “centenários” e ainda longevidade excepcional com mais de 110 anos (Pignolo, 2018; Ribeiro et al, 2016). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) [2015] os adultos mais velhos nos países desenvolvidos são comumente definidos como aqueles com 65 anos ou mais. Neri (2001) menciona que o critério cronológico funciona como ponto de referência e como elemento organizativo, uma vez que vivemos num mundo temporalizado. No entanto, apesar da existência de uma idade cronológica, existem diferenças que distinguem os indivíduos de idades cronológicas iguais, o que dá consistência à ideia da existência de idades diferentes.

Atualmente, 962 milhões de pessoas têm mais de 60 anos, sendo que no último meio século, a expectativa de vida ao nascer aumentou quase 20 anos (Department of Economic and Social Affairs, 2019). A nível Europeu no início de 2018 havia 101.1 milhões de adultos com 65 ou mais anos, equivalendo a 19.7% da população total (Department of Economic and Social Affairs, 2019). Durante as próximas três décadas, projeta-se que o número de adultos mais velhos na União Europeia siga um caminho ascendente, chegando a 149.2 milhões de habitantes em 2050 (Department of Economic and Social Affairs, 2019). Em Portugal, segundo dados do Instituto Nacional de Estatística [INE] (2019) o envelhecimento demográfico continua a acentuar-se, havendo em 2018 um aumento de 30 951 pessoas com idade igual ou superior a 65 anos em comparação com o ano anterior, representando 21.8% da população total. Também a

população de idade igual ou superior a 85 anos aumentou para 310 274 mais 12 736 do que em 2017 (INE, 2019).

Na história da humanidade o envelhecimento da população é um fenómeno recente que se repercute em diversas dimensões do mundo social e dos indivíduos em particular (Cabral et al., 2013). O envelhecimento é um processo dinâmico, intrínseco, universal, progressivo e irreversível que decorre particularmente de uma condição multidimensional e multidirecional, envolvendo um equilíbrio dinâmico entre perdas e ganhos (Almeida, 2014). É permeado por modificações biológicas, psicológicas, ambientais, culturais e sociais (Doll et al., 2016) que influenciam a funcionalidade corporal e intelectual, a mobilidade e a saúde do indivíduo (Carrilho et al., 2015).

Com base nos estudos de Birren e Cuningham (1985), Loureiro (2014) destaca como indiciadores que determinam o processo de envelhecimento a idade biológica, a idade psicológica, a idade social e a idade ecológica. A idade biológica está relacionada com o envelhecimento orgânico sistémico que normalmente expressa a progressiva diminuição da autorregulação biofisiológica, nomeadamente, perda progressiva das capacidades de manutenção de equilíbrio homeostático e redução funcional contínua nos diversos sistemas (Loureiro, 2014). A idade psicológica diz respeito às competências comportamentais que o indivíduo consegue mobilizar em resposta às mudanças do ambiente, manifestando-se na capacidade de o adulto mais velho encarar o futuro com esperança, confiança e algum otimismo (Loureiro, 2014). Podendo ainda ser entendida como uma etapa de desenvolvimento, pressupondo uma crise, envolvendo fases de destruturação, reestruturação e equilíbrio, resolvendo-se de forma positiva ou negativa (Loureiro, 2014). A idade social tem a ver com o estatuto e os hábitos da pessoa relativamente aos outros membros da sociedade, principalmente no que respeita às mudanças de papéis na família, na sociedade ou no trabalho e conseqüentemente reforma, a morte do parceiro e de amigos, o surgimento de doenças e o isolamento social, sendo fortemente determinada pela cultura e pela história de um país (Loureiro, 2014). Por último, a idade ecológica remete para os contextos e/ou ambientes no qual o envelhecimento se desenrola (Loureiro, 2014).

Segundo Camargos e Gonzaga (2015), as alterações inerentes ao processo de envelhecimento não devem ser compreendidas isoladamente, mas de acordo com as experiências e perceções do próprio indivíduo. Neste sentido a dinâmica entre fatores internos ou genéticos, e externos ou ambientais, à qual o sujeito é exposto ao longo da sua vida, explica a diversidade no envelhecimento, dependendo das diferentes formas de

envelhecer, dos padrões comportamentais do idoso e da sua história de vida (Carrilho et al., 2015). Embora algumas dessas mudanças possam ser guiadas por uma adaptação à perda, outras refletem o desenvolvimento psicológico contínuo na idade mais avançada, que pode ser associado ao desenvolvimento de novos papéis, pontos de vista e muitos contextos sociais inter-relacionados (Dillaway & Byrnes, 2009). Essas mudanças psicossociais podem explicar porque em muitos cenários, a idade avançada pode ser um período de bem-estar subjetivo maior (Steptoe et al., 2015). Deste modo, sabe-se que os adultos mais velhos tendem a selecionar metas e atividades em menor número, porém mais significativas, a otimizar as suas capacidades existentes, por meio de práticas e novas tecnologias, bem como compensar as perdas de algumas habilidades encontrando outras maneiras de realizar tarefas (Hicks et al., 2012). Os objetivos, as prioridades motivacionais e as preferências também parecem mudar (Hicks et al., 2012).

1.1. Teorias e Paradigmas do Envelhecimento

O desenvolvimento humano tem sido estudado com maior destaque desde o início do século XX (Netto, 2002). Várias definições e explicações sobre o desenvolvimento têm sido propostas, com um conjunto de conceitos, fatores e indicadores. Estas teorias e paradigmas derivam de vários pontos de vista dos fatores envolventes no processo do envelhecimento (Fonseca, 2006).

A Teoria da Atividade (Havighurst & Albrecht 1953) pressupõe que o envelhecimento tem a ver com a atividade, ou seja, quanto mais ativo o adulto mais velho é, maior satisfação tem com a vida. Isto resulta de interações sociais com o desempenho de novos papéis e conseqüentemente uma aprovação social, logo gerador de satisfação com a vida. Por outro lado, a Teoria do Afastamento de Cummings e Henry (1961) explica a velhice como uma tendência à interiorização, e conseqüentemente aumento da preocupação com o *self*, bem como um afastamento do adulto mais velho da sociedade. Os autores consideram o afastamento importante, na medida em que possibilita que os adultos mais velhos se preparem para morte, enquanto a sociedade abre espaço para o envolvimento de novas pessoas (Cummings & Henry, 1961).

A teoria do desenvolvimento da personalidade ao longo da vida, segundo Erikson (1959) defende a ideia de que o desenvolvimento se efetua ao longo da vida, como resultado de uma seqüência de fases ou ciclos em que, tanto o Ego como a realidade social, têm um papel preponderante para o curso do desenvolvimento humano. De acordo com esta teoria existem oito fases ao longo do ciclo de vida, desde a primeira idade (bebê)

infância inicial, pré-escolar, idade escolar, adolescência, idade adulta, maturidade e velhice, cada uma caracterizada pela emergência de um tema ou crise evolutiva (Neri, 2013). Erikson (1959) explica a última fase, velhice, como uma crise de integridade *versus* desespero, representando o culminar do desenvolvimento em que o sujeito faz uma retrospectiva da sua vida através da integração dos temas anteriores do desenvolvimento, a autoaceitação, formação de um ponto de vista sobre a morte e preocupação em deixar um legado espiritual e cultural.

O paradigma de desenvolvimento ao longo de toda a vida (Baltes, 1987; 1997) considera múltiplos níveis e dimensões do desenvolvimento, visto como processo interacional, dinâmico e contextualizado. Esta teoria integra a noção da existência de mudanças evolutivas de base ontogenética do paradigma de ciclos de vida com as ideias dos paradigmas de curso de vida, ou seja, dá grande importância às interações que ocorrem entre o indivíduo e os contextos, explicando o desenvolvimento humano através de seis princípios, que transmite o desenvolvimento humano como sendo um processo que se processa ao longo da vida, que é composto por períodos de continuidade e de descontinuidade (Neri, 2013). Em 1990, Baltes e Baltes desenvolveram o modelo de otimização seletiva por compensação, na velhice, este modelo permite explicar o paradoxo do bem-estar subjetivo e da continuidade da funcionalidade, mesmo com a presença de riscos e perdas de natureza biológica e ou social. Assim, tem como fundamento a dinâmica que ocorre entre os ganhos e perdas através de três componentes, a seleção relacionando-se com diminuição das opções possíveis, selecionando os objetivos mais importantes para o sujeito naquele momento, a otimização que prende-se com a aquisição, aplicação, coordenação e manutenção de recursos internos e externos que visam o alcance de níveis mais elevados de funcionamento, por fim a compensação diz respeito à capacidade de compensar nas perdas, de forma a permitir a manutenção de um bom nível de funcionamento, apesar da presença de perdas e défices resultantes do envelhecimento (Neri, 2013).

Em 1991 Carstensen, apresenta a teoria da seletividade socioemocional, onde defende que os objetivos de vida dos sujeitos se encontram definidos por espaços temporais e que enquanto os sujeitos são jovens e possuem, à partida, longos anos de vida tendem a concentrar-se na perspetivação do futuro e em questões relacionadas com o desenvolvimento pessoal. Em contrapartida, quando os sujeitos se encontram condicionados no tempo que lhes resta, como é o caso dos adultos mais velhos, o foco é posto nos objetivos do presente, no aproveitamento do tempo de vida restante, no

aprofundamento das relações sociais significativas e no investimento em temas prioritários. Assim, o adulto mais velho distribui os seus recursos pelas necessidades e objetivos a que atribui maior importância, passando a preferir uma interação interpessoal com sujeitos próximos, a fim de maximizar o afeto positivo (Carstensen, 1991; Carstensen & Mikels, 2005).

A teoria da Gerotranscendência de Tornstam de 1996, oferece uma visão da velhice mais transcendente e de maior satisfação com a vida. O conceito de transcendência integra três níveis de mudança ontológica: o nível cósmico (alterações no tempo, espaço, sentido de vida, morte e comunhão com o espírito do universo), o nível do “eu”, passagem do egocentrismo ao altruísmo, integração dos vários aspetos do eu, e por fim o nível das relações interpessoais e sociais [valorização das relações profundas e não superficiais, da solidão e da reflexão] (Oliveira, 2010). Neste sentido, existe uma caminhada final que implica avanço natural para a maturidade e sabedoria, onde as mudanças e o desenvolvimento acontecem e assumem uma redefinição do *self* e das relações com os outros, além da compreensão de questões existenciais, resultando num sentimento crescente de proximidade com as gerações anteriores e um diminuto interesse pelo supérfluo na interação social (Oliveira, 2010).

Com base na teoria de Tornstam de 1996, Joan Erikson acrescentou, na revisão póstuma da teoria de Erikson (1997) “O Ciclo de Vida Concluído”, a nona fase do ciclo de vida. Promovendo o conceito de Gerotranscendência, Joan Erikson caracteriza a nona fase como um sentimento de "comunhão cósmica" com o universo (ou conexão espiritual), um tempo circunscrito (o futuro é limitado), mobilidade reduzida, implicando um estreitamento do espaço pessoal, vendo a morte filosoficamente como “o caminho de todos os seres vivos” e ainda, um senso de auto-expansão para incluir uma gama mais ampla de outros inter-relacionados. Assim, o indivíduo tem a capacidade de transcendência e de observar a realidade a partir de uma metaperspetiva (Rebelo, 2007). Desta forma, os autores acreditam que após uma plena integração do ego, o adulto ultrapassa o período de excessiva centração em si mesmo e passa para um maior desligamento do material e maior espiritualidade (Rebelo, 2007).

A Teoria Gerodinâmica ou Teoria da Bifurcação desenvolvida por Schroots (1996) considera que o envelhecimento é resultado de uma sequência de transformações do envelhecimento como sendo produto de uma série de transformações não lineares promotoras da desordem sobre a ordem, até à morte. Esta teoria considera o comportamento a três níveis de funcionamento, biológico, psicológico e social, podendo

cada um destes dirigir-se para estruturas superiores (benéficas) ou inferiores (degenerativas), sendo que não se torna possível determinar, *à priori*, qual a direção da transformação, isto é, a mudança é inesperada.

Finalmente, a OMS (2002) enquadra no novo paradigma da investigação sobre o envelhecimento, o envelhecimento ativo com múltiplos determinantes. É uma abordagem positiva que otimiza o bem-estar físico, social e mental durante a vida e, por isso, uma aposta na qualidade de vida enquanto se envelhece (Caprara et al., 2012). É, assim, como explica Fernández-Ballesteros (2011), um processo de envelhecimento que conduz a um ótimo funcionamento físico, cognitivo, emocional e motivacional e uma grande participação social.

2. Autoperceção do envelhecimento

Atualmente, a velhice é uma etapa do ciclo de vida cada vez mais longa, o que vem sublinhar a importância do desenvolvimento de estratégias para conhecer como cada indivíduo percebe o seu próprio envelhecimento (Levy, 2008). O envelhecimento está muitas vezes associado a preconceitos, estereótipos e imagens negativas que permanecem na sociedade (Fernandez-Ballesteros et al., 2013). Os indivíduos são expostos a estes estereótipos de idade ao longo do ciclo de vida através de mensagens implícitas e explícitas sobre o processo de envelhecimento, e com o tempo a internalização desses estereótipos leva a aquisição de ideias estereotipadas sobre a velhice e o que significa envelhecer, o que por sua vez irá moldar as avaliações individuais da própria experiência de envelhecimento, visto que, estes se internalizam no *self* (Wurm & Benyamini 2014). Neste sentido o estudo do envelhecimento é fulcral, e sendo este um fenómeno complexo e multifacetado é necessário compreender a representação multidimensional, subjetiva e holística desta experiência por parte do adulto mais velho, ou seja, a sua autoperceção de envelhecimento (Barker et al., 2007). A autoperceção do envelhecimento, também referida como perceções ou atitudes em relação ao envelhecimento, descreve as experiências e as expectativas dos indivíduos durante o seu processo de envelhecimento (Wurm & Benyamini, 2014). Segundo Barker e colaboradores (2007) a perceção que o adulto mais velho tem ajusta-se a uma representação de origem cognitiva onde o nível de entendimento do próprio indivíduo irá influenciar o significado que atribui ao envelhecimento.

As perceções sobre o próprio envelhecimento variam de pessoa para pessoa, algumas percecionam ganhos como integridade e satisfação com a vida e outras têm medo

de envelhecer, de se tornarem dependentes, ficarem sozinhas, inativas e até mesmo de morrerem, sendo que também as perdas físicas e psicológicas assumem uma preocupação relevante, pelo que, o processo de envelhecimento envolve sentimentos positivos e negativos relacionados, muitas vezes, com experiências e memórias passada (Silva et al., 2012). Ademais, sabe-se que existem diversos fatores que vão interferir na forma como os indivíduos percebem e vivem o envelhecimento, tais como os recursos existentes na população, a cultura, o estilo de vida, a forma como o indivíduo interage no seu meio e a sua personalidade (Lopes et al., 2016).

De modo a caracterizar a experiência do envelhecimento têm sido adotados quadros de autorregulação centralizando-se na autorregulação da experiência ou na autorregulação do comportamento, sendo a maioria de natureza genérica ou especificamente aplicada à saúde ou doença (Barker et al., 2007). Assim, e para explorar a autorregulação da experiência e adaptação dos indivíduos ao contexto de envelhecimento com foco na saúde e na doença, o Modelo de Autorregulação de Leventhal tem sido um dos mais utilizados (Barker et al., 2007). Este parte do princípio de que o adulto mais velho constrói uma representação da doença ou da ameaça à sua saúde a partir de uma série de temáticas lógicas ou dimensões, designadamente a identidade, a duração, as consequências, o controlo e as representações emocionais (Barker et al., 2007). A dimensão da identidade refere-se à associação entre o envelhecimento e as alterações relacionadas com a saúde, concretamente o declínio físico (alterações músculo-esqueléticas, neurológicas, psiquiátricas). A duração diz respeito a questões associadas à consciência individual do envelhecimento e da sua experiência sobre este processo ao longo do tempo, especificando a duração crónica, que engloba a consciência da idade ou do envelhecimento de natureza crónica tendo sido associada com a inatividade e a uma saúde debilitada, e a duração cíclica, que diz respeito às oscilações desta experiência que são vividas e sentidas de forma consciente pela pessoa. Face à dimensão das consequências, são tidas em conta crenças sobre o impacto do envelhecimento nos diferentes domínios da vida do indivíduo, sejam estas consequências positivas relacionadas com uma maior criatividade e maior bem-estar subjetivo e consequências negativas associadas com a depressão e menor bem-estar subjetivo. Relativamente à dimensão, controlo, esta enquadra crenças acerca dos modos pessoais de como lidar com a experiência de envelhecimento, dividindo-se em duas subdimensões, o controlo sobre experiências positivas, ou seja, crença de controlo na sua experiência de envelhecimento e o controlo sobre experiências negativas, especificamente a crença na

falta de controlo sobre a sua experiência de envelhecimento. Por fim, a dimensão das representações emocionais diz respeito à resposta emocional gerada pelo envelhecimento, sendo representada por emoções negativas, como preocupação, ansiedade, depressão, medo, raiva e tristeza que têm sido articuladas com mudanças físicas e na saúde funcional (Barker et al., 2007).

