



CATOLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

O CONCEITO DE BEM-ESTAR PSICOLÓGICO EM IDOSOS COM ENVELHECIMENTO BEM- SUCEDIDO

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

Mafalda de Silva Morais

Porto, julho 2018



CATOLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

O CONCEITO DE BEM-ESTAR PSICOLÓGICO EM IDOSOS COM ENVELHECIMENTO BEM- SUCEDIDO

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

-Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

Mafalda de Silva Morais

Trabalho efetuado sob a orientação do
Professor Doutor António Fonseca

Porto, julho 2018

Agradecimentos

Em primeiro lugar, quero agradecer a disponibilidade do Professor Doutor António Fonseca, durante o período de elaboração da Dissertação de Mestrado. Ao longo dos anos na Universidade Católica, como professor, foi uma inspiração, permitiu-me aprofundar conhecimentos em Gerontopsicologia, área pela qual fui gradualmente ganhando interesse.

Agradeço à Professora Doutora Elisa Veiga a orientação e o apoio, à Professora Ana Duarte por todo o suporte emocional ao longo deste ano tão exigente.

Não posso deixar de agradecer também a todos os professores da FEP-UCP que sempre nos acompanharam ao longo destes cinco anos; obrigada pela qualidade de ensino, disponibilidade e pela relação connosco estabelecida.

À minha família, a minha fonte de suporte para todos os momentos da minha vida. Às minhas tias, primos, irmã. À minha avó por me fazer interessar por esta área tão especial, por partilhar comigo este percurso, por me ouvir, me dar força, motivação, acreditar em mim e nas minhas capacidades.

À minha mãe, por toda a dedicação, educação e apoio, que sempre me ajudou a ser melhor e fazer melhor. Sem ti, o meu percurso não era o mesmo e não teria o mesmo significado e valor; obrigada por teres acreditado em mim e nas minhas capacidades e por me teres permitido seguir aquilo que gosto e em que acredito.

Ao meu namorado por todo o carinho, suporte, ajuda e principalmente por acreditares em mim como mais ninguém e fazeres questão que eu mesma acredite também. Obrigada por estares ao meu lado durante estes cinco anos de tanto trabalho e aprendizagem e por me ajudares em tudo o que consegues.

Finalmente aos meus amigos e amigas, obrigada por me fazerem sempre ser melhor, ter sempre alguém com quem partilhar as minhas experiências, felicidades e frustrações. À Diana Santos, Cláudia Maia Mendes, Beatriz Varandas, Teresa Andrade, Francisca Silva, Mafalda Alves, Maria Soares, Sofia Medeiros, Inês Manshukhlal e Ana Paula Santos, Carolina Bloom.

Resumo

Este estudo visa compreender o significado de bem-estar psicológico para pessoas idosas que experienciam um envelhecimento bem-sucedido. A amostra contou com 11 participantes portugueses.

Seguindo uma metodologia qualitativa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, procedendo-se a uma análise de conteúdo semi-indutiva através do software N-Vivo11®.

Neste estudo a experiência de bem-estar nos idosos surge associado às dimensões de Ryff (1989), expressa através do domínio do meio (tipo de atividades, gestão de problemas e impacto do local de residência), dimensão mais referenciada. De seguida, a relação positiva com outros (expressa pelas categorias amigos, família e gostar de dar), a autoaceitação (referindo-se às atitudes positivas com a vida e com o *self*), o crescimento pessoal (através de novas aprendizagens, contacto com pessoas e necessidade de gestão de recursos financeiros), a autonomia (gestão de opiniões e resistência a pressões sociais), e por último os objetivos de vida (expressa pela manutenção da saúde, observação do desenvolvimento da família e realização de atividades pessoais curto prazo).

Verifica-se ainda que existem especificidades individuais no que constitui o bem-estar e diferenças consoante o sexo e a escolaridade.

São apresentadas implicações dos resultados obtidos, bem como, limitações do estudo e sugestões para futuras investigações.

Palavras-chave: Envelhecimento bem-sucedido; Bem-estar Psicológico; Pessoas idosas.

Abstract

The present study aims to understand what psychological well-being means for the elderly who experience successful aging. The sample included 11 Portuguese participants.

The research is build-on a qualitative methodology, and semi-structured interviews were carried out. A semi-inductive content analysis was then performed, supported by N-Vivo11® software.

In this study the experience of well-being in the elderly appears associated with the dimensions of Ryff (1989), expressed through the environment domain (type of activities, problems management and impact of the place of residence), more referenced dimension. Then, the positive relationship with others (expressed by the categories friends, family and love to give), the self-acceptance (referring to positive attitudes to life and self), personal growth (through new learning, contact with people and the need for financial resources management), autonomy (opinions management and resistance to social pressures), and finally life goals (maintaining health, watching the development of the family and performing short term personal activities).

It also notes that there are individual circumstances in what constitutes the well-being and differences according sex and education.

Implications of the results are mentioned, as well as the limitations of the study and suggestions for future research.

Keywords: Successful Aging; Psychological well-being; Old People.

Índice

| | |
|---|----|
| Introdução..... | 7 |
| I. Enquadramento teórico | 9 |
| 1. Modos de envelhecer | 9 |
| 2. Envelhecimento Bem-Sucedido | 10 |
| 3. O conceito de bem-estar | 14 |
| 3.1. Bem-estar Subjetivo..... | 15 |
| 3.2. Bem-estar Psicológico | 16 |
| II. Metodologia..... | 19 |
| 1. Opções Metodológicas | 19 |
| 2. Objetivos e questões de investigação | 19 |
| 5. Procedimentos de recolha de dados..... | 21 |
| 6. Procedimentos de tratamentos de dados..... | 22 |
| III. Apresentação e Discussão dos Resultados | 23 |
| IV. Conclusão | 36 |
| V. Referências Bibliográficas..... | 38 |
| VI. Anexos..... | 44 |
| Anexo 1- Guião de Entrevista | 44 |
| Anexo 2- Consentimento Informado | 46 |
| Anexo 3- Sistema de Categorias..... | 47 |
| Anexo 4- Descrição do sistema geral de categorias | 50 |

Introdução

Segundo um relatório da *World Health Organization*, no princípio do século XXI, 8% da população mundial tinha uma idade igual ou superior a 65 anos, correspondendo a cerca de 524 milhões de pessoas. O mesmo relatório projetou, ainda, que, em 2050, este número poderá triplicar, atingindo 16% da população mundial, ou seja, cerca de 1,5 bilhões (WHO, 2011).

Face a esta realidade, é importante conhecer e compreender os desafios que o aumento generalizado da população idosa coloca às sociedades, numa perspectiva de médio e longo prazo. Importa, também, explorar e adotar novas perspectivas que reforcem o paradigma do envelhecimento enquanto processo de desenvolvimento, bem como a importância (empoderamento) da pessoa sénior dentro da sociedade.

Por esta razão, propõem-se que se compreenda o processo de envelhecimento individual de uma forma diferenciada e singular, ou seja, que poderá diferir de pessoa para pessoa, consoante as experiências, vivências, trajetórias, formas de adaptação relacionadas com o “avanço da idade”. Nesta perspectiva, o envelhecimento é entendido como um processo natural, que não está desligado do conjunto do percurso de vida do indivíduo, e no qual a pessoa tem um papel central nos modos como se adapta ao envelhecimento, considerando os próprios recursos para decidir, controlar e escolher.

Assim, em linha com esta perspectiva, os trabalhos com pessoas idosas e sobre o seu processo de envelhecimento deverão contribuir para a mudança do paradigma social dominante – que ainda se estrutura pela visão negativa do envelhecimento e do lugar da pessoa idosa na sociedade – e criar conhecimentos e práticas que permitam um maior empoderamento das pessoas na sociedade e, também, um desenvolvimento mais saudável e ativo.

Neste contexto, com esta dissertação de mestrado, pretende-se desenvolver um estudo que permita compreender o que significa bem-estar psicológico para as pessoas idosas que têm um envelhecimento bem-sucedido.

Para realizar este estudo sobre os significados que as pessoas idosas atribuem ao bem-estar e como o representam nas suas próprias vidas, importa perceber como o conceito de «bem-estar» é compreendido pelas teorias psicológicas e gerontológicas. Desde já, podemos referir que existem duas abordagens concetuais dominantes.

A primeira abordagem tem por base a perspetiva hedonista (Bem-Estar Subjetivo). Neste caso, o bem-estar corresponde ao prazer, à gratificação imediata, ao evitamento da dor, à qualidade de vida e à satisfação geral com a vida.

A segunda abordagem tem por base a perspetiva eudemónica, e foca a dimensão psicológica do bem-estar (Bem-Estar Psicológico). Esta abordagem entende o bem-estar como a felicidade orientada para a realização pessoal, enfatizando o crescimento pessoal, autonomia e propósito (Novo, 2005). Neste estudo foi adotada predominantemente, esta abordagem.

A compreensão mais aprofundada desta abordagem permite definir o conceito de bem-estar com mais precisão, facilitando, ainda, a sua compreensão pelas pessoas idosas, quando confrontadas com questões sobre o significado de bem-estar. Além disso, o estudo destas abordagens permite identificar desafios do envelhecimento, e sinalizar vários padrões que as pessoas idosas, com envelhecimento bem-sucedido, utilizam para se autoavaliarem e para avaliarem as suas vidas.