Diehl e colaboradores (2014) relatam que uma atitude positiva de envelhecimento pode estimular uma boa autoavaliação da saúde e melhor satisfação com a vida. A investigação revela que autopercepções positivas do envelhecimento e satisfação elevada com a experiência de envelhecimento encontra-se associada a uma variedade de desfechos de saúde entre adultos mais velhos, incluindo melhorias na autoestima e no bem-estar, um aumento da longevidade e dos níveis de atividade social e de compromisso, e também a um impulso no funcionamento fisiológico (Barker et al., 2007; Kleinspehn-Ammerlahn et al., 2008; Kotter-Grühn et al., 2009; Levy et al., 2002). Portanto, uma autopercepção positiva do envelhecimento prevê que o adulto mais velho se sinta mais jovem e mais satisfeito com esta fase do ciclo vital e com a vida no geral, conduzindo-o a um maior bem-estar (Chan et al., 2019; Kleinspehn-Ammerlahn et al., 2008; Matud et al., 2019). Também Levy (2004) já teria referido que adultos mais velhos que se percebem como mais jovens revelam uma maior satisfação com o envelhecimento e com a vida, uma maior capacidade de adaptação ao processo e menos atribuição a mudanças com a idade encarando-as como parte do ciclo natural da vida. A nível psicológico é possível observar relações consistentes entre a autopercepção do envelhecimento e a satisfação com a vida, a qualidade de vida, a solidão e a depressão (Barker et al., 2007). Segundo Snedd e Whitbourne (2005) níveis elevados de autopercepções positivas sobre o envelhecimento são indicadores de resiliência e uma adaptação bem-sucedida aos stressores físicos, psicológicos e ambientais que ocorrem com o avançar da idade. Ademais, um estudo realizado por Guerra e Caldas (2010) concluiu que os adultos mais velhos consideram o envelhecimento positivo pelas experiências de vida adquiridas, pela conquista de uma vida melhor e de maior independência financeira. Por sua vez, Vilela e colaboradores (2006) referem que quando o envelhecimento está diretamente ligado a um caso de doença o adulto mais velho considerará o mesmo de forma negativa, no entanto os autores afirmam que existem adultos mais velhos que mesmo em situações de doença têm representações positivas do envelhecimento pois centram-se na família e na ainda presente independência para realizar as tarefas diárias. Guerra e Caldas (2010) apontam que adultos mais velhos

consideram o envelhecimento negativo quando associado a alterações fisiológicas sentidas pelo aparecimento de doenças e às limitações que as mesmas implicam para o indivíduo. Ademais, outros estudos, afirmam que consequências negativas como doenças, perdas na capacidade de realização de tarefas quotidianas e de prazer, são geradoras de autopercepção negativa do envelhecimento, como consequência, fatores como a prevenção, promoção e cuidados de saúde são negligenciados pelos indivíduos, tornando-se num preditor de menor qualidade de vida e de maior propensão a problemas de saúde (Wurm, et al., 2013; Wurm & Benyamini, 2014). Também Robertson e colaboradores (2015) realçam que a existência de perceções negativas acerca do envelhecimento está relacionado com um decréscimo na autoestima, na satisfação com a vida, na saúde e nas funções cognitivas e físicas. Por fim, um estudo de Freeman e colaboradores (2016) demonstrou que indivíduos com autopercepções negativas do envelhecimento tendem a ter um olhar sobre o futuro e sobre as dificuldades mais negativo, estando ainda associado ao início e a persistência de depressão e ansiedade em adultos mais velhos (Freeman, et al., 2016).

No domínio da investigação destaca-se ainda que o grau de escolaridade influencia a autopercepção da velhice, em que adultos mais velhos com maior escolaridade apresentam uma melhor percepção da velhice em comparação com a autopercepção negativa de adultos mais velhos com baixa escolaridade (Dionigi, 2015; Freeman et al., 2016; Jang et al., 2004; Mendoza-Núñez et al., 2018). Segundo Kotter-Grühn e colaboradores (2009), em relação ao sexo, os homens são mais positivos na percepção de envelhecimento do que o sexo feminino, pois os homens são mais positivos relativamente à sua condição física e às doenças. No estudo de Lin (2016) os resultados indicam que as mulheres são mais propensas a desenvolver sentimentos negativos sobre a sua experiência de envelhecimento e sono. Contudo, vários outros estudos procuraram analisar qual dos sexos seria maior preditor de uma avaliação mais positiva ou negativa de autopercepção do envelhecimento, referindo que nos resultados obtidos, não foram encontradas diferenças significativas entre o sexo feminino e masculino (Depaola et al., 2003; Ceremnych et al., 2007; Foos et al., 2006; Kalfoss, 2016; Steverink, et al., 2001).

Sugere-se que o envelhecimento seja refletido numa ótica positiva, centrando-se nas características da pessoa que envelhece e nas medidas preventivas de controlo e redução das perdas, e não apenas nos efeitos negativos da velhice (Fonseca, 2014). Assim, é fundamental uma atitude preventiva, por parte dos clínicos, da sociedade e da família, é fundamental para transmitir aos adultos mais velhos o conhecimento sobre as mudanças

biológicas, psicológicas e sociais relacionadas com o envelhecimento, associadas com estratégias de autocuidado relativas à autoperceção positiva do envelhecimento e aos efeitos na saúde (Mendoza-Núñez, et al., 2018).

3. Redes de Apoio e Suporte Social

A par do processo de envelhecimento, a interação entre as pessoas e os efeitos das relações sociais têm-se constituído como alvos de atenção central na atualidade (Bai et al., 2018). Para o indivíduo, viver a velhice satisfatoriamente depende não somente da sua competência frente às demandas externas e ambientais, mas também da sua inserção coletiva, cuja relação se efetiva na construção e na manutenção do seu bem-estar (Santos et al., 2016). Desta forma, tem-se vindo a salientar a importância das redes de apoio para a superação dos acontecimentos potencialmente stressantes da fase avançada de vida (Araújo & Melo, 2011). De facto, manter uma vida ativa, criar interesse por determinados passatempos ou atividades e participar na vida cívica são algumas opções que ajudam os adultos mais velhos a permanecerem perfeitamente integrados na sociedade (Araújo & Melo, 2011).

Atendendo à concetualização teórica sobre a temática, percebe-se que não há consenso generalizado quanto à definição do conceito, pois diferentes autores defendem pontos de vista díspares sobre a definição de suporte social e redes sociais, e dos seus efeitos (Kasprzak, 2010). Segundo Lubben (2006) quando se aborda questões como a rede social e o suporte social, deve se ter em conta que, o primeiro caso refere-se à estrutura, à ideia de integração social, e, no segundo caso, ao funcionamento, isto é, ao apoio emocional e ao suporte instrumental. No que concerne às redes sociais Paúl (1991) defende que estas mais não são, do que formas como as ligações humanas se estruturam como sistemas de apoio e os recursos que são partilhados entre os membros desse sistema. Ali e colaboradores (2010) caracterizam-nas como “teias” de relações sociais, que envolvem o indivíduo, ou como grupos de pessoas com quem existe contacto ou alguma forma de participação social (grupos religiosos), tendo como principal função a interação interpessoal, que ocorre dentro da estrutura dessas redes (Ali et al., 2010). Para Maia e colaboradores (2016) as redes de suporte social agrupam-se em dois grandes grupos a formal, que podem ser definidas como um conjunto organizado de sistemas interagindo entre si (hospitais, serviços de saúde, assistentes sociais), no qual a pessoa ocupa o lugar fulcral, e informal, recursos essenciais na prestação de auxílio afetivo e auxílio nas tarefas

do dia-a-dia, sendo constituídas por familiares, amigos e vizinhos, os quais fornecem o apoio necessário.

Relativamente ao suporte social, Cobb (1976) define-o como sendo um apoio que é prestado ao indivíduo através do contacto social com os outros. Segundo Sarason e colaboradores (1990), o suporte social pode ser percebido, o indivíduo percebe-o como disponível para quando precisar dele, ou recebido, descrevendo-o como um suporte que foi recebido por outrem. Vaz Serra (1999) salienta o papel protetor do suporte social no bem-estar e satisfação com a vida, segundo o autor, este permite estabelecer elos afetivos mais firmes aumentando assim a segurança e integração social dos indivíduos, favorece o reconhecimento, valor e competências individuais, possibilita trocas de conselhos e informações orientadoras, bem como proporcionar a prestação de cuidados a outras pessoas reforçando deste modo sentimentos de utilidade. Atendendo à definição de Şek (2003) o suporte social pode ser descrito analisando as suas diferentes dimensões, destacando-se o suporte estrutural e funcional. O primeiro pode ser descrito pelo tamanho da rede social, entende-se como um número objetivamente disponível de pessoas que podem ser a fonte de apoio e o senso de vínculo, pela consistência e homogeneidade, que se expressa na semelhança demográfica e social, e, nas experiências mútuas dos parceiros de interação, pela densidade das relações, compreendida como o grau de interdependência entre os parceiros de interação, frequência de interação, descrita pela proporção do número de contactos por unidade de tempo, e ainda pela disponibilidade de contactos, caracterizando-se como o número, a distância e a facilidade dos contactos iniciais (Şek, 2003). O suporte funcional é definido como um tipo de interação, ou suas consequências, na forma de troca psicológica ou benefícios instrumentais, podendo ser distingui como apoio emocional, apoio prático e integração social (Şek, 2003). Na opinião de diversos autores o apoio social não deve ser simplesmente uma construção teórica, mas antes um processo dinâmico e complexo, que envolve transações entre indivíduos e as suas redes sociais, no sentido de satisfazer necessidades sociais, promovendo e completando os recursos pessoais que possuem, para enfrentarem as novas exigências e atingirem novos objetivos (Guedes et al., 2017; Rodrigues et al., 2009).

Ao longo do ciclo de vida, as redes sociais dos indivíduos modificam-se consoante contextos familiares, de trabalho e de vizinhança (Paúl & Fonseca, 2005). Segundo Fonseca (2012), os adultos mais velhos apresentam mudanças nos estatutos, papéis e redes sociais, uma vez que sofrem a interferência de diversos fatores psicossociais, tais como a alteração da situação conjugal, viuvez, e a diminuição do contacto com os amigos,

devido à reforma e a algumas diminuições funcionais que impedem a realização de atividades. De salientar que, para estas mudanças, também pode contribuir o facto de grande parte dos constituintes da rede social estarem igualmente na velhice e, conseqüentemente, a viverem as mesmas dificuldades (Fonseca, 2012). Deste modo, depreende-se que o suporte social é de extrema importância, servindo como um fator protetor que facilita o enfrentamento e a competência, modulando assim os efeitos deletérios dos stressores sociais e ambientais (Ali et al., 2010). Manter contactos sociais com amigos de longa data e preservar as emoções positivas nos relacionamentos são eventos positivos no contexto das relações na velhice, bem como a possibilidade de suporte e contactos à distância com os filhos, amigos e familiares (Erbolato 2006). As relações podem constituir-se como pilares nos quais os adultos mais velhos estruturam prioridades, objetivos e uma convivência harmoniosa com os outros, sentindo-se seguros, apoiados e compreendidos, contribuindo desta forma para a definição da identidade pessoa (Araújo & Melo, 2011).

No processo de envelhecimento existem três especificidades fundamentais para a caracterização das redes de suporte social, a extensão da rede social, caracterizada pela construção desta ao longo da vida, através de fatores sociodemográficos, culturais e de personalidade, a redução da rede social, em que com o avanço da idade o tamanho da rede social e a quantidade de suporte informal sofrem um declínio, manifestado pela perda de amigos e familiares, e mudanças na rede social, descritas pelas alterações nas redes sociais ou familiares para ir de encontro às necessidades do indivíduo (Fonseca, 2006). Assim, a rede social do adulto mais velho pode ser constituída por redes informais, sejam, familiares, amigos e vizinhos, e redes formais de ajuda, como serviços de apoio social, grupos de ajuda mútua, serviços de saúde (Alvarenga et al., 2011). Por norma, a maioria dos adultos mais velhos está vinculado a uma rede de suporte informal na qual a família tem um lugar de destaque, tornando-se num elemento central de apoio, seguida pelos amigos e vizinhos (Sánchez, 2000). Segundo Fonseca (2006), os adultos mais velhos poderão ter as suas necessidades instrumentais satisfeitas se as redes de suporte social forem dominadas por familiares, contudo, tendem a exprimir maior satisfação com a vida se os amigos predominarem. Os amigos são uma fonte de valor emocional, representando uma das fontes mais significativas de satisfação. Também, os vizinhos representam um recurso de apoio especial para o adulto mais velho, principalmente para o que viveu um longo período de tempo junto da mesma vizinhança (Maia et al., 2016). Assim sendo, é no ambiente familiar e na relação entre amigos e vizinhos, que se estabelecem laços de

enfrentamento das dificuldades e atividades cotidianas (Leite et al, 2008). Os indivíduos do ambiente familiar e comunitário são pessoas significativas, portanto, provedoras de suporte social, e formam uma rede de apoio informal, direcionada à ajuda cotidiana, que gera o bem-estar das pessoas envolvidas (Neri, 2013). Percebe-se deste modo que a rede de apoio informal se concretiza nas relações sociais, na interação e no suporte material, instrumental e afetivo, proporcionando inclusão social, promoção da saúde e satisfação com vida aos adultos mais velhos (Souza et al., 2017).

A construção e expansão da rede social do indivíduo vai depender de fatores sociodemográficos, fatores culturais e fatores da personalidade (Maia et al., 2016). Neste sentido, diversos estudos têm revelado a importância das redes de suporte social na velhice (Aoki et al., 2018; Crooks et al., 2008; Evans et al., 2018; Lim, et al., 2013; Ribeiro et al., 2012; Shou et al., 2018). A investigação sugere uma correlação positiva entre suporte social percebido e satisfação com a vida (Ali et al., 2010; Paúl & Ribeiro, 2012), indicando que um suporte social percebido como positivo influencia o aumento de satisfação com a vida (Chan et al., 2019; Dumitrache et al., 2018; Yha et al., 2020). Dumitrache e colaboradores (2018) destacam o facto de as relações sociais de apoio serem fundamentais para a satisfação com a vida em adultos mais velhos. Além disso, o apoio emocional e afetivo constituem-se como mecanismos explicativos do efeito indireto da extroversão sobre a satisfação com a vida (Dumitrache e et al., 2018). Ademais o apoio social tem sido reconhecido como um importante determinante social da saúde, pois ajuda os indivíduos a atingir suas necessidades físicas e emocionais e reduz os efeitos de eventos estressantes sobre sua qualidade de vida (Bryła et al., 2013).

Relativamente ao sexo, Bowling (2009) concluiu que, face à extensão da rede, as mulheres a partir dos cinquenta e cinco anos tinham uma rede maior do que os homens. Relativamente aos amigos, as mulheres a partir dos 65 anos tendem a manter mais amigos do que os homens onde existe um declínio nas relações de amizade após a reforma (Caetano et al., 2013; Fonseca, 2006). Segundo Cheng e Chan (2006) a comunicação com amigos e conhecidos tem um impacto maior na satisfação das mulheres com a vida do que nos homens. Takashi (2011) aponta para uma relação mais próxima entre os laços familiares e a satisfação com a vida nas mulheres, enquanto os homens mostram níveis mais baixos de satisfação com a vida após o divórcio ou viuvez. As mulheres estabelecem mais relações sociais, apresentam vida social mais orientada, o que cria várias fontes de apoio e ajuda, ao passo que os homens tendem a confiar mais nas suas esposas (Paskulin & Vianna, 2007; Sant'Ana & D'Elboux, 2019).

Face à idade, estudos sobre as mudanças na rede social demonstraram que, com o avançar da idade, ocorre um decréscimo no tamanho da rede, devido à perda de familiares e amigos (Bowling, 2009; Fonseca & Paúl, 2007; Stoller & Pugliesi, 1988). Segundo Prezza e Pacilli (2002), adultos com mais de 66 anos apresentaram níveis mais baixos de suporte social, isto porque, quanto mais idade o adulto mais velho tem, mais sente a falta de relações de suporte. Santos e colaboradores (2003) também verificaram no seu estudo que à medida que a idade aumenta, diminui a satisfação com o suporte social.

No que concerne à família, as suas características e dimensão, têm uma elevada importância no suporte social que esta proporciona (Alvarenga et al., 2011). Outros estudos também exploraram a importância das relações sociais, nomeadamente o apoio da família como forma de influenciar positivamente o bem-estar psicológico e a saúde, reduzir o isolamento social e aumentar a satisfação com a vida (Gomes & Mata, 2017; González & Palma, 2016; Mata & Vega, 2012; Pereira, 2017; Valdez-Huirache & Álvarez-Bocanegra, 2018). Quanto ao tipo de relacionamento, os amigos detêm um papel essencialmente de companhia, suporte emocional e moral, reduzindo, desta forma, os sentimentos de solidão no adulto mais velho (Fonseca, 2006). O apoio social de amigos e vizinhos, bem como da família, também tem sido significativamente associado à SV em adultos mais velhos (Banjare et al., 2015; Bennett, 2005; Lacruz et al., 2011; Pinguart & Sørensen, 2000; Victor, 2000).

Estudos indicam que viver com o cônjuge é um fator determinante de satisfação com a vida (Guedea et al., 2006; Chung & Lee, 2011; Diener & Seligman, 2002; Katon, 2011; Melendez et al., 2009; Suh et al., 2012; Walker & Luszcz, 2009), referindo existir um maior apoio e efeito protetor (Diener & Seligman, 2002). Também um estudo realizado na Europa por Buber e Engelhardt (2008) afirma que pessoas casadas ou que vivem com um parceiro tendem a avaliar o seu bem-estar num nível mais elevado do que pessoas solteiras. Ainda de acordo com estes resultados, a literatura menciona que o estado civil, o estatuto familiar e a composição do agregado familiar também foram associados à satisfação com a vida, sendo que, adultos mais velhos que moram com o seu cônjuge, filhos ou num outro tipo de coabitação têm maior satisfação com a vida comparativamente com indivíduos que habitam sozinhos (Hwang & Sim, 2021; Liu, 2015; Zhou et al., 2015). No entanto, apesar de poucas, outras investigações apontam que viver com o parceiro não representa um efeito significativo na satisfação com a vida (Hur, 2004; Park, 2004).

Ainda no que se refere ao suporte social e institucionalização, um estudo realizado por Satuf e Bernardo (2015), os adultos mais velhos não institucionalizados apresentavam níveis mais elevados de satisfação com o suporte social nas dimensões satisfação com o suporte social total, intimidade e satisfação com a família em comparação com adultos mais velhos institucionalizados. Os mesmos resultados foram obtidos noutros estudos, explicando que a institucionalização pode levar a que indivíduo se afastem de laços que mantinham na sociedade, explicando o facto dos que não se encontram institucionalizados apresentem um maior nível de suporte social (Oh. A., et al 2019; Custódio, 2008)

Existe também relato que um maior nível de escolaridade, promove aptidões sociais e de comunicação que levam a condições simplificadas de melhor compreensão do suporte social (Seidl et al, 2005). O estudo de Santos e colaboradores (2003) também apresentou uma relação entre a escolaridade e o suporte social, visto que, a satisfação com o suporte social percebido aumenta à medida que o nível de escolaridade também é maior. Investigações também relatam que adultos mais velhos independentes para AIVD e ABVD, têm maior satisfação com a vida e estão mais ajustados aos efeitos do envelhecimento, bem como maior fortalecimento da rede de suporte social de bem-estar percebido (Zainab & Naz, 2017). Por fim, adultos mais velhos que estejam mais isolados, com menor rede de suporte social, referem experiências mais negativas no acesso a cuidados de saúde primários (Aoki *et al.*, 2018).

4. Satisfação com a Vida

O tema satisfação com a vida em adultos mais velhos tem vindo a ser discutido e pesquisado desde o início deste século (Joia & Ruiz, 2013). Segundo as autoras estudar este conceito levanta diversas questões, existindo ainda uma elevada divergência entre vários autores sobre a temática (Joia & Ruiz, 2013). Nesse sentido, torna-se necessário ressaltar que apesar de certos grupos compartilham a mesma cultura, observam-se variações entre os indivíduos quanto a suas crenças, valores, objetivos e necessidades, e conseqüentemente, a sua satisfação com a vida. (Siqueira & Padovan, 2008).

A satisfação com a vida é geralmente concetualizada como a capacidade de um indivíduo avaliar positivamente todos os fatores que determinam a sua qualidade de vida, à luz dos seus critérios autodeterminados (Caprara, et al., 2010; Veenhoven, 2006). Deste modo, a satisfação com a vida constitui-se como um dos domínios que integram o bem-estar subjetivo de um indivíduo, refletindo através da sua perspectiva (cognitiva) a

apreciação mais ou menos positiva que faz da sua vida (Feldman, 2008). Ainda, conforme Baptista (2017) a perspectiva de satisfação com a vida, destaca fundamentalmente o processamento cognitivo consciente, como preditor da felicidade, mesmo tendo em conta os fatores emocionais.

Segundo, Veenhoven (2000) a satisfação com a vida na velhice está relacionada com o poder subjetivo de adaptação e ajustamento do adulto mais velho às alterações que emergem na última fase do ciclo vital. Pelo que, deve ser considerada como um constructo multidimensional, abarcando a avaliação de dimensões como a saúde física e mental, relações sociais e familiares e meio ambiente (Karadag, et al., 2017; Sposito, et al., 2013). Ressaltando que, esta avaliação está sujeita a uma comparação entre as condições de vida do indivíduo e um modelo por ele estabelecido (Silva, et al., 2017). Ademais, a satisfação com a vida é indicada como um dos critérios mais importantes para o envelhecimento bem-sucedido e bem-estar individual (Kanning & Schlicht, 2010).

Estudos indicam que indivíduos com um alto sentido de satisfação com a vida podem vivenciar emoções mais positivas e ter uma avaliação positiva de si mesmos, do seu passado e futuro, de outras pessoas e de eventos ao seu redor, descrevendo-os como agradáveis, o que por sua vez não acontece com indivíduos com baixa SV, avaliando estas dimensões como desagradáveis e experienciando emoções mais negativas, como ansiedade e depressão (Khodabakhsh et al., 2014). Também se verifica que um baixo nível de satisfação com a vida pode afetar os indivíduos no que respeita à sua saúde mental e às suas relações sociais (Deindl, 2013; Feldman, 2008; Ha, Joo, & Song, 2014). Deste modo Jamalzadeh e Golzari (2014) destacam que a satisfação com a vida desempenha um papel importante na qualidade de vida dos adultos mais velhos.

Face às questões de sexo e idade em adultos mais velhos os resultados apresentam-se contraditórios. Num estudo levado a cabo por Queiroz e Neri (2007), adultos mais velhos do sexo masculino evidenciaram maiores níveis de satisfação com a vida do que os do sexo feminino, demonstrando-se em consonância com estudos onde se refere que mulheres mais velhas têm níveis mais baixos de satisfação com a vida do que os homens mais velhos (Carmel & Bernstein, 2003; Ferring, et al., 2004; Smith & Baltes, 1998). No entanto, outros estudos apontam que existe uma maior pontuação de satisfação com a vida em mulheres comparativamente com homens mais velhos (Hur, 2004; Park, 2004; Suh et al., 2012). Para além destas inconsistências entre os vários estudos, destaca-se ainda algumas investigações cujas descobertas apontam que o sexo não é preditor significativo para explicar a variação na satisfação com a vida (Lim et al., 2017; Subasi & Hayran,

2005; Uma Devi et al., 2015; Wallace, 2008). No que diz respeito à idade, algumas investigações descobriram que esta está positivamente correlacionada com a satisfação com a vida (Mroczek & Spiro 2005; Stone, et al., 2010) e que adultos mais velhos jovens apresentaram pontuações mais elevadas do que os participantes mais velhos (Fernandez-Ballesteros et al., 2011; Hur, 2004; Suh et al., 2012). Outras pesquisas indicam um declínio significativo na satisfação com a vida com o avançar da idade (Baird, et al., 2010; Chen, 2001; Gerstorf, et al., 2008). Contudo, noutros estudos verifica-se que a idade não influencia a satisfação com a vida (Park, 2004; Subasi & Hayran, 2005; Won & Choi, 2013).

Ao nível da escolaridade, alguns estudos indicam que existe associação entre esta variável e a satisfação com a vida, sendo que quanto maior é o grau de escolaridade maior é a satisfação com a vida (John & Montgomery, 2010; Joia et al., 2007; Meeks & Murrell, 2001; Tavares, 2020; Vaz et al., 2019). A respeito do estatuto socioeconómico (ESE) pesquisas sugerem que um baixo ESE está associado à depressão e baixa satisfação com a vida (Chou & Chi, 2002; Lacruz et al., 2002; Li et al., 2015; Yamaoka 2008). Por sua vez, outros estudos corroboram esta associação, referindo que um ESE elevado aumenta significativamente a SV (Berg et al., 2006; Chung & Lee, 2011; Fernandez-Ballesteros et al., 2001; Park, 2004; Suh et al., 2012) No entanto, uma metanálise mostrou que a associação entre ESE e satisfação com a vida é relativamente pequena, pois a qualidade de vida em adultos mais velhos não é menor pelo baixo ESE, segundo os resultados deste estudo os indivíduos foram capazes de ajustar as suas necessidades e desejos à sua situação financeira (Pinquart & Sorensen, 2001/2000).

Relativamente à institucionalização, estudos de relatam níveis mais baixos de satisfação com a vida em adultos mais velhos institucionalizados do que nos não institucionalizados (Gueldner et al., 2001; Trama1 & Mehta, 2021). Por outro lado, um outro estudo sobre a relação entre a satisfação com a vida e a institucionalização (Böckerman et al., 2012) verificou que adultos mais velhos em instituições têm níveis mais elevados de satisfação com a vida em comparação com os que habitam nas suas casas, este resultado pode estar relacionado com facto de muitos adultos mais velhos já não se sentirem em condições de cuidar de si mesmo. Além destes, existem investigações onde adultos mais velhos institucionalizados apresentaram um nível de satisfação com a vida estável, apesar da adaptação à instituição nem sempre ser um processo fácil, não apresentando diferenças comparativamente aos não institucionalizados (Dahlan et al., 2010; Radhey & Sudesh, 2006).

Muitos estudos também referem que depressão, ansiedade e problemas psicossomáticos, estão associados a menor satisfação com a vida (Li et al., 2015; Van Der Horst & McLaren, 2005; Victor et al., 2000; Won & Choi, 2013).

Assume-se assim, que é de extrema importância aumentar o conhecimento e a percepção que os adultos mais velhos têm do seu processo de envelhecimento para que possam compreender as mudanças inerentes ao mesmo, de forma a experienciarem um maior bem-estar e satisfação com a vida (Kiarisipour, 2017).

Parte - II

5. Metodologia

5.1. Objetivos

O objetivo principal desta investigação visa explorar o papel preditor da autopercepção do envelhecimento, do suporte social e de variáveis sociodemográficas na satisfação com a vida, numa amostra de adultos mais velhos institucionalizados em lar e não institucionalizados. Este estudo é ainda orientado pelos seguintes objetivos específicos, explorar a relação entre autopercepção do envelhecimento e suporte social na satisfação com a vida e avaliar a influência de variáveis sociodemográficas (e.g., idade, sexo, estado civil, etc.) na satisfação com a vida.

5.2. Hipóteses de Investigação

Os objetivos de estudo definidos deram origem às seguintes hipóteses:

H₁- Espera-se uma correlação estatisticamente significativa e positiva entre a autopercepção positiva do envelhecimento (dimensões do questionário sobre percepções de envelhecimento, consequências positivas, controlo positivo e duração cíclica) e a satisfação com a vida;

H₂- É expectável encontrar uma correlação estatisticamente significativa e negativa entre a autopercepção negativa do envelhecimento (dimensões do do questionário sobre percepções de envelhecimento, duração crónica, consequências negativas e representações emocionais) e a satisfação com a vida;

H₃- É expectável uma correlação estatisticamente significativa e positiva entre suporte social percebido e satisfação com a vida;

H₄- Espera-se que uma maior frequência de comunicação com amigos e familiares se relacione com níveis mais elevados de satisfação com a vida;

H₅- Estima-se que adultos mais velhos que se percecionem como jovens apresentem pontuações mais elevadas de satisfação com a vida;

H₆ - Espera-se que adultos mais velhos que vivam sozinhos apresentem níveis mais baixos de satisfação com a vida;

H₇- Espera-se uma correlação estatisticamente significativa e negativa entre a idade e o suporte social;

H₈- Prevê-se a existência de diferenças estatisticamente significativas no suporte social em função do sexo;

H₉- Espera-se que adultos mais velhos não institucionalizados apresentem níveis mais elevados de suporte social comparativamente com adultos mais velhos institucionalizados;

H₁₀- Espera-se que adultos mais velhos com nível mais elevado de escolaridade apresentem pontuações mais elevadas face ao suporte social percebido e à satisfação com a vida;

H₁₁- Espera-se que uma autopercepção positiva do envelhecimento e maior suporte social percebido sejam preditores de uma maior satisfação com a vida;

Considerando a falta de consenso entre o sexo e idade face à autopercepção do envelhecimento e satisfação com a vida, não serão formuladas hipóteses nesse sentido.

Considerando a falta de consenso entre adultos mais velhos institucionalizados e não institucionalizados face à satisfação com a vida, não serão formuladas hipóteses nesse sentido.

5.3. Desenho do Estudo

O presente estudo de investigação define-se como um desenho descritivo-correlacional, na medida em que se propõem explorar as relações entre variáveis com o intuito de as descrever. Ademais, o presente trabalho é realizado a partir de uma abordagem quantitativa, de natureza transversal, considerando que a aplicação dos instrumentos administrados no estudo consiste apenas em avaliar os sujeitos num único momento em relação ao fenómeno subjacente.

5.4. Materiais/Instrumentos

Tendo em conta os objetivos e a aplicabilidade do estudo, foram utilizados os seguintes instrumentos, o questionário sociodemográfico, o Questionário sobre Percepções de Envelhecimento (QPE; Beja & Franco, 2009), a Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6; Ribeiro et al., 2012), e a Escala de Satisfação com a Vida (Simões, 1992).

5.4.1. Questionário sociodemográfico

O questionário sociodemográfico (anexo B) foi desenvolvido no âmbito do presente estudo com o objetivo de recolher informação sobre as características sociodemográficas e psicossociais dos participantes, permitindo a caracterização da amostra em estudo. Este pretende obter informações como o sexo, idade, nível de escolaridade, estado civil, área de residência, sendo constituído por questões de resposta breve e por itens de escolha múltipla.

5.4.2. Questionário sobre Perceções de Envelhecimento (QPE)

O Questionário sobre Perceções de Envelhecimento originalmente desenvolvido por Barker e colaboradores (2007) foi validado para a população portuguesa por Beja e Franco (2009), autorização segue em anexo (anexo C). Trata-se de um questionário de avaliação multidimensional, baseado no modelo de autoregulação de Leventhal (Barker et al., 2007). O pressuposto chave do modelo de autoregulação é que o indivíduo forma uma representação da sua doença ou ameaça à saúde, que pode ser estudada em diferentes dimensões. Assim, o questionário avalia a percepção do envelhecimento com base em oito domínios distintos, sendo que sete destes envolvem opiniões sobre o próprio envelhecimento e o oitavo é refere-se ao domínio da identidade, que tem como base analisar a experiência dos indivíduos com base nas alterações relacionadas com a doença, apresentando um total de 49 itens (Barker et al., 2007). A Duração diz respeito a questões associadas à consciência individual do envelhecimento e da sua experiência sobre este processo ao longo do tempo, encontra-se subdivida em duas dimensões, a Duração Crónica, que engloba a consciência da idade ou do envelhecimento de natureza crónica tendo sido associada com a inatividade e uma saúde debilitada, e a Duração Cíclica, que diz respeito às oscilações desta experiência que são vividas e sentidas de forma consciente pela pessoa. Face à dimensão das Consequências, são tidas em conta as crenças sobre o impacto do envelhecimento nos diferentes domínios da vida do indivíduo, estando subdividida em Consequências Positivas relacionadas com uma maior criatividade e maior bem-estar subjetivo e Consequências Negativas associadas com a depressão e menor bem-estar subjetivo. Relativamente à dimensão Controlo, esta enquadrar crenças acerca dos modos pessoais de como lidar com a experiência de envelhecimento, dividindo-se também em duas subdimensões, o Controlo sobre Experiências Positivas, ou seja, crença de controlo na sua experiência de envelhecimento e o Controlo sobre Experiências Negativas, especificamente a crença na falta de controlo sobre a sua

experiência de envelhecimento. A dimensão das Representações Emocionais elucidada a resposta emocional gerada pelo envelhecimento, sendo representada por emoções negativas, como preocupação, ansiedade, depressão, medo, raiva e tristeza que têm sido articuladas com mudanças físicas e na saúde funcional (Barker et al., 2007). Por fim a oitava dimensão, Identidade, refere-se à associação entre o envelhecimento e as alterações relacionadas com a saúde, concretamente o declínio físico (alterações músculo-esqueléticas, neurológicas, psiquiátricas).