Com base nestas perceções, pretende-se, ainda, elaborar um manual formativo para cuidadores de pessoas idosas, tendo por base o manual realizado pela Universidade de Brighton (Barnes, Gahagan & Ward, 2013). Este manual tem como objetivo desenvolver recursos de aprendizagem para pessoas que trabalham com pessoas idosas de forma a maximizar o bem-estar em idade avançada.

I. Enquadramento teórico

1. Modos de envelhecer

Partindo do pressuposto que o desenvolvimento humano é um processo que decorre da concepção à morte, é compreensível que os organismos não permaneçam imutáveis sob o ponto de vista biológico e que as transformações a que estão sujeitos afetem as restantes dimensões da vida (Paúl & Fonseca, 2001). O envelhecimento corresponde a uma destas transformações a que o organismo humano está sujeito e, apresentando-se como um processo biopsicossociológico, que desafia cada indivíduo a ajustar-se à sua complexidade (Paúl, 2005).

Estando associado a um conjunto de alterações biológicas, psicológicas e sociais que se processam ao longo da vida, o envelhecimento não tem uma altura predeterminada ou fixa para marcar o seu início, até porque a sua dinâmica processual é pautada por complexas relações entre as diferentes dimensões que o compõem (sendo que, as mudanças iniciadas numa determinada dimensão geram alterações nas restantes) (Sequeira, 2007).

No entanto, e com vista à uniformização do conceito de envelhecimento e à proteção da pessoa que atravessa esta fase particularmente desafiante do ciclo da vida, acordou-se em considerar idoso aquele que tem idade igual ou superior a 60 anos (WHO, 2011). De salientar, contudo, que embora haja um relativo consenso sobre as vantagens da identificação de uma idade a partir da qual se avança para chamada “terceira idade”, muitos autores defendem que a idade cronológica não é um bom ou o melhor critério para se estudar o envelhecimento. A principal razão para esta posição prende-se com o facto de que o número de anos que um indivíduo vive não fornece informação útil ou linear sobre a sua qualidade da sua vida, experiência psicológica e social ou mesmo a sua saúde (Paúl & Fonseca, 2001). Salienta-se, neste contexto, o conceito de variabilidade interindividual e a sua expressão aumentada na “terceira idade” por comparação a outros grupos etários.

Impõe-se igualmente como necessária a distinção entre as diferentes formas de envelhecer, nomeadamente entre envelhecimento patológico, normal e bem-sucedido, como proposto por Rowe e Kahn (1987; 1997). Enquanto o envelhecimento patológico corresponde a um processo pautado por uma doença física ou mental incapacitante, o envelhecimento normal é caracterizado por uma progressiva diminuição de capacidades e por um aumento do risco de dependência (associado a mudanças intrínsecas ao avançar da idade) e o envelhecimento bem-sucedido corresponde a um processo marcado por uma

boa condição física e de saúde, à qual se associam um bom funcionamento cognitivo, uma ajustada participação social e um satisfatório bem-estar psicológico (envolvendo um conjunto de estratégias preventivas e compensatórias que procuram mitigar os efeitos do envelhecimento).

De seguida, abordam-se algumas formulações e conceptualizações teóricas acerca do envelhecimento bem-sucedido, dado ser este o grupo em análise nesta dissertação.

2. Envelhecimento Bem-Sucedido

O aumento da esperança média de vida e a preocupação com a qualidade com que se vive a “terceira idade”, é um desafio que preocupa as sociedades onde a longevidade é comum (Nosraty, Jylhä, Raittila & Lumme-Sandt, 2015), assim estes fatores fazem-se acompanhar por um crescente interesse relativamente ao envelhecimento bem-sucedido.

Este conceito ou outros similares (como “envelhecimento positivo” ou “envelhecimento com sucesso”) surgem na década de 1960, referindo-se quer a um mecanismo de adaptação às condições específicas da velhice, quer à procura de um equilíbrio entre as capacidades do indivíduo e as exigências do ambiente (Fonseca, 2005b).

Em maior detalhe, a expressão “envelhecimento bem-sucedido” é usada pela primeira vez em 1961, por Robert Havighurst, que defende a necessidade de reconhecer a heterogeneidade no envelhecimento e de usar múltiplas perspetivas na sua interpretação. Para o autor, é fundamental, por exemplo, considerar a personalidade na avaliação da perceção de felicidade e satisfação de vida na velhice (Havighurst, 1961). Assim, propõe um conjunto de escalas para a avaliação do envelhecimento bem-sucedido baseadas na análise da satisfação com a vida presente e passada, tendo em conta cinco componentes: (1) entusiasmo *versus* apatia; (2) determinação e coragem; (3) qualidade do ajustamento entre os objetivos desejados e os atingidos; (4) autoconceito positivo e (5) estado de humor.

Rowe e Kahn (1987) referem que os efeitos negativos do envelhecimento foram exagerados e os efeitos do estilo de vida e outros fatores psicossociais no bem-estar dos indivíduos foram subestimados. Sinalizam a importância de se ultrapassar uma visão negativa sobre o envelhecimento, muito centrada em aspetos relacionados com doenças e incapacidades, substituindo-a por uma abordagem que encara o envelhecimento numa perspetiva global, valorizando os seus aspetos biológicos, psicológicos e sociais.

Rowe e Kahn (1987) definem então três critérios objetivos para se atingir um envelhecimento bem-sucedido: baixo risco de doença ou incapacidade relacionada à doença (inclui a ausência de doença mas também a ausência ou a presença de reduzidos fatores de risco para ter doença), manutenção de elevados níveis de funcionamento cognitivo e físico (inclui o que a pessoa é capaz de fazer e o que realmente faz) e envolvimento ativo com a vida (inclui a presença de relações interpessoais e o desenvolvimento de atividades produtivas). Para estes autores, o envelhecimento bem-sucedido está dependente das escolhas e dos comportamentos individuais e pode ser obtido através do esforço individual. Segundo este modelo, o envelhecimento bem-sucedido é multifatorial e está dependente da combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais, que se agrupam numa ordem hierárquica, sendo que a saúde física e cognitiva são condições que permitem o envolvimento do indivíduo em atividades produtivas e de vida diária (Fonseca, 2005a).

Por sua vez, o modelo de Baltes e Baltes (1990) defende que o envelhecimento bem-sucedido se baseia num processo dinâmico de equilíbrio entre perdas e ganhos. Destacando a importância das estratégias psicológicas e comportamentais e apresentando o envelhecimento bem-sucedido como um processo adaptativo de estratégias de seleção-otimização-compensação (SOC), os autores integram-no numa perspectiva de desenvolvimento ao longo do ciclo de vida e destacam a relevância de dois conceitos nucleares: a variabilidade interindividual e a plasticidade intra-individual. Estes conceitos explicam o modo como os organismos se adaptam à mudança e sugerem a existência de múltiplas oportunidades de otimização do desenvolvimento psicológico (Fonseca, 2005a).

Segundo Bowling e Dieppe (2005), existem duas abordagens do envelhecimento bem-sucedido: a biomédica e a psicossocial. Sendo que a segunda enfatiza a satisfação com a vida, a participação social (que engloba a habilidade na vida social, as interações positivas com outros, a integração social e a participação recíproca na sociedade) e os recursos psicológicos (incluindo uma perspectiva positiva em relação à vida, uma boa autoestima, autoeficácia ou sensação de controlo sobre a vida, autonomia e independência e estratégias eficazes de *coping* e adaptação diante das circunstâncias em mudança). Para os autores, o envelhecimento bem-sucedido é visto como um processo dinâmico, o resultado do desenvolvimento ao longo da vida e a capacidade de crescer e aprender usando experiências passadas para lidar com as circunstâncias presentes, mantendo um senso realista de si mesmo (Bowling & Dieppe, 2005).

Lazarus e Lazarus (2006) listam um conjunto de princípios ou elementos que devem estar presentes para se vivenciar um envelhecimento bem-sucedido. Entre eles, os seguintes: estar consciente das realidades da sua situação; aceitar essas realidades e procurar encará-las de forma positiva; ser capaz de lidar de forma eficaz com essas realidades e conseguir compensar as perdas e os défices decorrentes da sua situação; empenhar-se e esforçar-se de forma intencional na realização de atividades sociais e de ocupação do tempo; selecionar de forma sábia as suas atividades; manter laços próximos com os outros; manter uma atitude positiva, independentemente das suas perdas ou défices que possam ocorrer.

Richardson, Karunanathan e Bergman (2011) referem a importância da inserção do contexto sociocultural no conceito envelhecimento bem-sucedido. Esta preocupação é partilhada por Paúl (2005), que refere que a existência de redes de apoio informal é um dado essencial para assegurar a autonomia, uma avaliação positiva, uma maior saúde mental e a satisfação de vida, essenciais para um envelhecimento ótimo. Araújo, Ribeiro, Teixeira e Paúl (2015) referem, ainda, que possuir bom nível económico e ser do sexo masculino são os melhores preditores de envelhecimento bem-sucedido.

Varshney (2007) propõe ainda alargar o envelhecimento bem-sucedido a fatores como a resiliência, crescimento espiritual e sabedoria, realçando os traços de personalidade como os preditores mais influentes do bem-estar psicológico na velhice.

Por outro lado, vários autores investigam a compreensão dos próprios idosos sobre esses novos conceitos de envelhecimento, reconhecendo-os como os principais atores desse processo e posicionando-os como importantes fornecedores de informação sobre essa temática.

Young, Frick e Phelan (2009) concluíram que, nos estudos onde a perspectiva dos idosos é considerada, existem múltiplas dimensões do envelhecimento bem-sucedido, incluindo o domínio físico, funcional, social e psicológico. Neste sentido, estes autores sugerem uma definição de envelhecimento bem-sucedido assente em três princípios: a heterogeneidade do envelhecimento, múltiplos caminhos para o envelhecimento bem-sucedido e mecanismos de compensação individuais para ajustar as mudanças relacionadas ao envelhecimento.

Para Faber et al. (2001), as pessoas idosas perspectivam o envelhecimento bem-sucedido como um processo de adaptação e alertam para o facto de que se o envelhecimento bem-sucedido é visto um estado ótimo de funcionamento geral e bem-estar, muito poucos idosos irão satisfazer os critérios.

Na mesma linha concetual, Araújo, Teixeira, Ribeiro e Paúl (2015) mencionam que os idosos não apresentam o protótipo do envelhecimento bem-sucedido (modelo de Rowe e Kahn), mas as suas autoavaliações demonstram que muitos deles se sentem bem-sucedidos. Não obstante, aqueles que foram considerados com um envelhecimento bem-sucedido apresentaram valores mais altos de autoeficácia, esperança, propósito na vida e poucas dificuldades económicas.

Paúl, Teixeira e Ribeiro (2015) afirmam ainda que os critérios de envelhecimento bem-sucedido, tal como propostos por Rowe e Kahn, permitem apenas que uma minoria de casos seja classificada como tal e não atribui o devido valor às variáveis psicológicas no equilíbrio da doença. A este respeito referem que as evidências mostram que indivíduos casados e com elevada escolaridade envelhecem mais positivamente. Vários estudos apontam para o facto de que ser saudável não é mais importante para "envelhecer bem" do que a autoavaliação de aspetos de saúde e psicológicos, como a saúde mental e capacidade cognitiva, sendo que otimismo e outros traços de personalidade, como extroversão e abertura à experiência, podem facilitar ou dificultar os resultados positivos do envelhecimento. Neste contexto, também o apoio social é sinalizado como fator relevante para o envelhecimento positivo.

Nosraty, Jylhä, Raittila e Lumme-Sandt (2015) identificam várias dimensões do envelhecimento bem-sucedido, a partir de descrições de idosos entre os 90 e os 91 anos, destacando dimensões apontadas pelas teorias mais conhecidas do envelhecimento bem-sucedido (como o funcionamento físico, cognitivo, psicológico e social), mas sinalizando novos temas que raramente foram mencionados em estudos anteriores (como "circunstâncias de vida", a "importância de ter uma casa própria e viver o maior tempo possível", a "independência" em relação aos vários aspetos da vida e ter "boa morte"). No seu estudo, os entrevistados consideraram-se como tendo uma boa velhice.

Também Martin, Palmer, Rock, Gelston e Jeste (2015) concluíram que o envelhecimento bem-sucedido é uma construção multidimensional e que, assim, não pode ser definida apenas pelo funcionamento físico. No seu estudo, constatam que o grupo de indivíduos mais velhos (entre os 75 e os 99 anos) colocaram menos ênfase no funcionamento físico e mental como importante para o envelhecimento bem-sucedido, do que os indivíduos considerados jovens adultos (entre os 50 e os 74 anos).

Por outro lado, Reichstadt, Sengupta, Depp, Palinkas e Jeste (2010) referem que os idosos consideram o envelhecimento bem-sucedido como um equilíbrio entre

autoaceitação e autoconfiança por um lado, e envolvimento com a vida e auto-crescimento, por outro.

3. O conceito de bem-estar

O bem-estar tem sido associado à "felicidade", à "qualidade de vida" ou à "satisfação com a vida" (Barnes, Gahagan & Ward, 2013).

Explorar o conceito de bem-estar implica necessariamente referir duas abordagens dominantes nesta área de estudo, o Bem-estar Subjetivo e o Bem-estar Psicológico. Nos dois casos, a ideia de bem-estar prende-se com a forma como nos sentimos connosco e com as nossas vidas, não se referindo a como as nossas vidas podem ser avaliadas por outros (Barnes, Gahagan & Ward, 2013). Estas abordagens têm sido estudadas por vários autores, distinguindo-se as conceptualizações de Diener (1984) e de Ryff (1989), respetivamente. Estas duas conceptualizações relacionam-se com o conceito de felicidade, contudo apresentam significados diferentes: o Bem-estar Subjetivo está centrado na perspetiva hedonista e o Bem-estar Psicológico foca-se na perspetiva eudemónica, sendo necessário diferenciá-las.

Assim, Waterman (1993) considera que as diferenças entre estas duas abordagens, incidem no facto do Bem-estar Subjetivo estar mais associado à noção de felicidade, ao relaxamento, a sentimentos positivos bem como a ausência relativa de problemas, enquanto que o Bem-estar Psicológico se encontra associado ao ser em mudança, ao exercício do esforço e à procura de crescimento e desenvolvimento pessoal.

Novo (2003) também diferencia estes dois modelos, referindo que o modelo de Bem-estar Subjetivo é conceptualizado a partir da noção de felicidade, enquanto o de Bem-estar Psicológico considera a felicidade a par de um conjunto de dimensões globais da personalidade, reconhecidas como necessárias a um funcionamento psicológico positivo e à expressividade da personalidade. Estes dois conceitos de bem-estar são entendidos como construções complexas que dizem respeito à experiência e funcionamento ótimo do ser humano (Ryan & Deci, 2001).

Ao analisarem as perspetivas dos idosos em relação ao bem-estar, Barnes, Gahagan e Ward (2013) evidenciaram a importância da "atividade" ou "estilos de vida saudáveis" como fatores que contribuem para a qualidade de vida, bem-estar e independência. Estes resultados relacionam-se com a ideia de "escolha", ou seja, com a perspetiva de que podemos escolher como vivemos nossa vida e que serviços ou apoios nos ajudarão a fazê-lo. Por outro lado, a investigação conduzida por estes autores

demonstrou como os relacionamentos com familiares, amigos, prestadores de serviços, estranhos e lugares estão fortemente implicados na manutenção do bem-estar na velhice, enquanto o cuidado e apoio atuavam como fator protetor dentro de muitas narrativas.

3.1. Bem-estar Subjetivo

O conceito de Bem-estar Subjetivo nasce num contexto puramente empírico, concebido a partir da década de 1960, centra-se na perspectiva hedonista, na identificação do nível de felicidade e satisfação dos indivíduos e procura identificar condições sociodemográficas, políticas e culturais que lhes estão associadas (Novo, 2005). Por outras palavras, a pesquisa sobre o Bem-estar Subjetivo concentra-se em perceber quando e porquê é que as pessoas experienciam as suas vidas de maneiras positivas e quais os processos que o influenciam (Diener, 1984; 2000).

Diener (2000) considera ainda que existem várias dimensões separadas do Bem-estar Subjetivo, mais correlacionadas com este constructo, incluindo: satisfação com a vida (julgamentos globais da própria vida); satisfação com domínios importantes da vida (por exemplo, satisfação no trabalho); afetos positivos (experiência de emoções agradáveis); e baixos níveis de afetos negativos (experiência de poucas emoções desagradáveis).

Os primeiros investigadores dedicados ao Bem-estar Subjetivo concentraram-se na acumulação de dados empíricos, ao nível da identificação de características sociodemográficas associadas à satisfação com a vida e qualidade de vida (por exemplo Larson (1978), identifica as condições externas que levavam a uma vida satisfatória), atualmente os pesquisadores reconhecem que os fatores externos geralmente têm apenas um impacto modesto nos relatos de bem-estar. De facto, os fatores demográficos (saúde, nível socioeconómico, nível de instrução e estado civil) representam apenas uma pequena quantidade de variância nas medidas de bem-estar (Diener, Oishi & Lucas, 2003). Por esse motivo, os pesquisadores têm mostrado um crescente interesse pela análise de variáveis de personalidade (DeNeve & Cooper, 1998) ou de personalidade e temperamento, apresentados por Diener (2000) como fatores poderosos que influenciam o Bem-estar Subjetivo das pessoas.

Assim, as questões centrais que a investigação atual suscita são relativas aos valores e objetivos pessoais e às dimensões ou traços de personalidade que medeiam os acontecimentos externos e à qualidade da experiência subjetiva.

Contudo, Simões et al. (2000) referem que, apesar das divergências terminológicas, um consenso assaz generalizado parece ter-se vindo a estabelecer em torno da multidimensionalidade do bem-estar subjetivo. Este pressuposto vai ao encontro da opinião de Diener (1984), que afirma que não será realista atribuir o Bem-estar Subjetivo a um pequeno conjunto de variáveis com um enorme peso, uma vez que aquele é determinado por uma infinidade de variáveis de diferentes pesos.

Igualmente importante é o facto das teorias do Bem-estar Subjetivo determinarem que quando é necessário concluir sobre os benefícios de uma determinada atividade para o indivíduo, ser relevante considerar a opinião daquele cujo bem-estar se encontra a ser avaliado, tendo em conta as suas preferências (Varelius, 2013).

3.2. Bem-estar Psicológico

O modelo do Bem-estar Psicológico surgiu no final da década de 1980, com o trabalho de Ryff (1989). A estrutura básica proposta para este conceito centra-se na perspetiva eudemónica, que considera o bem-estar como a felicidade entendida como “a atividade da alma dirigida pela virtude” e orientada para a perfeição e para a realização pessoal do *daimon* ou verdadeiro *self* (Novo, 2005). O sentido de felicidade, neste modelo, ultrapassa a ideia de que esta é um fim em si mesma ou constitui um objetivo de vida, para ser considerada como produto do desenvolvimento e da realização da pessoa humana (Ryff, 1989b).