As primeiras 7 subescalas formadas por 32 itens, “Classifico-me sempre como velho(a)”, “Continuar a viver plenamente a vida depende de mim”, “Fico zangado(a) quando penso em envelhecer”, sendo cotadas numa escala Likert de 5 pontos, desde “discordo fortemente = 0” até “concordo plenamente = 5”. A última subescala “identidade” é composta por 17 itens em que os participantes indicam se experienciaram ou não determinada mudança relacionada com a sua saúde nos últimos dez anos, variando a sua pontuação entre sim=1 e não=0, no caso de resposta afirmativa é questionado se essa mudança é devida ao facto de estar a envelhecer, sendo novamente atribuído sim=1 e não=0 (Beja & Franco, 2009). A pontuação desta última dimensão é indicada em percentagem (0-100) e é calculado através da divisão entre as mudanças de saúde atribuídas ao envelhecimento e as alterações de saúde já experienciadas, multiplicando por 100 (Beja & Franco, 2009). Na presente investigação a dimensão da identidade não será utilizada, pois esta foca essencialmente na dimensão saúde, em particular o declínio físico, fator não avaliado neste estudo.

Na escala original Irlandesa de Barker et al. (2007), foi efetuado um estudo para a sua respetiva validação cuja amostra foi de 2033 indivíduos com idades acima dos 65 anos. A consistência interna, foi considerada adequada, à exceção da escala de consequências positivas ($\alpha = .64$). O coeficiente *Alpha de Cronbach* das restantes escalas situa-se acima do valor .70, ultrapassando normalmente os .80. Os resultados obtidos no presente estudo demonstram-se igualmente consistentes, apresentando-se *Alpha de Cronbach* entre .78 e .89 nas diversas escalas.

5.4.3. Escala de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6)

A Escala de Redes Sociais de Lubben (Lubben & Gironde, 2003) foi validado para a população portuguesa por Ribeiro e colaboradores em 2012 (anexo D). É um instrumento desenvolvido especificamente para pessoas mais velhas, constituindo-se como um dos mais utilizados junto desta população (Ribeiro et al., 2012). Esta escala foi

originalmente desenvolvida no fim dos anos 80 por Lubben (1988) e é constituída por 10 itens que avaliam o nível de apoio percebido e recebido por familiares, amigos e vizinhos. Trata-se de uma escala que tem sido amplamente utilizada para avaliação do apoio social em diversos domínios da saúde, identificando situações de risco, nomeadamente na doença oncológica (Novotny et al., 2010), na depressão (Tang et al., 2006) e na osteoporose (Rutledge et al., 2003). Atendendo à sua popularidade, Lubben e Gironde (2003) procederam a uma revisão das características psicométricas da escala propondo uma versão reduzida da mesma, com apenas 6 itens (LSNS-6), sugerindo tratar-se de uma versão mais apropriada para o screening do risco de isolamento social. A LSNS-6 validada para a população portuguesa por Ribeiro e colaboradores (2012), tem por base dois conjuntos de questões que avaliam, por um lado, as relações familiares e, por outro, as relações de amizade. Os itens incluídos no primeiro conjunto são: Considerando as pessoas de quem é familiar por nascimento, casamento, adoção, etc... (1) “Quantos familiares vê ou fala pelo menos uma vez por mês, (2) “De quantos familiares se sente próximo de tal forma que possa ligar-lhes para pedir ajuda?” e (3) “Com quantos familiares se sente à vontade para falar sobre assuntos pessoais?”. Estes três itens são repetidos em relação aos amigos, incluindo aqueles que vivem na vizinhança do respondente. A pontuação total da escala resulta do somatório dos 6 itens, a qual vai de 0 a 30 pontos, sendo que as respostas a cada um dos itens variam numa escala entre 0 e 5 [“0”, “1”, “2”, “3 ou 4”, “5 a 8” e “9 e mais”] (Ribeiro et al., 2012).

Ao apresentar uma estrutura semelhante à versão original, os resultados apontam no sentido de que a escala mede o constructo em causa do mesmo modo, o que reforça as suas potencialidades e utilidade (Ribeiro et al., 2012). O valor de *Alpha de Cronbach* para a escala total foi de .80 indicando uma consistência interna adequada (Ribeiro et al., 2012). Também as subescalas apresentaram uma consistência interna adequada, com valores de .76 e .73 para a subescala “Família” e subescala “Amigos”, respetivamente (Ribeiro et al., 2012). Na sua globalidade, os resultados obtidos apontam para a existência de qualidades psicométricas consideradas adequadas, concluindo-se que o LSNS-6 tem elevado potencial enquanto instrumento de rastreio ao providenciar informação útil acerca das redes familiares e de amizade (Ribeiro et al., 2012). No presente estudo as propriedades psicométricas demonstram-se igualmente boas, obtendo-se um *Alpha de Cronbach* total de .85. Do mesmo modo as subescalas “Família” e “Amigos” também apresentaram uma consistência interna adequada, com um *Alpha de Cronbach* .85 e .83 respetivamente.

5.4.4. Escala de Satisfação com a Vida (SWLS)

A Escala de Satisfação com a Vida (Diener et al., 1985), foi validada para população portuguesa em 1992 por Simões (anexo E). Esta tem como objetivo avaliar o juízo subjetivo que os indivíduos fazem sobre a qualidade das suas próprias vidas. Neste sentido, os itens de *SWLS* são globais, conduzindo os inquiridos a pensar nos domínios das suas vidas segundo os seus próprios valores, permitindo um julgamento global sobre a satisfação com a vida. Na sua versão original, é constituída por 5 itens formulados no sentido positivo com uma escala de resposta tipo Likert de 7 pontos, pelo que a pontuação do sujeito pode variar entre 5 a 35 pontos, sendo que a pontuação 20 representa o ponto médio. Diener e colaboradores (1985) referem um coeficiente alfa de .87 e no teste-reteste, após dois meses, um coeficiente de estabilidade de .82. Na presente investigação será utilizada a versão de Simões (1992) adaptada para a população portuguesa. O autor validou a escala numa amostra constituída por 74 alunos da Faculdade de Psicologia e Ciência de Educação da Universidade de Coimbra e por 130 adultos de idades e profissões diversas. Os aspetos da tradução foram aperfeiçoados de forma a facilitar a compreensão do conteúdo a pessoas de níveis académicos inferiores (Simões, 1992). Na sua versão original, o questionário continha 7 alternativas de resposta à escolha, com a adaptação de Simões (1992), esta passou a ter 5 alternativas de resposta: discordo muito (1), discordo um pouco (2), não concordo, nem discordo (3), concordo um pouco (4) e concordo muito (5). O resultado do questionário varia entre um mínimo de 5 e um máximo de 25 pontos, correspondendo a maior pontuação a maior a satisfação com a vida, sendo que o ponto médio se situa na pontuação 15. Obteve uma boa consistência interna (coeficiente α de Cronbach de .77) e uma boa validade convergente, demonstrando correlação positiva com uma medida diária da satisfação com a vida (Simões, 1992). Também demonstrou uma boa validade preditiva, correlacionando-se positivamente com tarefa de recordação diferencial, baseando-se no pressuposto de que os indivíduos com maior satisfação com a vida tenderão a recordar mais eventos positivos que negativos (Simões, 1992). No presente estudo, a consistência interna do *Alpha de Cronbach* revelou um bom coeficiente padronizado de .87.

5.5. Procedimento de Recolha

De modo a dar início à recolha de dados, foram cumpridas, primeiramente, todas autorizações necessárias, prosseguindo posteriormente com a recolha. A escolha dos participantes incidu em adultos mais velhos inseridos na comunidade e

institucionalizados em lar. Tendo em conta estas características, privilegiou-se o método não probabilístico, especificamente, o método *snowball* de modo a localizar outros indivíduos com a mesma similaridade, permitindo a expansão da amostra (Cooper & Schindler, 2003). Os critérios de inclusão considerados consistiram na limitação de idade, nomeadamente adultos mais velhos com 65 ou mais anos e ter nacionalidade portuguesa. Apesar da restrição à participação no estudo, foi garantida a homogeneidade da faixa etária, bem como uma interpretação apropriada por parte dos participantes que integram o estudo. Neste sentido foram excluídos 4 sujeitos por não apresentarem nacionalidade portuguesa e apresentaram uma idade inferior a 65 anos.

A recolha de dados decorreu entre fevereiro e junho do presente ano, sendo construído um protocolo partilhado com outra colega, que apesar de objetivos distintos, permitiu obter um maior número de participantes. A aplicação dos instrumentos foi executada em suporte online, de forma a contornar os impedimentos impostos pela atual conjuntura de covid-19, e assim alcançar uma amostra mais alargada. A sua divulgação consistiu em dois métodos, para os adultos mais velhos não institucionalizados fez-se a divulgação nas redes sociais (*facebook, intagram, linkdin*) e redes sociais de familiares e amigos. Por sua vez, face ao adultos institucionalizados foram feitos contactos com instituições selecionadas por conveniência de proximidade e acesso, contando com um total de 12 instituições, Centro de Solidariedade Social de S. Veríssimo, Misericórdia Vila Verde - UCCI, Santa Casa da Misericórdia de Barcelos (Lar da Misericórdia e Lar Rainha D. Leonor), Anima Uma, Centro de Bem Estar Social de Barqueiros, Centro Social e Paroquial de São Cristóvão, Casa do Povo de Alvito, Centro Social de Remelhe, Lar São José Alvarães, Estrutura Residencial para Idosos Santa Teresa de Viana do Castelo, Lar casa de Magalhães e Centro Social e Paroquial Correlhã. A recolha nestas foi realizada em alguns casos por autopreenchimento e noutros por heterorrelato. A amostra final contou com um total de 242 participantes.

5.6. Análise dos Dados

Os dados recolhidos com base nos instrumentos escolhidos foram processados e codificados com recurso ao programa informático *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) para Windows, versão 23.0TM. Em específico, foi realizada a análise psicométrica dos instrumentos QPE, LSNS e *SWLS* para a presente amostra. Em seguida, procedeu-se à discriminação das frequências das medidas de tendência central e de dispersão, e medidas de assimetria e de achatamento. De forma a avaliar a normalidade das

distribuições aplicou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov, sendo que uma distribuição é considerada normal quando os índices de assimetria e de curtose não se mostraram superiores à unidade, ou seja, entre - 1 e 1 (Pallant, 2011).

Foram aplicadas as análises de frequências das variáveis sociodemográficas para caracterização da amostra. Calcularam-se os coeficientes de correlação de Spearman (r), para explorar a relação entre autopercepções do envelhecimento e suporte social face à satisfação com a vida, bem como a relação entre variáveis sociodemográficas, idade, frequência de contacto com amigos. Sabe-se que o sinal indica a direção positiva ou negativa da correlação e o valor sugere a magnitude da mesma entre as variáveis (Filho & Júnior, 2009). De modo a analisar a direção das correlações significativas e a magnitude dos coeficientes, serão seguidos os critérios de Cohen (1988), em que um coeficiente entre .10 e .29 é considerado de baixa magnitude, um coeficiente de .30 a .49 é considerado de magnitude moderada e um coeficiente de .50 a 1.0 é considerado de magnitude elevada. Sucedeu-se também à aplicação do teste *U MannWhitney* para explorar as diferenças entre a satisfação com a vida e suporte social face à institucionalização, sexo, habitação, percepção de idade, e ao teste *Kruskal-Wallis* (χ^2) para verificar diferenças no suporte social e satisfação com a vida em função da escolaridade. Por último, recorreu-se à análise de regressão linear múltipla, mantendo os pressupostos de normalidade, homocedasticidade, linearidade, no sentido de executar uma análise correta do efeito de cada preditor significativo nas variáveis resultado. Esta permitiu explorar o papel preditor das variáveis autopercepção positiva, suporte social e variáveis sociodemográficas na satisfação com a vida.

5.7. Participantes/Amostra

A amostra do presente estudo foi obtida a partir da população geriátrica, dividindo-se em dois grupos, designadamente, adultos mais velhos não institucionalizados e adultos mais velhos institucionalizados, perfazendo um total de 242 participantes. Considerando o exposto, procedeu-se à caracterização dos dois grupos supramencionados de forma isolada (Tabela 1 e Tabela 2).

Face aos adultos mais velhos não institucionalizados, a amostra foi constituída por 127 participantes, dos quais a maioria do sexo feminino ($n = 68$. 53.5%), com idades compreendidas entre os 65 e os 100 anos ($M = 72.61$, $DP = 7.28$). No que diz respeito ao estado civil, a maior parte dos adultos mais velhos é casado ($n = 81$. 63.8%), sendo na sua totalidade de nacionalidade portuguesa ($n = 127$. 100%). No que concerne à situação

profissional atual e à área de residência. Os participantes encontram-se, na sua maioria, reformados/aposentados ($n = 111$. 87.4%) e residem no meio rural ($n = 59$. 46.5%). Por fim, relativamente à escolaridade, esta varia entre Sem escolaridade e Ensino universitário (M_{dn} = Ensino secundário).

Tabela 1

Descrição dos adultos mais velhos não institucionalizados.

Variável	<i>n</i>	%
Idade		
$X=72.61$, $DP=7.28$ (Variação: 65-100)		
Sexo		
Masculino	59	46.5
Feminino	68	53.5
Estado Civil		
Solteiro(a), mas numa relação amorosa	3	2.4
Solteiro(a), e sem uma relação amorosa	12	9.4
Casado(a)	81	63.8
União de facto	3	2.4
Divorciado(a)/Separado(a)	9	7.1
Viúvo(a)	19	15.0
Nacionalidade		
Portuguesa	127	100
Escolaridade		
Não sabe ler nem escrever	2	1.6
Sabe ler e escrever, mas sem possuir grau de ensino	4	3.1
Ensino básico primário (4ª classe completa)	36	28.3
Ensino básico preparatório (antigo 9ºano)	17	13.4
Ensino secundário (12º ano)	14	11.0
Ensino médio (e.g. bacharelato)	20	15.7
Ensino universitário	34	26.8
Situação Profissional		
Reformado(a)/aposentado(a)	111	87.4
Desempregado(a)	7	5.5
A trabalhar por conta de outrem	6	4.7

(Continuação)

(Continuação)		
A trabalhar por conta própria	1	.8
Desempregado(a)	2	1.6
Área de Residência		
Rural (aldeia)	59	46.5
Urbana (cidade)	51	40.2
Semiurbana (vila)	17	13.4

No que diz respeito aos adultos mais velhos institucionalizados, a amostra foi composta por 115 participantes, dos quais a maioria do sexo feminino ($n = 80$, 69.6%), com idades compreendidas entre os 65 e os 101 anos ($M = 82.77$, $DP = 8.58$). Referente ao estado civil, observa-se que, maioritariamente, os adultos mais velhos são divorciados/separados ($n = 71$, 61.7%), sendo na sua totalidade de nacionalidade portuguesa ($n = 115$, 100%). Salienta-se, ainda, que os participantes encontram-se, na sua maioria, reformados/aposentados ($n = 107$, 93%). Embora os adultos mais velhos se encontrem institucionalizados, a sua área de residência incide, igualmente, no meio rural e urbano ($n = 56$, 48.7%) e a sua escolaridade varia entre Sem escolaridade e Ensino universitário ($M_{dn} =$ Ensino básico primário).

Tabela 2

Descrição dos adultos mais velhos institucionalizados.

Variável	<i>n</i>	%
Idade		
$X=82.77$, $DP=8.58$ (Variação: 65-101)		
Sexo		
Masculino	35	30.4
Feminino	80	69.6
Estado Civil		
Solteiro(a), mas numa relação amorosa	1	.9
Solteiro(a), e sem uma relação amorosa	19	16.5
Casado(a)	18	15.7
União de facto	6	5.2
Divorciado(a)/Separado(a)	71	61.7
Viúvo(a)	1	.9
Nacionalidade		

(Continuação)

(Continuação)		
Portuguesa	115	100
Escolaridade		
Não sabe ler nem escrever	17	14.8
Sabe ler e escrever, mas sem possuir grau de ensino	27	23.5
Ensino básico primário (4ª classe completa)	55	47.8
Ensino básico preparatório (antigo 9ºano)	5	4.3
Ensino secundário (12º ano)	3	2.6
Ensino médio (e.g. bacharelato)	1	.9
Ensino universitário	7	6.1
Situação Profissional		
Reformado(a)/aposentado(a)	107	93.0
Desempregado(a)	8	7.0
Área de Residência		
Rural (aldeia)	56	48.7
Urbana (cidade)	56	48.7
Semiurbana (vila)	3	2.6

6. Resultados

Foi utilizado o teste de associação de *Spearman* para explorar a relação entre a autoperceção positiva do envelhecimento e a satisfação com a vida. Como se verifica na tabela 3 existe uma relação significativa e positiva muito baixa entre o controlo positivo e satisfação com a vida ($r_{sp} = .15, p = .024$), e uma relação significativa e positiva muito baixa entre as consequências positivas e a satisfação com a vida ($r_{sp} = .07, p = .031$). Por sua vez, não se verifica relação entre a dimensão duração cíclica e satisfação com a vida.

Tabela 3

Correlações de Spearman entre dimensões positivas do QPE e Satisfação com a vida

	Satisfação com a vida
Controlo Positivo	.15*
Consequências Positivas	.07*
Duração cíclica	-.10

* $p < .05$.