Do ponto de vista teórico, este modelo valoriza a integração das perspetivas clínicas e do desenvolvimento como ponto de partida. Conceptualmente, distancia-se do significado estrito de felicidade e de satisfação e valoriza as dimensões que promovem essa mesma satisfação da felicidade (Novo, 2005). O Bem-estar Psicológico implica a perceção do envolvimento com os desafios existenciais da vida, sendo que a probabilidade de um ótimo bem-estar aumenta à medida que aumenta a idade, a educação, a extroversão e a consciência, mas decresce com o neuroticismo (Keyes, Shmotkin & Ryff, 2002).

Ryff (1989) considera que os estudos anteriores não têm uma base teórica que justifique a escolha de indicadores do Bem-estar Subjetivo e negligenciam aspetos importantes do funcionamento psicológico positivo. Procurando contornar as fragilidades das propostas precedentes, Ryff e colaboradores (Ryff, 1989) desenvolveram uma abordagem distinta que preconiza o bem-estar no cruzamento de características relevantes de diferentes modelos psicológicos da personalidade, do desenvolvimento, da clínica e da

saúde mental (como os preconizados por Maslow, Rogers, Jung, Allport, Erikson, Buhler e Neugarte), com o objetivo de definir a estrutura básica do bem-estar em termos psicológicos e garantir ao mesmo tempo uma base teórica consistente.

Ao analisarem as características de bem-estar descrito nestes modelos, Ryff e colaboradores concluíram que diferentes teóricos evidenciavam características semelhantes relativas ao funcionamento psicológico positivo e, assim, usaram os pontos de convergência como dimensões centrais para a construção teórica de uma escala de avaliação do Bem-estar Psicológico.

Estas dimensões do modelo de bem-estar na idade adulta e velhice baseado numa perspectiva de funcionamento psicológico positivo, articulando os diferentes desafios que os indivíduos enfrentam para funcionar positivamente, incluem diversos fatores tais como a “autoaceitação” (i.e., a manutenção de atitudes positivas consigo próprio, embora consciente das suas limitações, considerada a característica central do funcionamento psicológico positivo), as “relações positivas com os outros” (ênfatizando-se neste caso a importância das relações interpessoais de confiança), a “autonomia” (que engloba características como a autodeterminação, independência), o “domínio do meio” (que se refere à capacidade do indivíduo moldar o seu meio ambiente para atender às necessidades e desejos pessoais), “objetivos de vida” (incluem-se aqui as crenças que sugerem um propósito e significado para a vida através da identificação de metas, objetivos e projetos que o indivíduo pretende alcançar) e o “crescimento pessoal” (ou seja, o movimento contínuo e desenvolvimento do potencial individual). Estes fatores são considerados centrais quando é abordada a perspectiva do funcionamento psicológico positivo na velhice (Ryff, 1989a).

Com efeito, o estudo do Bem-estar Psicológico adquire uma grande relevância quando aplicado à situação das pessoas idosas, quer porque o próprio envelhecimento comporta uma série de ameaças ao que habitualmente associamos a bem-estar, quer porque a manutenção de um nível satisfatório de Bem-estar Psicológico revela-se crucial para uma adaptação bem-sucedida aos desafios do avanço da idade (Fonseca, 2014).

Ryff (1989c) analisou o que adultos de meia-idade e idosos definiam como significado de funcionamento psicológico positivo. Os resultados obtidos neste estudo revelaram que entre os fatores mais valorizados na avaliação que as pessoas faziam de si mesmas e da sua vida atual encontravam-se as experiências passadas, a necessidade de manter relações interpessoais gratificantes e a liberdade para a tomada de decisões. Desta forma, estes fatores demonstram ser aspetos significativos para o bem-estar psicológico na

velhice. Neste estudo, Ryff (1989c) constata que os idosos acabam por ter uma visão positiva da velhice, associada a um ajustamento e adaptação face esta fase da vida considerando o que conseguem fazer.

Na mesma linha, outros autores também consideraram as perspetivas dos idosos, como Gabriel e Bowling (2004), identificando os principais temas de qualidade de vida, nomeadamente: ter boas relações sociais, ajuda e suporte; viver numa casa ou num bairro percecionado como fonte de prazer, segurança e acesso facilitado a instalações e serviços locais, incluindo o transporte; prática de *hobbies* e atividades de lazer, bem como atividades sociais e manutenção de um papel na sociedade; ter uma perspetiva psicológica positiva e aceitação de circunstâncias que não podem ser alteradas; ter boa saúde e mobilidade; e ter dinheiro suficiente para atender às necessidades básicas, participar da sociedade, aproveitar a vida, manter a independência e o controlo da vida.

O modelo ecológico de Lawton (1983) refere que à medida que o indivíduo envelhece as suas capacidades de adaptação vão diminuindo, considerando o comportamento num dado contexto, implicando a necessidade de ter em conta que o desempenho dos indivíduos resulta da transação, trocas e interação do indivíduo com o meio. Defende que esta diminuição das competências leva o idoso a sentir-se mais sensível face ao meio ambiente. Assim, considerando que meio ambiente é agente relevante na promoção do seu bem-estar, é importante encontrar e proporcionar ao indivíduo idoso um ambiente que, no respeitante às exigências pessoais, não peque por excesso nem por defeito, pois a adaptação tem a ver com princípios homeostáticos. Isto significa que a pressão do meio não pode ser nem maior (o que exigiria demais) nem menor (o que levaria ao subestimar de competências) do que aquela que o indivíduo está habituado, evitando o desconforto e a desadaptação (Sequeira & Silva, 2002).

Os resultados do estudo de Couto, Novo e Koller (2009) identificaram o papel protetor da rede social na manutenção do Bem-estar Psicológico em idosos e a sua influência na resiliência. No estudo, a reciprocidade nas relações de apoio social destacou-se como um indicador saliente na funcionalidade das redes e no bem-estar e resiliência dos participantes. Adicionalmente, o papel mediador da resiliência na manutenção do Bem-estar Psicológico em situações de adversidade também foi constatado. Conclui-se que o Bem-estar Psicológico será concebido como uma qualidade de funcionamento que não se constrói por referência ao próprio, mas por referência aos outros e ao mundo, em que a própria descoberta só acontece na relação intersubjetiva,

pelo que a esfera do relacionamento interpessoal deverá ser concebida como matriz de base à construção da identidade pessoal e do bem-estar psicológico (Novo, 2003).

Jopp e Rott (2006) desafiam a visão de que a resiliência atinge um limite ou que o sistema de adaptação perde a sua eficiência em idade avançada. Para os autores, fatores psicológicos como a autoeficácia e perspetivas otimistas representam preditores influentes de bem-estar nos idosos, o que sugere que os fatores subjacentes à resiliência psicológica são preservados em idade avançada. Para Jopp e Rott, a existência de níveis elevados de felicidade em idosos sugere que estes fatores psicológicos estão a funcionar com êxito na proteção do Bem-estar Subjetivo.

II. Metodologia

1. Opções Metodológicas

Esta investigação é de natureza qualitativa uma vez que se pretende caracterizar a experiência de forma aproximada à perspetiva dos participantes.

Optamos por uma abordagem qualitativa uma vez que permite descrever um fenómeno em profundidade através da perceção de significados e perspetivas dos participantes (Biklen & Bogdan, 1994).

2. Objetivos e questões de investigação

O objetivo geral é compreender o que significa bem-estar psicológico para as pessoas idosas, que experienciam um envelhecimento bem-sucedido. As questões de investigação são: 1) Quais as dimensões mais significativas que os participantes descrevem em relação às dimensões que a literatura (Ryff, 1989) aponta? 2) O que significa bem-estar psicológico em idosos portugueses com envelhecimento bem-sucedido de acordo com o seu sexo? 3) O que significa bem-estar psicológico em idosos portugueses com envelhecimento bem-sucedido de acordo com a escolaridade?

3. Participantes

Este estudo é constituído por 11 indivíduos, residentes em Portugal, com idades compreendidas entre os 65 e os 83 anos.

É, no entanto, de relevar o facto da escolha dos participantes ser feita de forma intencional e representativa do fenómeno em estudo, considerando apenas indivíduos idosos que residem na comunidade, ou seja, que não residem numa instituição. Os

participantes foram selecionados de acordo com o modelo Rowe e Kahn (1997), que preconiza três critérios objetivos para se atingir um envelhecimento bem-sucedido: o baixo risco de doença ou incapacidade relacionada à doença, a manutenção de elevados níveis de funcionamento cognitivo e físico, e o envolvimento ativo com a vida.

A recolha dos dados, foi obtida através do processo de amostragem “efeito *snowball*”. Este permite uma amostragem em cadeia, tratando-se por isso de um procedimento de amostragem não probabilístico. Neste processo, a amostra é constituída através de contactos estabelecidos por um primeiro grupo de participantes (o grupo de indivíduos da amostra inicial), que dá origem a um segundo grupo de participantes (o 2º nível de entrevistados) e assim em diante, ou seja, a amostra é obtida através de uma cadeia de contactos (Noy, 2008). Como ponto de partida, a primeira amostra deste processo de amostragem em cadeia foi recolhida numa universidade sénior.

Para este estudo foram selecionados onze participantes (n=6) com as características descritas na Tabela 1.

| Participantes | Género | Idade | Escolaridade | Estado-Civil |
|------------------------|---------------|--------------|---------------------|---------------------|
| Participante 1 | Feminino | 65-70 | Mais 9 | Casada |
| Participante 2 | Feminino | 76-80 | Menos 6 | Casada |
| Participante 3 | Masculino | 65-70 | Mais 9 | Casado |
| Participante 4 | Feminino | 71-75 | Mais 9 | Casada |
| Participante 5 | Feminino | 65-70 | Mais 9 | Divorciada |
| Participante 6 | Masculino | 65-70 | Mais 9 | Casado |
| Participante 7 | Feminino | 65-70 | Mais 9 | Casada |
| Participante 8 | Masculino | 81-85 | Menos 6 | Viúvo |
| Participante 9 | Masculino | 76-80 | Menos 6 | Casado |
| Participante 10 | Feminino | 71-75 | Menos 6 | Casada |
| Participante 11 | Masculino | 65-70 | Mais 9 | Casado |

Tabela 1: Descrição dos participantes

4. Instrumento

Na recolha de dados qualitativos foi utilizada a metodologia da entrevista semiestruturada. As entrevistas semi-estruturadas combinam perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a possibilidade de desenvolver o tema proposto. Estas possibilitam o desenvolvimento de uma interação positiva entre o investigador e os entrevistados na medida que favorece respostas espontâneas, possibilita uma maior abertura e uma proximidade desejável nas abordagens qualitativas (Boni & Quaresma, 2005).

Este instrumento é vantajoso porque permite ao entrevistador explorar informação que lhe é fornecida (flexibilidade), adequar o estilo de entrevista consoante o entrevistado e coordenar a conversa até alcançar o objetivo. A entrevista qualitativa ajuda a reconstruir eventos através das perspetivas dos participantes, permite ao entrevistado demonstrar a sua perspetiva e permite a interpretação das informações verbais como das não-verbais (Richie & Lewis, 2003).

A entrevista foi suportada por um guião, contruído em torno das seis dimensões de bem-estar propostas por Ryff (1989); a primeira dimensão foca-se na autoaceitação: capacidade de manter atitudes positivas consigo mesmo reconhecendo as suas limitações; a segunda dimensão nas relações positivas com os outros: a que equivalem relações interpessoais agradáveis e de confiança, bem como fortes sentimentos de empatia e afeto; a terceira dimensão na autonomia: a que correspondem atributos como independência, locus de controlo interno, autodeterminação e regulação interna do comportamento; a quarta dimensão no domínio do meio: capacidade do individuo escolher e desenvolver ambientes apropriados às suas condições psicológicas, necessidades e desejos; a quinta dimensão nos objetivos de vida: uma compreensão clara de objetivos de vida, sentido de vida e intencionalidade; e por último a sexta dimensão no crescimento pessoal: capacidade de desenvolvimento do potencial e crescimento pessoal.

O guião de entrevista acima descrito pode ser consultado em Anexo 1.

5. Procedimentos de recolha de dados

Numa primeira fase, foi necessário contactar uma universidade sénior no sentido de obtermos a sua autorização para a realização da recolha de dados. Foi explicado quais seriam os objetivos e quais deveriam ser as características da amostra. Após o contato e autorização formal, foi permitida a nossa presença para efetuar a recolha de dados.

Aquando da aceitação das instituições foi necessário explicar aos participantes quais os objetivos deste projeto e qual a sua operacionalização, isto é, foi explicado aos indivíduos que seria realizada uma entrevista previamente definida. Após verificada a disponibilidade, os indivíduos preencheram um consentimento informado (Anexo 2) de modo a que todos os procedimentos éticos e legais fossem cumpridos.

A recolha de dados ocorreu entre janeiro a maio de 2018 e foi efetuada em universidades seniores. As entrevistas foram presenciais, tiveram a duração de 20 a 30 minutos e foram áudio-gravadas, cujo conteúdo foi posteriormente transcrito e sujeito a análise.

6. Procedimentos de tratamentos de dados

Após a transcrição das entrevistas, os dados foram analisados através de uma análise de conteúdo semi-indutiva, que supõe transparência da linguagem, trabalhando assim o seu conteúdo, esperando compreender o pensamento do sujeito através do conteúdo expresso no texto (Bardin, 1977). Foi realizada uma identificação prévia da estrutura de análise e categorias de acordo com a literatura, procurando identificar novas categorias e subcategorias dentro das mesmas.

Este processo foi realizado em diversas etapas. Em primeiro lugar a pré-análise, etapa de organização; em segundo lugar à exploração do material; e por último em terceiro lugar o tratamento dos dados e interpretação.

Todo o processo de análise foi suportado pelo software N-Vivo11®, programa que auxilia a análise do material qualitativo, com ferramentas de codificação e armazenamento de textos em categorias específicas, de forma a organizar e analisar os dados de uma maneira mais operacional, sistemática e efetiva.

III. Apresentação e Discussão dos Resultados

A apresentação dos resultados será orientada em função das questões de investigação. As respostas serão elaboradas considerando a informação contida no sistema de categorias. Para facilitar a leitura das categorias, as de primeira geração estão identificadas a **NEGRITO E MAIÚSCULAS**, as de segunda geração em MAIÚSCULAS, as de terceira geração a **negrito** e as de quarta geração e seguintes a sublinhado. As definições das categorias, são descritas no Anexo 3. Simultaneamente à descrição dos resultados serão apresentados exemplos que ajudem à compreensão dos mesmos e será realizada a discussão, recorrendo a literatura.

Relativamente à primeira questão de investigação (Q11): **Quais as dimensões mais significativas que os participantes descrevem em relação às dimensões que a literatura (Ryff, 1989) aponta?** Todas as dimensões são identificadas pela globalidade dos participantes, contudo, apresentam diferentes números de referência. Assim, o **DOMÍNIO DO MEIO** apresenta-se como o mais apontado com um total de 109 referências. Seguem-se as **RELAÇÕES POSITIVAS COM OS OUTROS** com 92 referências, a **AUTOACEITAÇÃO** com 72, o **CRESCIMENTO PESSOAL** com 41, os **OBJETIVOS DE VIDA** com 36, e por último a **AUTONOMIA** com 34 referências.

De forma a responder a esta questão de investigação foram identificadas as categorias mais apontadas (por cinco ou mais participantes) de maneira a identificar as dimensões mais significativas para o bem-estar.

Relativamente à dimensão **DOMÍNIO DO MEIO** (n=11/109) que se refere à capacidade de o indivíduo escolher e desenvolver ambientes apropriados às suas condições psicológicas, necessidade e desejos, emergiram como mais apontadas, três subcategorias: as **ATIVIDADES**, a **GESTÃO DE PROBLEMAS** e o **LOCAL ONDE VIVE**.

A categoria **ATIVIDADES** foi mencionada por todos os participantes e referenciada 77 vezes. Desta mesma categoria surgiram como mais apontadas: **as atividades ajustadas**, mencionadas por oito participantes, demonstrando que os mesmos consideram que as suas atividades diárias como ajustadas às suas características “*São perfeitamente ajustadas às minhas competências*” (P5) e os **tipos de atividades** referidas por todos os participantes e referenciado 66 vezes, sendo por isto importante referir que todos os participantes estão envolvidos na comunidade.

Como principais tipos de atividades foram identificadas: a associação “*Durante a semana tenho a universidade duas vezes por semana*” (P5) realizada por sete participantes, as tarefas domésticas “*O trabalho de casa que neste momento ainda o executo todo, o todo passa pela manutenção da casa, alimentação, a limpeza*”(P7) referidas por seis participantes, escrever e ler “*Escrevo quase todos os dias um bocadinho*”(P8) referida por seis participantes, as atividades manuais “*Faço pintura como terapia, não sou artista.*” (P10) mencionada por seis participantes, a atividade física “*Venho ao ginásio todos os dias de manhã.*” (P4), realizada por cinco participantes, e o voluntariado “*Realizamos vestidos e mandamos para Cabo verde e é tão bom dar às meninas que nunca tiveram vestidos e depois ver a imagem delas é maravilhoso*” (P1) igualmente referenciada por cinco participantes.

Adams, Leibbrandt e Heehyul (2011) referem que o envolvimento com a vida é um componente importante no envelhecimento bem-sucedido. Estes mesmos autores mencionam que o envolvimento em atividades sociais e de lazer tem um impacto significativo no bem-estar. Peluso e Andrade (2005) referem que a atividade física promove o bem-estar. Relativamente ao voluntariado Thoits e Hewitt (2001) mencionam que esta atividade afeta o bem-estar psicológico nas suas seis dimensões, mencionando ainda que as pessoas que têm maior bem-estar investem mais horas no serviço voluntário. Este resultado corroborado por Howell, Hinterlong, Rozario e Tang (2003). Teixeira e Galinha (2017) destacam a importância das universidades seniores para o desenvolvimento de laços sociais, partilha de saberes, sendo que as mesmas contribuem para o bem-estar dos idosos.

A GESTÃO DE PROBLEMAS (n=9/11) refere-se à capacidade de o indivíduo identificar e solucionar os seus problemas, mencionada por nove participantes. A estratégia mais utilizada foi a de **ocupar o tempo** “*Portanto direciono a minha atenção para outras coisas e procuro realizar atividades de forma a não pensar mais sobre isso*” (P11), esta mencionada por seis participantes.

Estudos corroboram que a utilização de recursos internos e de estratégias adaptativas diante das dificuldades viabiliza uma manutenção e reorganização do bem-estar psicológico (Rebelo & Neri, 2006).