Utilizou-se o teste de associação de *Spearman* para explorar a relação entre a autoperceção negativa do envelhecimento e a satisfação com a vida. Através da tabela 4

é possível constatar que existe uma relação significativa e negativa muito baixa entre duração crónica e satisfação com a vida ($r_{sp} = .14, p = .03$), e negativa muito baixa entre consequências negativas e satisfação com a vida ($r_{sp} = .12, p = .04$). Por sua vez, verifica-se que não existe relação significativa entre controlo negativo e representações emocionais e satisfação com a vida.

Tabela 4

Correlações de Spearman entre dimensões negativas do QPE e Satisfação com a vida

	Satisfação com a vida
Duração crónica	-.14*
Consequências negativas	-.12*
Controlo negativo	-.02
Representações emocionais	-.11

* $p < .05$.

Foi utilizado o teste de associação de *Spearman* para explorar a relação entre a frequência de comunicação com amigos e familiares e a satisfação com a vida. É possível verificar na tabela 5 a existência de uma relação significativa e positiva muito baixa entre os amigos e satisfação com a vida ($r_{sp} = .16, p = .016$), e uma relação estatisticamente significativa e positiva baixa entre a família e a satisfação com a vida ($r_{sp} = .29, p < .001$). Do mesmo modo pretendeu-se explorar a relação entre o suporte social percebido e a satisfação com a vida, confirmando-se a existência de uma relação estatisticamente significativa, positiva e baixa ($r_{sp} = .23, p < .001$).

Tabela 5

Correlações de Spearman entre Frequência de Contacto e Suporte Social face à Satisfação com a vida

	Satisfação com a vida
Frequência comunicação amigos	.16*
Frequência comunicação família	.29**
Suporte Social	.23**

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Foi utilizado o teste de associação de *Spearman* para analisar a relação entre o suporte social percebido e a idade. Através da análise da tabela 6 é possível verificar a existência de uma relação estatisticamente significativa, negativa e baixa entre as variáveis ($r_{sp} = -.368, p = .000$).

Tabela 6*Correlações de Spearman entre Suporte Social e Idade*

	Idade
Suporte Social	-.37**

** $p < .01$.

Recorreu-se ao teste de diferenças *U Mann-Whitney* para explorar diferenças na satisfação com a vida em função da idade percebida. Neste sentido foi possível encontrar diferenças estatisticamente significativas (tabela 7) entre as variáveis ($U = 4512,500$, $p < .001$), encontrando-se pontuações mais elevadas nos adultos que se percecionam como mais jovens, indicando que adultos mais velhos que se percecionem como jovens apresentam maior satisfação com a vida.

Tabela 7*Diferenças na satisfação com a vida em função da idade percebida*

	Mais jovem	Mais velho	<i>U</i>	<i>p</i>
	(<i>n</i> = 153)	(<i>n</i> = 88)		
	OM	OM		
Satisfação com a vida	135.51	95.78	4512.500	<.001 **

** $p < .01$.

De modo a analisar as diferenças na satisfação com a vida em função da habitação, utilizou-se o teste de diferenças *U Mann-Whitney*. Tal como se afere na seguinte tabela, não existem diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis em estudo ($U = 1032.500$, $p = .105$).

Tabela 8*Diferenças na satisfação com a vida em função da habitação*

	Vive sozinho	Não vive sozinho	<i>U</i>	<i>p</i>
	(<i>n</i> = 26)	(<i>n</i> = 100)		
	OM	OM		
Satisfação vida	53.21.73	66.18.00	1032.500	.105

* $p < .05$.

Foi utilizado o teste de diferenças *U Mann-Whitney* para explorar diferenças no suporte social percebido em função do sexo. Neste sentido, com recurso à tabela 9, é possível constar que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis ($U = 6682.500$, $p = .666$).

Tabela 9*Diferenças no suporte social em função do sexo*

	Masculino	Feminino	<i>U</i>	<i>p</i>
	(<i>n</i> = 94)	(<i>n</i> = 147)		
	OM	OM		
Suporte social	123.41	119.46	6682.500	.666

**p*<.05.

Utilizou-se o teste de diferenças *U Mann-Whitney* para analisar as diferenças no suporte social em função da institucionalização ou não dos adultos mais velhos. Através da análise da tabela 10 é possível identificar diferenças estatisticamente significativas entre o suporte social e a institucionalização ($U= 3590,500$, $p=<.001$), encontrando-se pontuações mais elevadas nos adultos mais velhos não institucionalizados, indicando maior suporte social percebido comparativamente com os adultos mais velhos institucionalizados.

Da mesma forma, analisou-se as diferenças na satisfação com a vida em função da institucionalização ou não dos adultos mais velhos, constatando-se não existir diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis ($U= 6659,000$, $p=.277$).

Tabela 10*Diferenças no suporte social e satisfação com a vida em função da institucionalização*

	Não institucionalizados	Institucionalizados	<i>U</i>	<i>p</i>
	(<i>n</i> = 127)	(<i>n</i> = 114)		
	OM	OM		
Suporte Social	139.73	89.00	3590.500	<.001 **
Satisfação com a vida	125.65	115.90	6659.000	.277

***p*<.01.

Com recurso ao teste de *Kruskal-Wallis*, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas (tabela 11) no suporte social percebido e satisfação com a vida em função do nível de escolaridade ($\chi^2_{(2)} = 13.659$, $p= .034$). Aplicando o teste de *U Mann Whitney* com a correção de *Bonferroni* ($p < .002$) não foi possível assumir quais as diferenças estatisticamente significativas e a magnitude das mesmas entre os grupos.

Tabela 11

Diferenças no suporte social percebido e satisfação com a vida em função do nível de escolaridade

	NS (n= 18)	SL (n= 31)	EBP (n= 91)	EP (n= 22)	ES (n= 17)	EM (n= 21)	EU (n= 41)		
	OM	OM	OM	OM	OM	OM	OM	χ^2	p
S. Social	101.67	85.45	109.46	136.41	156.03	154.52	142.01	26.14	<.001**
S. Vida	114.95	105.82	105.31	131.18	134.41	126.40	146.67	13.66	.03*

Nota. NS= Não sabe ler nem escrever; SL= Sabe ler e escrever, mas sem possuir grau de ensino; EBP= Ensino básico primário (4ª classe completa); EP= Ensino básico preparatório (antigo 9ºano); EM= Ensino médio (e.g., bacharelato); EU= Ensino universitário; OM= Ordem média; χ^2 = Distribuição do Qui-quadrado.

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Foi utilizada a regressão linear múltipla, com recurso ao método *steptwise*, para avaliar os melhores preditores da satisfação com a vida. Os resultados permitem perceber um modelo estatisticamente significativo ($F_{(5,234)}=15.848$, $p < .001$), com os preditores controlo positivo, dimensão positiva do QPE, suporte social, perceção idade jovem, frequência comunicação família e duração cíclica, última prediz negativamente, a explicar 24% da variância na satisfação com a vida. O impacto dos preditores na variável, satisfação com a vida é apresentado na tabela seguinte.

Tabela 12

Contributo das dimensões positivas do QPE, suporte social percebido e variáveis sociodemográficas na satisfação com a vida

	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados
	B	Erro B	β
(Constante)	2.205	.412	
Controlo positivo	.118	.021	.753
Suporte social	.200	.097	.156
Perceção idade jovem	.254	.139	.173

(Continuação)

Frequência comunicação família	.190	.078	.180
Duração cíclica	-.089	.023	-.562

7. Discussão

O objetivo principal desta investigação visa explorar o papel preditor da autoperceção do envelhecimento, do suporte social e das variáveis sociodemográficas na satisfação com a vida, numa amostra de adultos mais velhos institucionalizados e não institucionalizados. Pretendendo-se ainda explorar a relação entre autoperceção do envelhecimento e suporte social na satisfação com a vida e avaliar a influência de variáveis sociodemográficas (e.g., idade, sexo, estado civil, etc.) Neste sentido a discussão irá iniciar com a apresentação dos resultados face ao objetivo principal e posteriormente os resultados de diferenças e associação das variáveis.

No que refere à influência da autoperceção do envelhecimento e suporte social percebido na satisfação com vida, a literatura é consensual ao referir que uma autoperceção positiva do envelhecimento e maior suporte social percebido em adultos mais velhos, prediz positivamente uma maior satisfação com a vida (Chan et al., 2019; Dumitrache et al., 2018; Kleinspehn-Ammerlahn et al., 2008; Matud et al., 2019; Yan et al., 2020). Os resultados obtidos no estudo vão de encontro a estas descobertas, destacando o controlo positivo entre a autoperceção positiva do envelhecimento e o suporte social percebido como preditores de satisfação com a vida. Atendendo às relações significativas de algumas variáveis sociodemográficas para com a satisfação com a vida, procedeu-se também à análise de regressão linear de modo a compreender o seu papel preditor. Assim o modelo indicou que as variáveis sociodemográficas, perceção de idade jovem e frequência de comunicação com família são preditores de melhor satisfação com a vida, em contrapartida a duração cíclica apresenta um papel negativo predizendo menor satisfação com a vida. Este estudo demonstra que adultos mais velhos que percecionem o seu envelhecimento como positivo, que apresentem um suporte social, no seu entender, adequando, uma perceção da sua idade como mais jovem e uma frequência regular de comunicação e contacto com a família possuem níveis mais elevados de satisfação com a sua vida no geral. Por sua vez, a duração cíclica prediz negativamente a satisfação com a vida, podendo indicar que oscilações contínuas associadas à sua experiência de envelhecimento possam influenciar negativamente a dimensão da satisfação com a vida no geral.

Estudos relatam que adultos mais velhos que apresentem uma adaptação bem-sucedida aos stressores físicos, psicológicos e ambientais, que ocorrem com o avançar da idade, que possuam uma melhor saúde funcional e longevidade percebem o seu envelhecimento como positivo apresentando níveis de satisfação com a vida mais elevados (Chan et al., 2019; Kotter-Grühn et al., 2009; Levy et al., 2002; Snedden & Whitbourne, 2005). Deste modo, os resultados alcançados no presente estudo vão de encontro à literatura, demonstrando existir uma relação positiva e significativa entre as dimensões, consequências positivas, controlo positivo, refere à autoperceção do envelhecimento. A dimensão duração cíclica não se demonstrou significativa, estes resultados podem estar relacionados com a própria caracterização da dimensão, visto que a duração refere-se a questões relacionadas à consciência individual do envelhecimento e da sua experiência sobre este processo ao longo do tempo, em particular a duração cíclica esta associada às oscilações desta experiência que são vividas e sentidas de forma consciente pela pessoa no momento (Barker et al., 2007). Assim, confirma-se parcialmente a hipótese 1. Por sua vez, a literatura refere que quando o envelhecimento está diretamente ligado a alterações fisiológicas sentidas pelo aparecimento de doenças e às limitações que as mesmas implicam, perdas na capacidade de realização de tarefas quotidianas e de prazer, leva a que o sujeito perceba o seu envelhecimento como negativo (Diehl et al., 2014; Guerra & Caldas, 2010; Wurm, et al., 2013; Wurm & Benyamini, 2014). Percebe-se que a percepção negativa do envelhecimento e todas as causas que contribuem para o efeito, levam frequentemente à negligência de fatores como a prevenção, promoção e cuidados de saúde, evidenciando um decréscimo na autoestima e na satisfação com a vida (Robertson et al., 2015; Wurm, et al., 2013; Wurm & Benyamini, 2014). A hipótese 2 pretendia explorar a relação entre a autoperceção negativa do envelhecimento, representadas pelas dimensões duração crónica, consequências negativas, controlo negativo, representações emocionais e a satisfação com a vida. Embora apenas a duração crónica e as consequências negativas tenham apresentado valores de associação negativos significativos é perceptível a existência de uma relação negativa das restantes dimensões com a satisfação com a vida. Não parece existir uma razão óbvia para se ter alcançado tais resultados nas restantes dimensões, no entanto importa referir que Vilela e colaboradores (2006) já haviam descrito que adultos mais velhos mesmo em situações de doença têm representações positivas do envelhecimento pois centram-se na família e na, ainda presente, independência para

realizar as tarefas diárias, podendo esta ser uma explicação para tais resultados. Com base no exposto a hipótese 2 é parcialmente confirmada.

A hipótese 3 pretendeu analisar a relação entre o suporte social percebido e a satisfação com a vida, obtendo-se uma relação estatisticamente significativa e positiva. Estes resultados indicam que adultos mais velhos que percecionem o seu suporte social como positivo apresentam melhores níveis de satisfação com a vida. Neste seguimento a hipótese 4 reflete em que medida uma maior frequência de comunicação com amigos e familiares se relaciona com a satisfação com a vida. Evidenciando que um contacto frequente com estes dois grupos está relacionado com o aumento de satisfação com a vida. Em ambos os casos, os dados são consonantes com a revisão teoria, onde estudos revelam que as relações sociais de apoio são fundamentais para a satisfação com a vida, reconhecendo-se como um determinante na saúde, ajudando os indivíduos a atingir as suas necessidades físicas e emocionais reduzindo os efeitos de eventos stressantes e a melhoria da sua qualidade de vida (Ali et al., 2010; Bryła et al., 2013; Dumitrache et al., 2018; Paúl & Ribeiro, 2012). Particularmente, a família apresenta uma elevada importância no suporte social, influenciando positivamente o bem-estar psicológico e a saúde, reduzindo o isolamento social e aumentando a satisfação com a vida (Alvarenga et al., 2011; Gomes & Mata, 2017; González & Palma, 2016; Mata & Vega, 2012; Pereira, 2017; Valdez-Huirache & Álvarez-Bocanegra, 2018). No que respeita aos amigos, estes apresentam um papel sobretudo de companheirismo, suporte emocional e moral, sendo um apoio social significativamente associado à satisfação com a vida em adultos mais velhos (Banjare et al., 2015; Bennett, 2005; Lacruz et al., 2011; Pinguart & Sørensen, 2000; Victor, 2000).

Apesar de na literatura não haver uma vasta revisão sobre os adultos mais velhos que se percecionam como jovens apresentaram níveis mais elevados de satisfação com a vida, considerou-se importante a análise. Atendendo aos resultados conseguidos foi possível verificar que os adultos mais velhos que apresentem uma perceção de idade mais nova do que a idade real apresentam pontuações mais elevadas face à satisfação com a vida. Estes dados vão de encontro ao estudo efetuado por Levy (2004) onde os participantes, adultos mais velhos, que se percecionam como mais jovens revelam uma maior satisfação com o envelhecimento e com a vida, uma maior capacidade de adaptação ao processo e menos atribuição a mudanças com a idade encarando-as como parte do ciclo natural da vida. Considerando os resultados e a sua análise retém-se a hipótese 5.

A literatura revela que adultos mais velhos que moram sozinhos apresentam níveis mais baixos de satisfação com a vida, quando comparados com adultos mais velhos que vivem com outras pessoas (Zhou et al., 2015). Segundo vários autores, o estado civil, o estatuto familiar e a composição do agregado familiar também foram associados à satisfação com a vida, sendo que, adultos mais velhos que moram com o seu cônjuge, filhos ou num outro tipo de coabitação tendem a apresentar maior satisfação com a vida e com o seu bem-estar em comparação com adultos mais velhos que residem sozinho (Buber & Engelhardt, 2008; Hwang & Sim, 2021; Liu, 2015; Zhou et al., 2015). Atendendo à revisão teoria seria expectável que adultos mais velhos que vivem sozinhos apresentem níveis mais baixos de satisfação com a vida, resultado que não se afigurou neste estudo, devendo por isso rejeitar-se a hipótese. Importa compreender que para a análise descrita foram interpretadas apenas as respostas do adultos que não se encontram institucionalizados, sendo que somente 26 participantes referem habitar sozinhos. Neste sentido os resultados podem ter sido influenciados pela disparidade na distribuição de indivíduos a nível da coabitação ou não, isto é, pela falta de homogeneidade na distribuição dos participantes.

Face à idade e suporte social, verificou-se existir uma relação significativa e negativa, devendo por isso reter-se a hipótese 7. Os dados obtidos refletem a literatura, onde é descrito que adultos mais velhos com idade avançada apresentam um decréscimo na sua rede social de apoio (Bowling, 2009; Fonseca & Paúl, 2007; Stoller & Pugliesi, 1988). Estudos relatam que adultos com mais de 66 anos apresentaram níveis mais baixos de suporte social, isto porque, quanto mais idade o adulto mais velho tem, mais sente a falta de relações de suporte, devido à perda de familiares e amigos (Prezza & Pacilli, 2002; Santos et al., 2003)

Relativamente ao sexo era esperado que existissem diferenças significativas em relação ao suporte social, contudo os resultados obtidos demonstram que não existem diferenças entre as variáveis, não sendo consensual com a literatura. Atendendo aos estudos prévios as mulheres tendem a apresentar uma maior rede de suporte social comparativamente com os homens (Bowling, 2009). Mulheres mantêm os seus amigos, enquanto homens apresentam um declínio nas relações de amizade após a reforma, demonstrando que a comunicação com amigos e conhecidos tem impacto positivo na satisfação com a vida (Caetano et al., 2013; Cheng & Chan, 2006; Fonseca, 2006). A literatura refere ainda que o sexo feminino apresenta uma relação mais próxima com familiares (Takashi, 2011). Percebe-se que as mulheres estabelecem mais relações

sociais, apresentam vida social mais orientada, o que cria várias fontes de apoio e ajuda, ao passo que os homens tendem a confiar mais nas suas esposas (Paskulin & Vianna, 2007; Sant'Ana & D'Elboux, 2019). Apesar de não ser evidente o motivo para tais resultados, é importante aferir que a presente amostra apresenta-se equilibrada face ao número de participantes para ambos os sexos, situação que não se afigura em alguns estudos, onde existem mais participantes do sexo feminino do que masculino (Caetano et al., 2013; Paskulin & Vianna, 2007).