O LOCAL ONDE VIVE (n=11/18) refere-se à relação e importância do local onde se reside para o aumento do domínio do ambiente. Desta categoria emerge como mais apontada, as **necessidades** esta relacionada com a importância da zona de residência possuir os recursos básicos para realizar a vida diária. A categoria necessidade foi

mencionada por dez participantes “*Sim, tenho aqui tudo o que preciso para fazer o meu dia-a-dia.*” (P1).

Sequeira e Silva (2002) corroboram este resultado, referindo que o ambiente é um agente promotor de bem-estar e como tal, o indivíduo apresenta mais domínio do meio se o mesmo corresponder às suas exigências e necessidades pessoais.

As RELAÇÕES POSITIVAS COM OS OUTROS (n=11/92) refere a importância das relações positivas de confiança, bem como fortes sentimentos de empatia e afeto. Desta categoria emergem-se três subcategorias: AMIGOS, FAMÍLIA E GOSTAR DE DAR.

Charles e Cartensen (2010) referem que as relações interpessoais satisfatórias possuem influência no bem-estar dos idosos. Ward, Barnes e Gahagan (2012) referem que relações de qualidade com os amigos, a família e os vizinhos possuem um impacto positivo no bem-estar dos idosos.

A categoria AMIGOS é mencionada por todos os participantes e referenciada 37 vezes. Dentro desta categoria surgem três subcategorias: a **abertura para aumentar o ciclo de amigos** e o **impacto positivo da amizade no bem-estar**.

A **abertura para aumentar o ciclo de amigos** “*Isso para mim é sempre uma alegria, conhecer pessoas novas*” (P5) é referida por oito participantes e referenciada nove vezes. No **impacto positivo da amizade no bem-estar** (n=9/24) é possível constatar que os amigos contribuem com: o apoio “*Nesta fase da minha vida encontrei pessoas espetaculares e que me têm apoiado muito por isso influenciam-me de uma forma muito boa.*” (P10), identificado por cinco participantes referenciado 12 vezes, o convívio “*Olhe vivendo em sociedade, conversando e acho que o bem-estar das pessoas pelo menos é isso que eu sinto, sinto-me bem quando estou com alguém*” (P8), referido por cinco participantes e mencionado cinco vezes e a reciprocidade “*É recíproco. O que eu dou a elas, elas também me dão a mim. A amizade sincera, sem tabus.*” (P7), identificada por seis participantes e referenciada sete vezes.

As investigações referem que a amizade contribui para o bem-estar principalmente através do apoio fornecido (Stevens, 2001). Norris e Janiasty (1996) referem que o apoio percebido possui um efeito positivo no bem-estar dos idosos. Lee e Shehan (1989) referem que o prazer da participação em atividades compartilhadas, como o convívio, tem um efeito positivo no bem-estar do idoso. Segundo Couto, Novo e Koller (2009) a reciprocidade no apoio social destacou-se como um indicador saliente no bem-estar.

Relativamente à categoria FAMÍLIA é identificada por 10 participantes e referenciada 38 vezes. Desta surge o **impacto positivo da família no bem-estar**, sinalizada por dez participantes e referida 38 vezes. Esta permitiu a identificação de fatores positivos da relação positiva com a família, tendo sido mais apontadas: o apoio “*Acho que ela me ajuda sempre neste aspeto neste apoio e cumplicidade que temos para falar de tudo, tentamos sempre ter temas em comum*” (P6), esta identificada por sete participantes e referenciado 11 vezes; falar sobre os assuntos pessoais “*Tenho a minha mulher por exemplo não gosto de falar de assuntos pessoais, muito íntimos com outras pessoas.*” (P10), referido por cinco participantes e referenciada seis vezes; e a presença “*Eles estão muito interessados em tudo o que nós fazemos.*” (P1), referido por cinco participantes e mencionada oito vezes.

A categoria GOSTAR DE DAR refere-se à preocupação com o bem-estar dos outros e compreensão do dar e receber das relações humanas “*Sou muito generosa, não me custa nada, antes pelo contrário, dar. Gosto mais do que de receber. Gosto de receber evidente, mas gosto mais de dar. Dá-me mais prazer, enche-me mais.*” (P4). Esta categoria foi mencionada por 9 participantes e referida 17 vezes.

Segundo Park et al. (2013) um elevado número de idosos, refere que oferecer suporte é mais importante do que receber, uma vez que os envolvem em comportamentos sociais produtivos e fortalece a autoestima.

A categoria **AUTOACEITAÇÃO** refere-se à manutenção de atitudes positivas consigo próprio embora consciente das suas próprias limitações. Esta exprime-se através da ATITUDE POSITIVA EM RELAÇÃO À VIDA (n=8/31) e ATITUDE POSITIVA EM RELAÇÃO AO SELF (n=9/25).

Da categoria ATITUDE POSITIVA EM RELAÇÃO À VIDA emerge o **positivismo em relação à vida** que se refere à manutenção de atitudes positivas em relação ao momento de vida atual “*Também acho uma outra coisa que considero importante é que em todas as coisas há aspetos positivos e aspetos menos negativos e se existem pessoas que dão mais importância aos aspetos negativos ... eu acho que se deve nos devemo-nos agarrar ao que fica e valorizar*” (P11), mencionado por cinco participantes e referenciado nove vezes; **adaptação e aceitação da vida** relacionada com a capacidade de aceitar e se adaptar aos acontecimentos de vida desenvolvendo competências para as ultrapassar “*Humm... claro que sim mas é o truque é viver o dia a dia com as mudanças que aparecem e o principal é que nos possamos adaptar com facilidade e eu tenho feito os possíveis para isso*” (P2), identificada por cinco

participantes e mencionada nove vezes; e a **aceitação do passado** relacionada com a integração da história de vida “*Sim, praticamente. Claro que existe muita coisa que pensamos que podíamos ter feito e não fizemos e coisas que fiz e não devia ter feito, mas isso são coisas que pertencem à experiência de vida (P3)*”, mencionada por seis participantes e referida seis vezes.

Relativamente à categoria ATITUDE POSITIVA EM RELAÇÃO AO *SELF* (n=9/25) emergem-se as subcategorias **sentir-se bem consigo próprio** que se refere à capacidade dos participantes se sentirem bem consigo mesmos “*Verdade seja dita sem falta modéstia...mas eu sinto-me melhor, porque eu vejo pessoas da minha idade francamente piores, com situações fisicamente piores.*” (P8), referida por oito participantes e mencionada 12 vezes; e **vida ativa** que se refere às capacidades e forças para fazer determinadas tarefas, referindo a importância de uma atitude persistente “*Porque sinto que ainda tenho forças para ser uma pessoa ativa e digamos sou um bocadinho orgulhosa de mim às vezes porque consigo fazer facilmente coisas que talvez nem todas as pessoas da minha idade conseguem fazer... mas também acho que é uma questão de atitude como temos vindo a falar*”, (P2) mencionada por seis participantes e referida sete vezes.

Barnes, Taylor e Ward (2013) corroboram este resultado referindo que a aceitação do passado, uma atitude positiva em relação à vida e aceitação do *self* possui um impacto positivo no bem-estar dos idosos.

O CRESCIMENTO PESSOAL refere-se ao movimento contínuo e ao desenvolvimento do potencial individual, mencionado por onze participantes e referenciado 41 vezes. Este exprime-se através da AMEAÇA AO CRESCIMENTO PESSOAL e DESENVOLVIMENTO CONTÍNUO.

No primeiro apresenta-se a necessidade de **gestão de recursos financeiros** que se refere à necessidade de gerir os recursos financeiros sendo identificada como uma ameaça ao crescimento pessoal “*Estou, estou, estou. Caímos sempre no mesmo, gostaria de ter um pouco mais de dinheiro... para poder fazer mais coisas que gosto. Financeiramente gostaria de estar mais à vontade para fazer outras coisas que eu gosto e que não faço porque não dá.*” (P4), referida por cinco participantes e mencionada cinco vezes.

Barnes, Taylor e Ward (2013) referem também a instabilidade económica, ou seja, a necessidade de gerir os recursos económicos como um possível obstáculo ao bem-estar.

O DESENVOLVIMENTO CONTINUO é realizado através de **novas aprendizagens** “*Mais vale esquecer aquela frase do nosso tempo mais vale a pena*

esquecer. E eu não tenho saudades do outro tempo, porque este é o meu tempo agora, faço coisas muito diferentes e aprendo coisas novas e diferentes todos os dias” (P11), referida por seis participantes e referenciada 12 vezes; e do através da **aprendizagem através do contacto com outras pessoas** demonstrando que o relacionamento com os outros promove aprendizagem e desenvolvimento *“Aquilo eu chamo de grupo eclético, é mesmo. Cada uma fala do que lhe surge à cabeça, do que lhe interessa e é uma imensidão de conhecimento para mim, de coisas novas e divertidas.”* (P4), referido por cinco participantes e referenciado seis vezes.