No que diz respeito à institucionalização e suporte social o referencial teórico é claro, adultos mais velhos não institucionalizados apresentam níveis mais elevados de satisfação com o suporte social nas dimensões satisfação com o suporte social total, intimidade e satisfação com a família, comparativamente com adultos mais velhos institucionalizados (Satuf & Bernardo, 2015). Estudos demonstram que, na sua generalidade, a institucionalização leva a que os indivíduos se afastem do seu grupo social, quebrando os laços que mantinham na sociedade, podendo estes fatores explicar o facto dos indivíduos não institucionalizados apresentarem um maior nível de suporte social (Oh. A., et al., 2019; Custódio, 2008). No presente estudo, os resultados obtidos encontram-se em conformidade com a literatura, evidenciando que existem diferenças no suporte social em função do fator institucionalização, onde adultos mais velhos não institucionalizados apresentam maiores níveis de suporte social em comparação com institucionalizados. Atendendo ao exposto é possível confirmar a hipótese.

A respeito da escolaridade, estudos revelam que um maior nível de escolaridade esta associado a níveis mais elevados de suporte social (Seidl et al, 2005). Percebeu-se que satisfação com o suporte social percebido aumenta à medida que o nível de escolaridade também é maior (Santos et al., 2003). De igual modo, a literatura demonstra existir uma associação entre a escolaridade e a satisfação com a vida, sendo que quanto maior é o grau de escolaridade maior é a satisfação com a vida (John & Montgomery, 2010; Joia et al., 2007; Meeks & Murrell, 2001; Tavares, 2020; Vaz et al., 2019). Assim, era esperado que adultos mais velhos com um nível mais elevado de ensino apresentassem pontuações mais elevadas no suporte social e satisfação com a vida, os resultados alcançados neste estudo, referem a existência de diferenças significativas no suporte social e satisfação com a vida em função do nível de escolaridade, contudo não foi possível compreender as diferenças entre os grupos. Porém, atendendo à ordem média é possível analisar pontuações mais elevadas nos participantes com nível de escolaridade mais elevado em ambas as dimensões. Tal poderá indicar uma tendência para maiores

níveis de escolaridade se refletirem em maior suporte social e satisfação com a vida, contudo, considera-se pertinente realçar que as amostras dos subgrupos não são representativas da população.

Por fim, no que refere à institucionalização ou não de adultos mais velhos face à satisfação com a vida a revisão teórica não é consensual. Alguns estudos relatam níveis mais baixos de satisfação com a vida em adultos mais velhos institucionalizados do que nos não institucionalizados (Gueldner et al., 2001; Trama & Mehta, 2021). Contudo, um outro estudo sobre a relação entre a satisfação com a vida e a institucionalização verificou que adultos mais velhos em instituições têm níveis mais elevados de satisfação com a vida em comparação com os que habitam nas suas casas, justificando este resultado com a possibilidade de estes últimos já não apresentarem condições para cuidar de si mesmos (Böckerman et al., 2012). Na presente investigação demonstrou-se que não existem diferenças na satisfação com a vida independente do adulto mais velho se encontrar ou não institucionalizado. Também estes resultados estão em consonância com alguns estudos, onde é explícito que não existem diferenças entre estes dois grupos, demonstrando em alguns casos níveis de satisfação com a vida estáveis no adultos mais velhos institucionalizados (Dahlan et al., 2010; Radhey & Sudesh, 2006).

8. Conclusão

Os resultados obtidos na presente investigação refletem, na sua maioria, os pressupostos apresentados no referencial teórico. Em resposta ao objetivo principal percebeu-se que a dimensão controlo positivo, subjacente à autoperceção positiva do envelhecimento e níveis mais elevados de suporte social percebido são preditores de satisfação com a vida, do mesmo modo as variáveis sociodemográficas, perceção de idade jovem e frequência de comunicação com família também são preditores de melhor satisfação com a vida, em contrapartida a duração cíclica apresenta um papel negativo predizendo menor satisfação com a vida.

Não descorando o contributo deste estudo, torna-se pertinente ressaltar que os resultados obtidos não deverão ser tidos em conta sem uma consideração das limitações implícitas na investigação. Tais limitações, são marcadas primeiramente pelo método de amostragem por conveniência, dificultando a possibilidade de os resultados serem generalizados, pelo tamanho da amostra, que apesar das limitações impostas pela covid-19 e pelas características da população os participantes são consideráveis, não é suficientemente representativa da população de adultos mais velhos em Portugal.

Destaca-se ainda o facto de a aplicação, em alguns casos, ter sido feita pelo heterorrelato, podendo ter comprometido o acesso à pureza das percepções, por questões de desejabilidade social, ou por exagero das autopercepções, bem como por se ter conduzido a recolha no período pandémico, que também poderá ter introduzido viés de resposta, mostrando-se importante replicar o estudo num período mais adequado.

Não obstante às limitações supramencionadas, assume-se que este estudo apresenta um papel importante para a compressão da influência de fatores como a autopercepção do envelhecimento e suporte social na satisfação com a vida e de algumas variáveis sociodemográficas supramencionadas. Ademais, destaca-se a possibilidade de acesso às diferentes perspetivas das classes etária face as variáveis em estudo, bem como a possibilidade de comparar dois grupos, adultos mais velhos institucionalizados e a residir na comunidade. Atendendo ao exposto é perceptível que a satisfação com a vida é uma dimensão que levanta muita discussão, quer pela sua individualidade na avaliação como pela diversidade de fatores que podem determinar e influenciar a mesma. Tanto a autopercepção do envelhecimento como o suporte social são merecedores de atenção, quer pelos investigadores como para os profissionais de psicologia, onde se demonstra essencial compreender de que modo se pode intervir nestas áreas junto da população. Sugere-se que investigações futuras possam aprofundar as diferenças entre adultos mais velhos institucionalizados e adultos na comunidade, de forma a aferir possíveis desigualdades entre os mesmos face a estas e outras variáveis. Desta forma, entende-se que a investigação providencia novos resultados e mais recentes, assumindo também um papel preponderante face à escassez de estudos que relacionam estas variáveis no seio do panorama nacional, considerando-se pertinente realizar futuras investigações sobre a temática.

9. Referências Bibliográficas

- Ali, A., Deuri, S. P., Deuri, S. K., Jahan, M., Singh, A. R., & Verma, A. N. (2010). Perceived social support and life satisfaction in persons with somatization disorder. *Industrial Psychiatry Journal*, *19*(2), 115-118. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.90342>
- Almeida, H. (2014). A difícil relação entre o envelhecimento biológico e a doença. In A. M. Fonseca (Ed.), *Envelhecimento, Saúde e Doença* (pp. 63-92). Coisas de Ler.
- Alvarenga, M. R. M., Oliveira, M. A. C., Domingues, M. A. R., Amendola, F., & Faccenda, O. (2011). Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. *Ciencia & Saúde Coletiva*, *16*(5), 2603–2611. <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a30v16n5.pdf>
- Aoki, T., Yamamoto, Y., Ikenoue, T., Urushibara-Miyachi, Y., Kise, M., Fujinuma, Y., & Fukuhara, S. (2018). Social isolation and patient experience in older adults. *Annals of Family Medicine*, *16*(5), 393-398. <http://doi.org/10.1370/afm.2257>
- Araújo, L., & Melo, S. (2011). Relacione-se com os outros. In O. Ribeiro., & C. Paúl (Ed.), *Manual de Envelhecimento Activo* (pp. 141-167). Lidel.
- Bai, X., Yang, S., & Knapp, M. (2018). Sources and directions of social support and life satisfaction among solitary Chinese older adults in Hong Kong: The mediating role of sense of loneliness. *Clinical Interventions in Aging*, *13*, 63-71. <https://doi.org/10.2147/CIA.S148334>
- 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>
- Baltes, P. B. (1987) Theoretical propositions of the life span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, *23*(5), 611-96. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.23.5.611>

- Baltes, P. B. (1997) On the incomplet architecture of human ontogeny. Selection, optimization, and compensation as foudation of developmental theory. *American Psychologist*, 52(4), 366-80. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.52.4.366>
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (p. 1–34). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511665684.003>
- Baltes, P. B., & Smith, J. (2003). New frontiers in the future of aging: from successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology*, 49(2), 123-135. <http://doi.org/10.1159 / 000067946>
- Banjare, P., Dwivedi, R., & Pradhan J. (2015). Factors associated with the life satisfaction amongst the rural elderly in Odisha. *India Health Qual Life Outcomes*, 13(201), 1-13. <http://doi.org/10.1186 / s12955-015-0398-y>.
- Baptista, A. (2017). *Longevidade com felicidade: Como manter um corpo são e uma mente feliz*. Pergaminho.
- Barker, M., O'Hanlon, A., McGee, H. M., Hickey, A., & Conroy, R. M. (2007). Crosssectional validation of the aging perceptions questionnaire: a multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging. *BMC Geriatrics*, 7(1), 9. <http://doi.org/10.1186/1471-2318-7-9>
- Beja, M. J., & Franco, M. G. (2009). Questionário sobre perceções de envelhecimento [QPE] (Instrumento de avaliação psicológica não publicado).
- Bennett, K. M. (2005). Psychological wellbeing in later life: The longitudinal effects of marriage, widowhood and marital status change. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20, 280–284. <http://doi.org/10.1002/gps.1280>

- Berg, A.I., Hassing, L.B., McClearn, G.E., Johansson, B. (2006). What matters for life satisfaction in the oldest-old? *Aging and Mental Health*, 10(3), 257-264. <https://doi.org/10.1080/13607860500409435>
- Birren, J. E., & Cunningham, W. (1985). Research on the psychology of aging: Principles, concepts and theory. In Academic Press, *Handbook of the psychology of aging* (6th ed., pp.3-34). J.E. Birre & W. Schaie. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.459.9760&rep=rep1&type=pdf>
- Böckerman, P., Johansson, E., & Saarni (2012). Institutionalisation and subjective wellbeing for oldage individuals: is life really miserable in care homes? *Ageing and Society*, 32(7), 1176-1192. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1100081X>
- Bowling, A. (2009). Social networks and social support among older people and implications for emotional well-being and psychiatric morbidity. *International Review of Psychiatry*, 6(1), 41-58. <https://doi.org/10.3109/09540269409025242>
- Bryła, M., Burzyńska, M., & Maniecka-Bryła, I. (2013). Self-rated quality of life of city-dwelling elderly people benefitting from social help: results of a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*, 11(1), 181. <http://doi.org/10.1186/1477-7525-11-181>
- Buber, I., & Engelhardt, H. (2008) Children's impact on the mental health of their older mothers and fathers: findings from the survey of health, ageing and retirement. *European Journal of Ageing*, 5, 31-45. <https://doi.org/10.1007/s10433-008-0074-8>
- Cabral, M. V., Ferreira, P. M., Silva, P. A., Jerónimo, P., & Marques, T. (2013). *Processos de envelhecimento em Portugal: Uso do tempo, redes sociais e condições de vida*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. <https://www.ffms.pt/FileDownload/b45aa8e7-d89b-4625-ba91-6a6f73f4ecb3/processos-de-envelhecimento-em-portugal>
- Caetano, S. C., Silva, C. M. F. P., & Vettore, M. V. (2013). Gender differences in the association of perceived social support and social network with self-rated health

- status among older adults: a population-based study in Brazil. *BMC Geriatrics*, 13, 122. <http://www.biomedcentral.com/1471-2318/13/122>
- Camargos, M. C. S., & Gonzaga, M. R. (2015) Viver mais e melhor? Estimativas de expectativa de vida saudável para a população brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, 7(31), 1460-1472. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00128914>.
- Campos, A. C. V., & Ferreira, E. F., Vargas, A. M. D. (2015). Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 2221-37. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015207.14072014>
- Caprara, G. V., Steca, P., Alessandri, G., Abela, J. R., & McWhinnie, C. M. (2010). Positive orientation: Explorations on what is common to life satisfaction, self-esteem, and optimism. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 19(1), 63–71. <https://doi.org/10.1017/S1121189X00001615>
- Caprara, M., Molina, M., Schettini, R., Santacreu, M., Orosa, T., Mendonza-Nunez, V., Rojas, M., Fernández-Ballesteros, R. (2012). Active aging promotion: Results from the vital aging program. *Current Gerontology and Geriatrics Research*. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/817813>
- Carmel, S., & Bernstein, J. H. (2003). Gender differences in physical health and psychosocial wellbeing among four age-groups of elderly people in Israel. *International Journal of Aging and Human Development*, 56, 113–31. <https://doi.org/10.2190/87YH-45QN-48TY-9HN8>
- Carrilho, L., Gameiro, C., & Ribeiro, A. (2015). Envelhecer no concelho de Oeiras: Estudo numa população institucionalizada. *Análise Psicológica*, 1(XXXIII), 121–135. <http://doi.org/10.14417/ap.736>
- Ceremnych, J., Alekna, V., & Valeikienė, V. (2007). Gender differences in views on ageing in elderly people living in Vilnius. *Gerontologija*, 8(4), 217-221. http://www.gerontologija.lt/files/edit_files/File/pdf/2007/nr_4/2007_217_221.pdf

- Chan, S. H. W., Pan, Y., Xu, Y., & Yeung, K. C. (2019). Life satisfaction and self-perception of aging in contributing to successful aging in a chinese context. *Innov Aging*, 3(1), 147-148. <http://doi.org/10.1093/geroni/igz038.531>
- Cheng, S. T., & Chan, A (2006) Relationship With Others and Life Satisfaction in later life: Do gender and widowhood make a difference? *The Journals of Gerontology: Series B* 61(1), 46-53. <https://doi.org/10.1093/geronb/61.1.P46>
- Chou, K. L., & Chi, I. (2002). Financial strain and life satisfaction in Hong Kong elderly Chinese: moderating effect of life management strategies including selection, optimization, and compensation. *Aging Ment Health*, 6, 172-7. <https://doi.org/0.1080/13607860220126781>
- Chung, S. D., Lee, S. H. (2011). Changes in life satisfaction of Korean elderly: comparisons of 1994, 2004 and 2008 national survey results on the elderly life conditions and welfare need. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 31, 1229-1246.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences*. Lawrence Erlbaum Associates
- Crooks, V. C., Lubben, J., Petitti, D. B., Little, D., & Chiu, V. (2008). Social network, cognitive function, and dementia incidence among elderly women. *American Journal of Public Health*, 98(7), 1221-1227. <http://doi.org/10.2105/AJPH.2007.115923>
- Cummings, E. S., & Henry, W. E. (1961). *Growing old: The process of disengagement*. Basic Books.
- 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/S1569-1861\(11\)70006-7](https://doi.org/10.1016/S1569-1861(11)70006-7)

- Deindl, C. (2013). The influence of living conditions in early life on life satisfaction in old age. *Advances in Life Course Research, 18*(1), 107–114. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2012.10.008>
- Depaola, S. J., Griffin, M., Young, J. R., & Neimeyer, R. A. (2003). Death anxiety and attitudes toward the elderly among older adults: The role of gender and ethnicity. *Death Studies, 27*, 335–354. <https://doi.org/10.1080/07481180302904>.
- Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). <https://population.un.org/wpp/DataQuery/>
- Diehl, M., Wahl, H. W., Barrett, A. E., Brothers, A. F., Miche, M., Montepare, J. M., et al. (2014). Awareness of aging: theoretical considerations on an emerging concept. *Dev. Rev. 34*, 93–113. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2014.01.001>
- Diener, E., & Seligman, E. P. (2002) Very happy people. *Psychological Science 13*, 81–84. <https://doi.org/10.1111 / 1467-9280.00415>.
- Dillaway, H. E., & Byrnes, M. (2009). Reconsidering successful aging: A call for renewed and expanded academic critiques and conceptualizations. *Journal of Applied Gerontology, 28*(6), 702–22. doi: <https://doi.org/10.1177/0733464809333882>
- Dionigi, R. A. (2015). Stereotypes of aging: Their effects on the health of older adults. *Journal of Geriatrics, 1-9*. <http://dx.doi.org/10.1155/2015/954027>
- Doll, J., Oliveira, J. F. P., Sá, J. L. M., & Herédia, V. B. M. (2016). Multidimensionalidade do envelhecimento e interdisciplinaridade. In E. V. Freitas (Ed.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (2nd ed., pp. 223-230). Guanabara Koogan.
- Dumitrache, C. G., Rubio, L., & Herrera R. R. (2019). Extroversion, social support and life satisfaction in old age: a mediation model. *Aging Ment Health, 22*(8):1063-1071. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1330869>.
- Erbolato, R. M. (2006). Relações sociais na velhice. In E. V. Freitas (Ed.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (2nd ed., pp. 1342-31). Guanabara Koogan,

- Erikson, E. H. (1959). *Childhood and society*. Norton
- Evans, I. E. M., Llewellyn, D. J., Matthews, F. E., Woods, R. T., Brayne, C., Clare, L & Matthews, F. (2018). Social isolation, cognitive reserve, and cognition in healthy older people. *PLoS ONE*, *13*(8), 1-14. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0201008>
- Feldman, F. (2008). Whole life satisfaction concepts of happiness. *Theoria*, *74*(3), 219-238. <https://doi.org/10.1111/j.1755-2567.2008.00019>
- Fernandez-Ballesteros, R. (2011). Positive ageing. Objective, subjective, and combined outcomes. *E-Journal of Applied Psychology*, *7*(1), 22-30. <https://doi.org/10.7790/ejap.v7i1.238>
- Fernandez-Ballesteros, R., Caprara, M., Schettini, R., Bustillos, A., Mendoza-Nunez, V., Orosa, T., & Molina, M. D. (2013). Effects of university programs for older adults: Changes in cultural and group stereotype, self-perception of aging, and emotional balance. *Educational Gerontology*, *39*(2), 119-13. <https://doi.org/10.1080/03601277.2012.699817>
- Ferring, D., Balducci, C., Burholt, V., Wenger, C., Thissen, F., Weber, G., & Hallberg, I. (2004). Life satisfaction of older people in six European countries: Findings from the European Study on Adult Well-Being. *European Journal of Ageing*, *1*(1), 15-25. <https://doi.org/10.1007/s10433-004-0011-4>
- Filho, D. B. G., & Júnior, J. A. S. (2009). Desvendando os Mistérios do Coeficiente de Correlação de Pearson (r)*. *Revista Política Hoje*, *18*(1), 115-146. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/politica hoje/article/view/3852/3156>
- Foos, P. W., Clark, M. C., & Terrell, D. F. (2006). Adult age, gender, and race group differences in images of aging. *The Journal of genetic psychology*, *167*, 309-325. <https://doi.org/10.3200/GNTP.167.3.309-325>
- Formiga, L. M. F., Oliveira, E. A. R., Borges, E. M., Santos, K. N. C., Araújo, A. K. S., & Formiga, R. C. F. (2017). Envelhecimento ativo: Revisão integrativa. *Revista*

Interdisciplinar Ciências e Saúde, 4(2), 9-18.
<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/rics/article/view/3854>

Fonseca, A. (2006). Subsídios para uma leitura desenvolvimental do processo de envelhecimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(2), 277-289.
<https://doi.org/10.1590/S0102-79722007000200014>.

Fonseca, A. (2012). Desenvolvimento psicológico e processos de transição-adaptação no decurso do envelhecimento. In C. Paúl., & O. Ribeiro (Ed.), *Manual de Gerontologia* (pp. 95-106). Lidel.

Fonseca, A. M. (2014). *Envelhecimento, Saúde e Doença- Novos Desafios para a Prestação de Cuidados a Idosos*. Coisas de Ler.

Fonseca, A. M., & Paúl, C. (2007). Saúde e qualidade de vida ao envelhecer: perdas, ganhos e um paradoxo. *Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2(1), 32-37. <http://hdl.handle.net/10400.14/11753>

Freeman, A. T., Santini, Z. I., Tyrovolas, S., Rummel-Kluge, C., Haro, J. M., & Koyanagi, A. (2016). Negative perceptions of ageing predict the onset and persistence of depression and anxiety: findings from a prospective analysis of the Irish longitudinal study on ageing (TILDA). *Journal of affective disorders*, 199, 132-138. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.042>

Gomes, M. J., & Mata, A. (2017). A família provedora de cuidados ao idoso dependente. In F. A. Pereira (Ed.), *Teoria e Prática da Gerontologia* (pp. 163-173). Psicosoma.

Guedea, M. T. D., Albuquerque, F. D., 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>.

Guedes, M. B. O. G., Lima, K. C., Caldas, C. P., & Veras, R. P. (2017). Apoio social e cuidado integral à saúde do idoso. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(4), 1185-1204. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000400017>

- 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), 232-40. <https://doi.org/10.1053 / apnu.2001.27020>.
- Guerra, A., & Caldas, C, P. (2010). Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. *Ciência & Saúde Coletiva, 15*(6), 2931- 2940. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600031>.
- Ha, K.-P., Joo, M.-K., & Song, S.-H. (2014). Relationship of participation satisfaction, living satisfaction and life satisfaction among elderly participants in the job creation project for the elderly. *The Journal of the Korea Contents Association, 14*(10), 160–170. <https://doi.org/10.5392/jkca.2014.14.10.160>
- Havighurst, J., & Albrecht, R. (1953). *Older people*. Longmans.
- Hicks, J. A., Trent, J., Davis, W. E., & King, L. A. (2012) Positive affect, meaning in life, and future time perspective: an application of socioemotional selectivity theory. *Psychol Aging, 27*(1), 181–9. doi: <http:// dx.doi.org/10.1037/a0023965>
- Hur, J. S. (2004). Life satisfaction of community resident elderly persons. *Journal of Welfare for the Aged, 24*, 127-151.
- Hwang, E. J., & and Sim, I. O. (2021). Association of living arrangements with happiness attributes among older adult. *BMC Geriatrics 21*, 100. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02017-z>
- Instituto Nacional de Estatística. (2019). *Estimativas de População Residente em Portugal - 2018*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE
- Jamalzadeh, R., & Golzari, M. (2014). Effecton of hopetherapy in increase of happiness and life satisfaction in elderly women living in aging center in Boroijen. *Period Woman Soc, 5*, 31-48.
- Jang, Y., Poon, L. W., Kim, S. Y., & Shin, B. K. (2004). Self-perception of aging and health among older adults in Korea. *Journal of Aging Studies, 18*(4), 485-496. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2004.06.001>

- Joia, L.C. & Ruiz, T. (2013). Satisfação com a vida na percepção dos idosos. *Revista Kairós Gerontologia*, 16(6), 79-102. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2013v16i4p79-102>
- Kanning, M., & Schlicht, W. (2008). A bio-psycho-social model of successful aging as shown through the variable of physical activity. *European Review of Aging and Physical Activity*, 5(2), 79–87. <https://doi.org/10.1007/s11556-008-0035-4>
- Kalfoss, M. (2016). Gender Differences in attitudes to ageing among norwegian older adults. *Open Journal of Nursing*, 6, 255. doi: 10.4236 / ojn.2016.63026
- Karadag A. S., Bakan, A. B., Varol, E., & Aslan, G. (2017). Investigation of pain and life satisfaction in older adults. *Geriatrics & Gerontology International*, 18(1), 5-11. <https://doi.org/10.1111/ggi.13125>
- Kasprzak, E. (2010). Perceived social support and life-satisfaction. *Polish Psychological Bulletin*, 41(4), 144-154. <https://doi.org/10.2478/v10059-010-0019-x>
- Katon, W. J. (2011). Epidemiology and treatment of depression in patients with chronic medical illness. *Dialogues Clinical Neuroscience*, 13, 7-23. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181964/>
- Khodabakhsh Pirkalani R, Kalani N, Peyvastehgar M. The relationship between life satisfaction and extraverted personality in Neo and Eysenck tests in college students of Tehran Universities. *Periodic Psychological Studies*, 10, 101-17.
- Kleinspehn-Ammerlehn, A., Kotter-Grühn, D., & Smith, J. (2008). Self-perceptions of aging: do subjective age and satisfaction with aging change during old age? *Journal of Gerontology*, 6, 377-385. <https://doi.org/10.1093/geronb/63.6.P377>
- Kotter-Grühn, D., Kleinspehn-Ammerlehn, A., Gerstorf, D., & Smith, J. (2009). Self-perceptions of aging predict mortality and change with approaching death: 16-year longitudinal results from the Berlin Aging Study. *Psychology and Aging*, 24, 654-667. <https://doi.org/10.1037/a0016510>
- Lacruz, M. E., Emeny, R. T., Baumert, J., & Ladwig, K. H. (2002). Prospective association between self-reported life satisfaction and mortality: Results from

- the Monica/Kota Augsburg S3 survey cohort study. *BMC Public Health*, *11*, 1-9. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-579>.
- Leite, M., Battisti, I. D. E., Berlezi, E. M., & Scheuer, A. I. (2008). Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social. *Texto & Contexto - Enfermagem*, *17*, 250-257. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000200005>
- Levy, B. C. (2008). Rigidity as a predictor of older persons' aging stereotypes and aging self-perceptions. *Social Behaviour and Personality*, *36*(4), 559-470. <https://doi.org/10.2224/sbp.2008.36.4.559>
- Levy, B. R., & Myers, L. M. (2004). Preventive health behaviours influenced by self-perceptions of aging. *Preventive Medicine*, *39*, 625-629. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2004.02.029>
- Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R., & Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by 62 positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, *83*, 261-270. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.2.261>
- Li, C., Chi, I., Zhang, X., Cheng, Z., Zhang, L., & Chen, G. (2015). Urban and rural factors associated with life satisfaction among older Chinese adults. *Aging Ment Health*, *9*, 947-54. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.977767>
- Lim, J. T., Park, J. H., Lee, J. S., Oh, J., & Kim, Y. (2013). The relationship between the social network of community-living elders and their health-related quality of life in Korean province. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, *46*(1), 28-38. <http://doi.org/10.3961/jpmp.2013.46.1.28>
- Lim, H. J., Min, D. K., Thorpe, L., & Lee, C. H. (2017). Trajectories of life satisfaction and their predictors among Korean older adults. *BMC Geriatrics*, *17*(89), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0485-5>
- Lin, J. (2016). Gender differences in self-perceptions about aging and sleep among elderly Chinese residents in Taiwan. *Journal of Nursing Research*, *24*(4), 347-356. <https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000167>

- Liu, J. (2015). Research on the elderly's life satisfaction and the influence factors: Analysis based on national baseline data of China health and retirement longitudinal study. *Scientific Research on Aging*, 3, 69-78. <https://doi.org/10.3390/data3030035>
- Lobo, A., & Pereira, A. (2007). Idoso institucionalizado: Funcionalidade e aptidão física. *Revista Referência*, 4(2), 61-8. https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=16&id_revista=4&id_edicao=4
- Löckenhoff, C. E., Fruyt, F., Terracciano, A., McCrae, R.R., De Bolle, M., Costa, P. T., Aguilar-Vafaie, M. E., Chang-kyu Ahn., Alcalay, L., Allik, J., Avdeyeva, T. V., Barbaranelli, C., Benet-Martinez, V., Blatný, M., Bratko, D., Brunner-Sciarrá, M., Cain, T. R., Crawford, J. T., Lima, M. P., Ficková, E., ... Yik, M. (2009). Perceptions of aging across 26 cultures and their culture-level associates. *Psychol Aging*, 24(4), 941-54. <https://doi.org/10.1037/a0016901>
- Lopes, M. A., Rosso, K., R., Bonetti, A., & Mazo, G. Z. (2016). Barreiras que influenciaram a não adoção de atividade física por longevas. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 38(1), 76-83. <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2015.10.011>
- Loureiro, H. (2014). "Passagem à reforma": Uma vivência a promover em cuidados de saúde primários. Em A. Fonseca (Ed.), *Envelhecimento, Saúde e Doença - Novos Desafios para a Prestação de Cuidados a Idosos* (pp. 123-152). Coisas de Ler.
- Lubben, J. (2006). Performance of an abbreviated version of the lubben social network scale. *Gerontologist*, 46(4), 503-513. <https://doi.org/10.1093/geront/46.4.503>
- Maia, C. M. L., Castro, F. V., Fonseca, A. M. G., Fernández, I. R. (2016). Redes de apoio social e de suporte social e envelhecimento ativo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology / INFAD. Revista de psicologia*, (1)1, 293-304. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.279>

- Mata, M. A. P., & Vega Rodríguez, M. T. (2012). Informal caregiving to dependent old people in the northeast of Portugal. *Prisma Social*, 8, 333-357. <http://hdl.handle.net/10198/8396>
- Meeks, S. & Murrell, S. A. (2001). Contribution of education to health and life satisfaction in older adults mediated by negative affect. *Journal Aging Health*, 13, 92–119. <https://doi.org/10.1177/089826430101300105> PMID: 11503849
- Meléndez, J. C., Navarro, E., Oliver, A., & Tomás, J. M. (2009). La satisfacción vital en los mayores. Factores sociodemográficos. *Boletín de Psicología*, 95(1), 11-13. <https://doi.org/10550/61314>
- Mendoza-Núñez, V. M., Sarmiento-Salmonán, E., Marín-Cortés, R., de la Luz Martínez-Maldonado, M., & Ruiz-Ramos, M. (2018). Influence of the self-perception of old age on the effect of a healthy aging program. *Journal of clinical medicine*, 7(5). <https://doi.org/10.3390/jcm7050106>
- Mroczek, D. K., & Spiro, A. (2005). Change in life satisfaction during adulthood: findings from the veterans affairs normative aging study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 189–202. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.88.1.189>
- Matud, M. P., García, C. M., & Fortes, D. (2019). Relevance of sender and social support in self-rated health and life satisfaction in elderly Spanish people. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 2725. <https://doi.org/10.3390/ijerph16152725>
- Neri, A. L. (2001). Desenvolvimento e envelhecimento: Perspetivas biológicas, psicológicas e sociológicas. Papyrus Editora.
- Neri, A. L. (2006). O legado de Paul B. Baltes à psicologia do desenvolvimento e do envelhecimento. *Temas em Psicologia*, 14 (1), 17-34. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2006000100005&lng=pt&nrm=iso

- Neri, A. L. (2013). Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. In L. M. Malloy-Diniz., D. Fuentes., & R. M. Cosenza (Ed.), *Neuropsicologia do envelhecimento* (pp. 17-42).
- Netto, M. (2002). O Estudo da Velhice - Histórico, definição do campo e termos básicos. Em E. V. Freitas (Ed.), *Tratado de Geriatria e gerontologia* (pp. 223-230). Guanabara Koogan.
- Oliveira, B. (2010). *Psicologia do envelhecimento e do idoso* (4th ed.). Legis Editora.
- Oh, A. R. N., Patel, K. M. S., Boscardin, J. W., Wendy, M., Stephens, C. S., Ritchie, C. S., Smith, A. K. (2019). Social support and patterns of institutionalization among older adults: A longitudinal study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(12), 2622-2627. <https://doi.org/10.1111/jgs.16184>
- Park, K. N. (2004). Gender differences in the life satisfaction of elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 24(3), 13-29. <https://doi.org/10.2190/AG.72.3.c>
- Paskulin, L. M., & Vianna, L. A. (2007). Sociodemographic profile and self-referred health conditions of the elderly in a city of Southern Brazil. *Revista Saúde Pública*, 41, 757-768. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102007000500010>
- Paúl, C. (1991) Percursos pela velhice: uma perspectiva ecológica em psicogerontologia [Dissertação de Doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto]. Repositório ISPA. <http://hdl.handle.net/10400.12/1668>
- Paúl, C. (2005). A construção de um modelo de envelhecimento humano. In C. Paúl., & A. Fonseca (Eds.), *Envelhecer em Portugal* (pp. 21-41). Climepsi Editores.
- Paúl, C. & Fonseca, A. (2005). *Envelhecer em Portugal*. Climepsi Editores.
- Pereira, F. (2017). Sistemas de apoio aos idosos em Portugal. In F. Pereira (Ed.), *Teoria e Prática da Gerontologia* (pp. 119-128). Psicossoma.
- Pignolo, R. J. (2018). Longevidade humana excepcional. *Procedimentos da Clínica Mayo* 94(1), 110-124. <https://doi.org/10.1016 /j.mayocp.2018.10.005>

- Pinquart, M., & Sørensen, S. (2000) Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: a meta-analysis. *Psychology and Aging, 15*(2), 187-224. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.15.2.187>
- Prezza, M., & Pacilli, M. G. (2002). Perceived social support from significant others, family and friends and several socio-demographic characteristics. *Journal of Community & Applied Social Psychology, 12*(6), 422 – 429. <https://doi.org/10.1002/casp.696>
- Priyanka & Sunita, M. (2013) Differences in life satisfaction of elderly people in urban and semi urban families of lucknow (U.P.). *Journal Of Humanities And Social Science, 16*(6), 28-32. <https://doi.org/10.9790/0837-1662832>
- Rebelo, H. (2007). Psicoterapia na idade adulta avançada. *Análise Psicológica, 4*(25), 543- 557. <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v25n4/v25n4a01.pdf>
- Ribeiro, O., Teixeira, L., Araújo, L., & Paúl, C. (2016). Perfil de saúde de centenários em Portugal: uma abordagem censitária. *Métricas de Saúde da População, 14* (1). <https://doi.org/10.1186 / s12963-016-0083-3>
- Ribeiro, O., Teixeira, L., Duarte, N., Azevedo, M. J., Araújo, L., Barbosa, S., & Paúl, C. (2012). Versão portuguesa da escala breve de redes sociais de Lubben (LSNS-6). *Kairós Gerontologia, 15*(1), 217- 234. <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/12787>
- Robertson, D., King-Kallimanis, B., & Kenny, R. (2015). Negative perceptions of aging predict longitudinal decline in cognitive function. *Psychology and Aging, 31*(1), 71-81. <https://doi.org/10.1037 / pag0000061>
- Rodrigues, V., & Madeira, M. (2009). Suporte social e saúde mental: revisão de literatura. *Revista da faculdade de Ciências da Saúde, 6*, 390-399. <https://core.ac.uk/download/pdf/61007878.pdf>
- Rowe, J.W. & Kahn, R.L. (1987). Human aging: usual and successful. *Science, 237*, 143-149. <https://doi.org/10.1126 / science.3299702>