A categoria **OBJETIVOS DE VIDA** engloba crenças que sugerem um propósito e significado para a vida através da identificação de metas, objetivos e projetos que o indivíduo pretende alcançar. É mencionada por todos os participantes e referida 36 vezes. Esta exprime as subcategorias OBSERVAR O DESENVOLVIMENTO DA FAMÍLIA *“Depois a nível familiar é que os meus netos progridam e ganhem asas e que os consiga sempre ajudar”* (P1), mencionada por cinco participantes e referida seis vezes, a MANUTENÇÃO DA SAÚDE *“Sim é ter saúde e manter todas estas atividades que me dão muito prazer.”* (P10), mencionada por seis participantes e sinalizada seis vezes; e a categoria AQUI E AGORA PESSOAL que se refere às atividades que o indivíduo quer realizar a curto prazo, tendo sido mais apontado: **fazer viagens** *“Tentamos sempre nas férias marcar pelo booking e pela ryanair umas férias baratinhas para qualquer lugar novo e isso fornece-nos sempre novos conhecimentos.”* (P3), mencionado por cinco participantes e referido oito vezes; e **manter atividades** *“Pelo menos as minhas ideias são essas, manter as minhas atividades diárias e me ir mantendo ativa com outras atividades novas.”* (P2), referido por oito participantes e mencionado 14 vezes. Assim, podemos comparar que os objetivos a curto prazo são mais pessoais do que aqueles que foram considerados como de longo prazo.

Estes resultados são corroborados por Carstensen (2006) que referem que as pessoas idosas apresentam mais objetivos a curto prazo e identificando como a manutenção da saúde e atividades.

A categoria **AUTONOMIA** corresponde a atributos como a independência, locus de controlo interno, autodeterminação e regulação interna do comportamento, esta mencionada por todos os indivíduos e referenciada 34 vezes. Esta autonomia exprime-se através da **gestão de opiniões e resistência a pressões sociais**.

A **gestão de opiniões** (n=11/15) exprime-se através da troca de ideias que se refere à capacidade dos indivíduos ouvirem a opinião dos outros, fornecerem a sua e

identificarem a importância e relevância da troca de informação para o aumento do conhecimento “Por isso, quando os outros possuem uma opinião diferente da minha eu rebato a ideia e dou a minha também e isso é que faz as relações porque senão nunca falávamos de nada e pronto é assim umas vezes aceita-mos e outras vezes não.” (P10), esta referida por 10 participantes e mencionada 12 vezes.

A **resistência a pressões sociais** (n=7/11) exprime-se através da confiança em si próprio “Não me importa muito as expectativas que os outros criam em relação a mim eu confio em mim e sou orgulhosa de mim, confio naquilo que penso e acho, até porque faço questão de me manter atualizada.” (P7), mencionada por cinco participantes e referenciada seis vezes; e as não afeta as expectativas refere-se à capacidade de lidar com as expectativas dos outros em relação a si “Não me incomoda, não me incomodam, porque se eu vivesse doutra forma ia ser infeliz. Tento é por outro lado ajudar a mudar estas mentalidades pelo menos com as pessoas que se encontram perto de mim.” (P4), referida por cinco participantes e mencionada cinco vezes.

O estudo de Silva, Farias, Oliveira e Rabelo (2012) corrobora que o domínio “Autonomia” apresentou uma média inferior em relação aos demais domínios.

Q12. O que significa bem-estar psicológico em idosos portugueses com envelhecimento bem-sucedido de acordo com o seu sexo?

No sentido de responder à segunda questão de investigação, foram cruzadas as categorias mais significativas com o sexo do participante. As categorias mais significativas foram organizadas pelo número de referências.

Tabela 2

AUTOACEITAÇÃO

| Sexo | Adaptação e aceitação de acontecimentos vida | Atitude positiva em relação ao <i>self</i> | Sentir-se bem |
|------------------|---|---|---------------|
| Masculino | 1 | 14 | 9 |
| Feminino | 8 | 9 | 3 |

Assim na dimensão **AUTOACEITAÇÃO** tal como se pode constatar na Tabela 2 verificam-se diferenças ao nível do sexo nas categorias **adaptação e aceitação a**

acontecimentos de vida mais referenciada pelo sexo feminino, ou seja, parece que as mulheres revelam com mais frequência a capacidade de aceitar as experiências, os acontecimentos e de se adaptarem a situações novas “*fui desenvolvendo competências de forma a conseguir adaptar-me às mudanças que a vida me trouxe fossem elas boas ou más*” (P1).

A ATITUDE POSITIVA EM RELAÇÃO AO *SELF* é mais mencionada pelos homens, o que pode ser explicado pela diferença significativa na subcategoria **sentir-se bem consigo próprio** mencionada por mais participantes do sexo masculino “*Sinto-me melhor que os outros à minha volta*” (P2) “*Se me dissesse assim diga-me algo que gostasse de mudar eu não tentava porque não mudava nada*” (P3), ou seja, este grupo parece revelar com mais frequência a capacidade de se sentirem bem consigo mesmos.

Tabela 3
AUTONOMIA

| Sexo | Gestão de opiniões |
|-----------|--------------------|
| Masculino | 5 |
| Feminino | 10 |

Na Tabela 3 é possível constatar que na **AUTONOMIA** verificam-se mais diferenças ao nível do sexo na categoria gestão de opiniões, esta mais referenciada pelo sexo feminino. Desta forma é possível constatar que as mulheres apresentam com mais frequência a capacidade de aceitar as opiniões dos outros, dar a sua opinião e gerir a troca de ideias.

Tabela 4
DOMÍNIO DO MEIO

| Sexo | Tipo de atividades | Associação | Atividades manuais | Escrever e ler |
|-----------|--------------------|------------|--------------------|----------------|
| Masculino | 27 | 2 | 1 | 7 |
| Feminino | 38 | 7 | 6 | 2 |

Através da Tabela 4 verifica-se que no **DOMÍNIO DO MEIO** o **tipo de atividades** é bastante referenciado em ambos os sexos, sendo possível constatar que este fator parece revelar ser significativo para o seu bem-estar. Contudo, o **tipo de atividades** é mais mencionado pelo sexo feminino, sendo assim possível verificar que este grupo parece realizar mais tipos de atividades que os participantes do sexo masculino “*Dou aulas como voluntária na universidade sénior, sou voluntária no agrupamento de escolas ainda em que sou voluntária de leitura quando existem concursos de leitura, concursos literários*” (P1).

As mulheres mostraram-se mais ativas em relação aos homens, uma vez que, realizam mais diferentes tipos de atividades (Silva, Farias, Oliveira & Rabelo, 2012).

Foi possível identificar mais especificamente quais as atividades onde foram apresentadas mais diferenças significativas entre os grupos como: a atividade associação “*adoro ir à universidade*” (P10), ou seja, apresentam-se integradas numa universidade sénior ou associação para reformadas e atividades manuais como a pintura, costura, estas mais apontadas pelas participantes do sexo feminino “*Ao longo do tempo tenho descoberto o prazer da pintura e costura algo que nunca pensei vir a fazer*” (P7). Por outro lado, a atividade ler e escrever é mais referida no sexo masculino “*Adoro estar sossegado a ler um bom livro ou a escrever por isso faço todos os dias*” (P3), ou seja, estes apresentam esta atividade como mais significativa para o seu bem-estar.

Silva, Farias, Oliveira e Rabelo (2012) referem que as atividades manuais são mais realizadas pelas mulheres e a leitura de jornais, revistas e livros pelos homens.

Várias investigações corroboram com os resultados referindo que existe uma positiva associação entre o papel das atividades e ocupação e o bem-estar em ambos os sexos (Ahrens & Ryff, 2006). Estas mesmas autoras referem que as mulheres que estão mais envolvidas em mais atividades e papéis sociais apresentam maior bem-estar.

| Tabela 5 | |
|---------------------|--------------------------|
| CRESCIMENTO PESSOAL | |
| Sexo | Desenvolvimento contínuo |
| Masculino | 21 |
| Feminino | 15 |

Na Tabela 5 podemos observar que o **CRESCIMENTO PESSOAL** apresentou uma diferença ao nível do sexo no **DESENVOLVIMENTO CONTÍNUO** que se refere ao movimento contínuo de desenvolvimento do potencial individual, mais mencionado por homens, ou seja, este fator parece ter impacto no seu bem-estar.

Pinquart (2001) refere que os homens descrevem-se como mais competitivos e por isso aparentam estar em constante desenvolvimento.

Na categoria e subcategorias dos **OBJETIVOS DE VIDA** ambos os sexos apresentaram a mesma referência, logo não se destacou nenhuma diferença de sexos.

Tabela 6

RELAÇÕES POSITIVAS COM OS OUTROS

| Sexo | Amigos | Impacto | Apoio | Família | Impacto | Apoio |
|-----------|--------|----------------------------------|-------|---------|----------------------------------|-------|
| | | positivo da amizade no bem-estar | | | positivo da família no bem-estar | |
| Masculino | 13 | 6 | 1 | 21 | 21 | 15 |
| Feminino | 22 | 17 | 11 | 15 | 15 | 6 |

Nas **RELAÇÕES POSITIVAS COM OS OUTROS** emergiu a subcategoria **AMIGOS**, sendo possível verificar na Tabela 6 que esta é mais referenciada pelo sexo feminino, ou seja, as relações com os amigos parecem ter mais impacto no bem-estar das mulheres. Este mesmo resultado foi também verificado na subcategoria **impacto positivo da amizade** “*As amigas são muito importantes nesta etapa da minha vida. Posso confiar nas amigas que selecionei.*” (P10). O apoio dos amigos “*Nesta fase da minha vida encontrei pessoas espetaculares e que me têm apoiado muito por isso influenciam-me de uma forma muito boa.*” (P4) é também mais referenciado pelo sexo feminino, podendo ser identificado como um fator que possui impacto nas suas vidas, parecendo ser mais significativo para o bem-estar das mesmas.

Pinquart (2001) menciona que as mulheres se descrevem a si mesmas como sociáveis.