- Sánchez, C. D. (2000). *Gerontología Social*. Espacio Editorial.
- Sant'Ana, L. A. J., & D'Elboux, M. J. (2019). Social support and expectation of elderly care: association with sociodemographic variables, health and functionality. *Saude Debate*, 43(121), 503-519. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912117>
- Santos, C. S., Pais Ribeiro, J. & Lopes, C. (2003). Estudo de adaptação de escala de satisfação com o suporte social (ESSS) a pessoas com o diagnóstico de doença oncológica. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 4(2), 185-204. http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1645-00862003000200002&lng=es&nrm=iso
- Sarason, B. R., Sarason, I. G., Pierce, G. R. (1990). Traditional views of social support and their impact on assessment. In B. R. Sarason, I. G. Sarason, & G. R. Pierce, (Eds.). *Social support: An interactional view* (pp.9-25). Wiley
- Satuf, V. V. C., & Bernardo, O. C. S. N. (2015) Percepção do suporte social a idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Mudanças–Psicologia da Saúde*, 23 (1) 11-19. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v23n1p11-19>
- Schroots, J. (1996). Theoretical developments in psychology of aging. *Gerontology*, 36, 742-748. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/36.6.742>
- Seidl, E. M. F, & Zannon, C. M. L da C. (2005). Qualidade de vida e saúde: Aspectos conceituais e metodológicos. *Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 2(20), 580-588. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200027>
- Sęk. H. (2003). Social support as the category of resources and ambiguous support functions. In Z. Juczyński., & N. Oginska-Bulik (Ed.) *Personal and social resources advantageous to a person's health*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego
- Shou, J., Du, Z., Wang, H., Ren, L., Liu, Y., & Zhu, S. (2018). Quality of life and its contributing factors in an elderly community-dwelling population in Shanghai, China. *Psychogeriatrics*, 18(2), 89-97. <http://doi.org/10.1111/psyg.12288>

- Silva, I. A., Amorim, J. R., Carvalho, F. T., & Mesquita, L. S. A. (2017). Efeito de um protocolo de facilitação neuromuscular proprioceptiva (FNP) no equilíbrio postural de idosas. *Fisioterapia e Pesquisa*, 24(1), 62-67. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/16636724012017>
- Silva, L., Farias, L., Oliveira, T. & Rabelo, D. (2012). Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico. *Revista Kairós Gerontologia*, 15(3), 119-140. doi: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2012v15i2p119-140>
- Simões, A. (1992). Ulterior validação de uma escala de satisfação com a vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 26(3), 503-515.
- Siqueira, M. M. M. & Padovan, V. A. R. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 24(2), 201-209. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000200010>
- Smith, J., & Baltes, M. M. (1998). The role of gender in very old age: profiles of functioning and everyday life patterns. *Psychology and Aging*, 13, 676–95. <https://doi.org/10.1037//0882-7974.13.4.676>
- Sneed, J. R., & Whitbourne, S. K. (2005). Models of the aging self. *Journal of Social Issues*, 61(2), 375–388. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00411>
- Souza, D. S., Berlese, D. B., Cunha, G. L., Cabral, S. M., & Santos, G. A. (2017). Análise da relação do suporte social e da síndrome da fragilidade em idosos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8(2), 420-33. <https://doi.org/10.15309/17psd180211>
- Sposito, G., D'Elboux, M. J., Neri, A. L., & Guariento, M. E. (2013). A satisfação com a vida e a funcionalidade em idosos atendidos em um ambulatório de geriatria. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(12), 3475-3482. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001200004>
- Stephens, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *Lancet*, 14, 385-640. <https://doi.org/10.1089/rej.2008.0721>
- Steverink, N., Westerhof, G. J., Bode, C., & Dittmann-Kohli, F. (2001). The personal experience of aging, individual resources, and subjective well-being. *The*

Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 56, 364-373. <https://doi.org/10.1093/geronb/56.6.P364>.

- Stone, A. A., Schwartz, J. E., Broderick, J. E., & Deaton, A. (2010). A snapshot of the age distribution of psychological well-being in the United States. *Proceedings of the National Academy of Sciences, USA*, 107, 9985-9990. <https://doi.org/10.1073/pnas.1003744107>
- Subasi, F., & Hayran, O. (2005). Evaluation of life satisfaction index of the elderly people living in nursing homes. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41, 23-29. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2004.10.005>
- Suh, S., Choi, H., Lee, C., Cha, M., & Jo, I. (2012). Association between knowledge and attitude about aging and life satisfaction among older Koreans. *Asian Nursing Research*, 6, 96-101. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2012.07.002>
- Tavares, A. I. (2020). Lifestyles, health, and Life satisfaction among the portuguese seniors. In Muenstermann, I. (1^a Eds), *Who Wants to Retire and Who Can Afford to Retire?*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.93250>
- Takashi, O. (2011) Gender differences among elderly japanese: Importance of family and social relations for life satisfaction. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 27(3), 259-274. <https://doi.org/10.1007/s10823-012-9169-y>
- Tornstam, L. (1996). Gerotranscendence – a theory about maturing into old age. *Journal of Aging and Identity*, 1, 37-50. [https://doi.org/10.1016/S0890-4065\(97\)90018-9](https://doi.org/10.1016/S0890-4065(97)90018-9)
- Trama, S., & Mehta, R. (2021). Quality of life and its resources: a comparative study of institutionalized versus non-institutionalized elderly. *Psychology and Education* 58(5), 1553 - 6939. <http://psychologyandeducation.net/pae/index.php/pae/article/view/5705>
- Uma Devi, L, Kavitha, K. V., & Swachita, P. (2015). Satisfaction with life in elderly with reference to gender, age and residence. *Journal Of Humanities And Social Science*, 20, 57-59. <https://doi.org/10.9790/0837-20455759>

- United Nations, (2019). World Population Prospects 2019. *Department of Economic and Social Affairs*. <https://population.un.org/wpp/DataQuery/>
- Valdez-Huirache, M. G., & Álvarez-Bocanegra, C. (2018). Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. *Horizonte Sanitario*, 17(2), <https://doi.org/113-121>. 10.19136/hs.a17n2.1988
- Van Der, H. R. K., & McLaren, S. (2005). Social relationship as predictors depression and suicidal ideation in older adults. *Aging Mental Health*, 9, 517–25. <https://doi.org/10.1080/13607860500193062>
- Vaz, C. T., Andrade, A. C. S., Proietti, F. A., Xavier, C. C., Friche, A. A. L., & Caiaffa, W. T. (2019). A multilevel model of life satisfaction among old people: individual characteristics and neighborhood physical disorder. *BMC Public Health*, 19(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7228-9>
- Vaz Serra, A. (1999). *O Stress na vida de todos os dias*. Edição de Autor
- 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>
- Veenhoven, R. (2006). The four qualities of life: ordering concepts and measures of the good life. In M. McGillivray., & M. Clark (Ed.), *Understanding Human Well-being* (pp. 74-100. United Nations University Press.
- Victor, C., Scambler, S., Bond, J., & Bowling, A. (2000) Being alone in later life: loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in Clinical Gerontology*, 10, 407- 417. <https://doi.org/10.1017/S0959259800104101>
- Vilela, A. B. A., Carvalho, P. A. L., Araújo, R. T. (2006). Envelhecimento Bem-Sucedido: representação de idosos. *Saúde.Com*, 2, 101-114. <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/75/52>
- Walker, R. B., & Luszcz, M. A. (2009). The health and relationship dynamics of late-life couples: A systematic review of the literature. *Ageing & Society*, 29, 455-80. <https://doi.org/10.1017/S0144686X08007903>

- Won, M., & Choi, Y. (2013). Are Koreans prepared for the rapid increase of the single-household elderly? Life satisfaction and depression of the single-household elderly in Korea. *Scientific World Journal*, 2013, 1-4. <https://doi.org/10.1155/2013/972194>.
- World Health Organization. (2002). *Active ageing: A policy framework*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?sequence=1
- World Health Organization. (2015). *World Report on Ageing and Health*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf.
- Wurm, S. & Benyamini, Y. (2014). Optimism buffers the detrimental effect of negative self-perceptions of ageing on physical and mental health. *Psychology and Health*, 29, 832- 848. <https://doi.org/10.1080/08870446.2014.891737>
- Wurm, S., Warner, L. M., Ziegelmann, J. P., Wolff, J. K., & Schüz, B. (2013). How do negative self-perceptions of aging become a self-fulfilling prophecy? *Psychology and Aging*, 28. <https://doi.org/10.1037/a0032845>
- Yamaoka, K. (2008). Social capital and health and well-being in east Asia: a population-based study. *Social Science Medicine*, 66, 885–99. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.10.024>
- Yan, L., Huimin, X., Xiuyan, L., Shuangshuang, W., & Shaoshao, B. (2020). Living arrangements and life satisfaction: mediation by social support and meaning in life. *BMC Geriatrics* 20, 136. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01541-8>
- Zainab, N., & Naz, H. (2017). Daily living functioning, social engagement and wellness of older adults. *Psychology, Community & Health*, 6(1), 93–102. <http://doi.org/10.5964/pch.v6i1.213>
- Zhou, Y., Zhou, L., Fu, C., Wang, Y., Liu, Q., Wu, H., Zhang, R., & Zheng, L. (2015). Socio-economic factors related with the subjective well-being of the

rural elderly people living independently in China. *International Journal Equity in Health*, 14, 5-13. <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0136-4>

Anexo B - Questionário Sociodemográfico**Categoria A****ID_ CÓDIGO _____**

(atribuídos pelo investigador)

PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

Convidamo-lo a participar numa investigação que pretende estudar algumas das variáveis implicadas no processo de envelhecimento. Para tal, pedimos-lhe que preencha um conjunto de questionários de autorresposta. Demorará cerca de **30 minutos** a responder. A sua participação é **voluntária** e tem toda a liberdade de recusar ou de a abandonar. Caso não esteja interessado(a) em participar, por favor, não preencha nada no protocolo e devolva-o ao investigador.

Caso pretenda participar, será garantida completa **confidencialidade** da informação recolhida. Leia atentamente todas as questões e responda segundo as instruções. Não há respostas certas ou erradas. O que interessa é que responda como de facto se aplica a si, da forma mais sincera e espontânea possível. Necessitamos de uma amostra grande e as respostas não serão analisadas individualmente.

Pedimos 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.

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: ____ de _____ de 2021

Muito obrigada pela sua colaboração.

No caso de ter alguma dúvida ou questão contacte as investigadoras responsáveis através do e-mail:

editelopessousa@hotmail.com

eduardaaoliveira8@gmail.com

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. **Idade:** _____

2. **Sexo:** Masculino Feminino

3. **Estado Civil:**

Solteiro(a), mas numa relação de namoro Solteiro(a), e sem uma relação de namoro
 Casado(a) União de facto Divorciado(a)/Separado(a) Viúvo(a)

4. **Tem filhos?** Não Sim

4.1. **Se sim, quantos?** _____ 4.2.¹ **Algun dos seus filhos vive consigo?** Não
 Sim

5. **Tem netos?** Não Sim

5.1. **Se sim, quantos?** _____ 5.2.¹ **Algun dos seus netos vive consigo?** Não
 Sim

6.¹ **Vive sozinho(a)?** Sim Não

7. **Em que país nasceu?** _____

8. **Que nível de estudos completou:**

Não sabe ler nem escrever Sabe ler e escrever, mas sem possuir grau de ensino

Ensino básico primário (4ª classe completa) Ensino básico preparatório (antigo
 9ºano)

Ensino secundário (12º ano) Ensino médio (e.g., bacharelato) Ensino
 universitário

9a. **Qual a sua situação profissional atual?**

Estudante Trabalhador-Estudante Empregado(a) Desempregado(a)
 Reformado(a) Reformado e a estudar

10. **Se trabalha, refira qual a profissão que exerce:** _____

11. **Qual a sua área de residência?** Rural (aldeia) Urbana (cidade)

Semiurbana (vila)

Questões Sobre Envelhecimento

12. **Na sua opinião, a partir de que idade se pode considerar que uma pessoa é idosa?** _____ anos

13. **Já fez alguma formação ou curso sobre envelhecimento?** Não Sim

14. **Tem contacto com pessoas maiores de 65 anos?** Sim Não

14.1. Se sim, maioritariamente com que tipo de pessoas?Famíliares Vizinhos Amigos Colegas **15. Tem contacto com pessoas idosas (com mais de 65 anos) que não estejam dependentes dos outros? Sim Não** **15. 1. Se sim, este contacto é:**Diário e quotidiano (com convivência) Muito habitual (mas sem convivência) Bastante frequente Esporádico/Raramente Nenhum **16. Tem contacto com pessoas idosas (com mais de 65 anos) que estejam dependentes, ou seja, com problemas de saúde ou de outro tipo que provocam falta de independência? Sim Não** **16.1. Se sim, este contacto é:**Diário e quotidiano (com convivência) Muito habitual (mas sem convivência) Bastante frequente Esporádico/Raramente Nenhum **QUESTÕES SAÚDE****17. Nos últimos seis meses, tem tomado algum medicamento receitado para os nervos (como calmantes) ou para a depressão? Sim Não Não sei** **18.1. Ainda o está a tomar? Sim Não Não sei** **18. Neste momento, tem algum problema ou doença física que afete seriamente a sua saúde?**Sim Qual _____Não Não sei **19. Como avalia a sua saúde em geral, neste momento?**Muito Boa Boa Regular Má Não sei **Por favor, verifique se respondeu a todas as questões.****Muito obrigada pela sua colaboração!**

Anexo C - Pedido de Autorização do QPE

O processo de autorização decorreu via e-mail, seguindo-se a exposição do mesmo.

Assunto: Pedido de Autorização para a utilização do Questionário de Perceções do Envelhecimento

Cara Prof. Doutora Maria João Beja

Sou aluna do 2º ano do mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Centro Regional de Braga, e no âmbito da UC de Dissertação tenho interesse na perceção do envelhecimento como um dos temas centrais a estudar, numa adultos mais velhos. Este trabalho será realizado sob a orientação da Prof. Doutora Berta Rodrigues Maia.

Neste sentido, venho pedir-lhe autorização para usar o Questionário de Perceções do Envelhecimento. Caso me autorize a usar o questionário, agradeço que me faculte a grelha de cotação/interpretação.

Muito grata pela atenção,

Edite Sousa.

Anexo D - Escala de Redes Sociais de Lubben (Ribeiro et al., 2012)

LSNS-6

No que diz respeito à sua família e amigos, assinale para cada questão a opção que mais se aplica à sua situação.

	0	1	2	3 ou 4	5 a 8	9 e mais
FAMÍLIA: <i>Considerando as pessoas de quem é familiar por nascimento, casamento, adoção, etc...</i>						
1. Quantos familiares vê ou fala pelo menos uma vez por mês?						
2. De quantos familiares se sente próximo de tal forma que possa ligar-lhes para pedir ajuda?						
3. Com quantos familiares se sente à vontade para falar sobre assuntos pessoais?						
AMIGOS: <i>Considerando todos os seus amigos, incluindo aqueles que vivem na sua vizinhança...</i>						
1. Quantos amigos vê ou fala pelo menos uma vez por mês?						
2. De quantos amigos se sente próximo de tal forma que possa ligar-lhes a pedir ajuda?						
3. Com quantos amigos se sente à vontade para falar sobre assuntos pessoais?						

Anexo E – Escala de Satisfação com a Vida (Simões, 1992)

Esta escala compreende cinco frases com as quais poderá concordar ou discordar. Utilize a escala de 1 a 5 e assinale com uma cruz (X) no quadrado que melhor indica a sua resposta.

	Discordo muito (1)	Discordo um pouco (2)	Não concordo, nem discordo (3)	Concordo um pouco (4)	Concordo muito (5)
1. A minha vida parece-se, em quase tudo, com o que eu desejaria que fosse.					
2. As minhas condições de vida são muito boas.					
3. Estou satisfeito(a) com a minha vida.					
4. Até agora, tenho conseguido as coisas importantes da vida, eu que desejaria.					
5. Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada.					