Contudo, a subcategoria **FAMÍLIA** foi mais referenciada pelo sexo masculino, ou seja, a família parece ter um papel mais significativo no seu bem-estar. Este resultado

pode ser observado no **impacto positivo da família**, relevando assim que os homens conseguem identificar mais aspetos positivos no domínio da família, apontando o apoio da família “*O apoio que a minha família me dá significa muito para mim e faz-me mais feliz*” (P9) como o fator apresenta mais significativo para o seu bem-estar.

Assim, podemos verificar que os participantes do sexo feminino parecem dar mais relevância às relações com os amigos e os participantes do sexo masculino à importância das relações com a família.

É importante destacar que vários autores também sinalizam as diferenças de sexo na percepção de bem-estar (Pinquart, 2001; Ryff 2013).

Q13. O que significa bem-estar psicológico em idosos portugueses com envelhecimento bem-sucedido de acordo com a escolaridade?

No sentido de responder à terceira questão de investigação, foram cruzadas as categorias mais significativas com a escolaridade dos participantes. As categorias mais significativas foram organizadas pelo número de referências.

Tabela 7

AUTOACEITAÇÃO

| Escolaridade | Atitude positiva em relação | Atitude positiva em relação |
|--------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | à vida | ao <i>self</i> |
| Menos 6 | 9 | 14 |
| Mais 9 | 19 | 9 |

Assim na dimensão **AUTOACEITAÇÃO** verificam-se diferenças ao nível da escolaridade nas categorias ATITUDE POSITIVA EM RELAÇÃO À VIDA, que se refere à capacidade de manter e aceitar os acontecimentos de vida mantendo uma atitude positiva. Esta categoria é mais referenciada pelos participantes com mais do nono de escolaridade, como é possível observar na Tabela 7. Este facto pode dever-se ao facto de a amostra apresentar mais dois participantes com o nível de escolaridade com mais do nono ano.

A ATITUDE POSITIVA EM RELAÇÃO AO *SELF* refere-se à capacidade de aceitar as limitações e se sentir bem consigo mesmo, este mais mencionada por participantes com menos do sexto ano.

| Tabela 8 | |
|------------------------|--------------------|
| DOMÍNIO DO MEIO | |
| Escolaridade | Tipo de atividades |
| Menos 6 | 26 |
| Mais 9 | 39 |

No **DOMÍNIO DO MEIO** tal como se pode constatar na tabela 8 verificam-se diferenças ao nível da escolaridade na subcategoria **tipo de atividades** sendo possível constatar que esta é mais referenciada pelos participantes com mais do nono ano. Assim, parece que este grupo apresenta mais diversidade de atividades.

Segundo Ahrens e Ryff (2006) o aumento do envolvimento em atividades foi associado a uma autoavaliação mais positiva, aumento dos sentimentos de crescimento pessoal em ambos os sexos. Estas mesmas autoras referem que este envolvimento varia de acordo com a escolaridade.

| Tabela 9 | | |
|--------------------------|----------------------|-------------------|
| OBJETIVOS DE VIDA | | |
| Escolaridade | Aqui e agora pessoal | Manter atividades |
| Menos 6 | 7 | 5 |
| Mais 9 | 15 | 9 |

Na categoria **OBJETIVOS DE VIDA** tal como se pode constatar na tabela 9 verificam-se diferenças ao nível da escolaridade nas subcategorias **AQUI E AGORA PESSOAL** (objetivos a curto prazo mais relacionados com o seu próprio interesse), mais identificada pelos participantes com mais do nono ano. Assim os participantes com mais do nono ano de escolaridade parecem realizar mais objetivos a curto prazo. A subcategoria **manter atividade** “*Se a saúde me permitir gostaria de manter as minhas atividades*” (P9) foi identificada como mais significativa nos participantes com mais do nono ano. Esta categoria foi considerada um objetivo significativo para o bem-estar neste grupo.

Na categoria **AUTONOMIA** não se apresentaram diferenças significativas nos dois grupos de participantes.

Tabela 10

CRESCIMENTO PESSOAL

| Escolaridade | Desenvolvimento contínuo | Desenvolvimento de áreas de interesse | Novas aprendizagens |
|--------------|--------------------------|---------------------------------------|---------------------|
| Menos 6 | 10 | 0 | 3 |
| Mais 9 | 26 | 7 | 9 |

Na categoria **CRESCIMENTO PESSOAL** verificam-se diferenças ao nível da escolaridade nas categorias **DESENVOLVIMENTO CONTÍNUO**, que se refere ao movimento contínuo de desenvolvimento do potencial individual, sendo possível verificar através da Tabela 10 que esta é mais referenciada pelos participantes com mais do nono ano; e o **desenvolvimento de áreas de interesse** “*Estou a adorar aprender e conseguir ter tempo para desenvolver estes conhecimentos*” (P4) e **novas aprendizagens** é também mais referenciada pelo grupo anteriormente mencionado.

Estes resultados são corroborados segundo Ahrens e Ryff (2006) que referem que os indivíduos com menos escolaridade apresentam menos crescimento pessoal que os indivíduos mais escolarizados.

Assim, podemos constatar que o crescimento pessoal parece ser mais significativo nos participantes com mais do nono ano. Contudo, é necessário ter em atenção que existem na amostra mais dois participantes do grupo de participantes com mais do nono ano.

Tabela 11

RELAÇÕES POSITIVAS COM OS OUTROS

| Escolaridade | Amigos | Impacto positivo da amizade no bem-estar | Reciprocidade | Família | Impacto positivo da família no bem-estar | Apoio | Gostar de dar |
|--------------|--------|--|---------------|---------|--|-------|---------------|
| Menos 6 | 20 | 15 | 6 | 12 | 12 | 7 | 5 |
| Mais 9 | 15 | 8 | 1 | 24 | 24 | 14 | 12 |

Como é possível verificar na tabela 11 a categoria **RELAÇÕES POSITIVAS COM OS OUTROS** apresenta diferenças ao nível da escolaridade nas subcategorias AMIGOS, mais referenciada pelos participantes com menos do sexto ano. Este resultado pode ser também observado no **impacto positivo da amizade**. Assim é possível constatar que a relação com os amigos e o seu impacto positivo parece mais significativo no bem-estar dos idosos com menos do sexto ano de escolaridade.

Contudo, a categoria FAMÍLIA e o impacto positivo da família no bem-estar é mais referenciada pelos participantes com mais do nono ano, ou seja, parece que para este grupo a família é o fator mais significativo do bem-estar. O apoio da família é mais mencionado pelo mesmo grupo “*São o meu maior apoio*” (P6).

A categoria GOSTAR DE DAR é também mais referenciada pelos participantes com mais do nono ano, ou seja, estes apresentam uma satisfação na concretização de tarefas para promover o bem-estar dos outros, parecendo ser um fator que contribui para o seu bem-estar.

Segundo Keyes, Shmotkin e Ryff (2002) as variáveis idade e nível de escolaridade exercem influência nas combinações de bem-estar.

IV. Conclusão

Este estudo refere que o bem-estar de idosos com envelhecimento bem-sucedido é um fenómeno multidimensional, uma vez que apresenta vários fatores que influenciam o bem-estar, e biopsicossocial sendo que foram identificadas não só características pessoais mas também sociais.

Neste estudo a experiência de bem-estar para os idosos portugueses que apresentam um envelhecimento bem-sucedido surge associado às dimensões de Ryff (1989). Assim estas dimensões assumem-se como cruciais principalmente no domínio do meio, relações positivas com os outros e a autoaceitação.

Os resultados obtidos permitiram identificar que os idosos apresentaram o bem-estar psicológico através do domínio do meio, dimensão mais referenciada esta que se exprime pelas atividades que os participantes realizam, a gestão de problemas e local onde vivem. De seguida, a relação positiva com outros exprime-se nas categorias amigos, família e gostar de dar, referindo o apoio destes grupos como significativo para o seu bem-estar e demonstrando a importância de ser útil para o outro. A autoaceitação refere-

se a atitudes positivas com a vida e com o *self*. Posteriormente, o crescimento pessoal desenvolve-se através de novas aprendizagens, mencionando o contacto com pessoas como uma forma de aprendizagem e a necessidade de gestão de recursos financeiros. A autonomia exprime-se na gestão de opiniões e resistência a pressões sociais. Por último, os objetivos de vida exprimem-se através da manutenção da saúde, observar o desenvolvimento da família e realização de atividades a curto prazo mais relacionadas com o interesse do próprio.

Verifica-se ainda que existem especificidades individuais no que constitui o bem-estar e diferenças consoante o sexo e a escolaridade.

O presente estudo apresenta algumas limitações como a desproporcionalidade no número de participantes com mais do nono ano de escolaridade relativamente aos com menos do sexto ano; considero também que a amostra é reduzida e que poderia ter sido interessante alcançar um maior número de participantes de forma a obter conclusões mais abrangentes.

Esta dissertação de mestrado permitiu compreender o que significa bem-estar psicológico para as pessoas idosas que têm um envelhecimento bem-sucedido, tendo explorado perspectivas que reforcem o paradigma do envelhecimento enquanto processo de desenvolvimento, bem como a importância (empoderamento) da pessoa sénior dentro da sociedade.

Considero que no futuro seria relevante a comparação do significado do bem-estar psicológico para as pessoas idosas com envelhecimento patológico, normal e bem-sucedido de forma a uniformizar o conceito de bem-estar, identificar as suas diferenças e possíveis áreas de desenvolvimento.

V. Referências Bibliográficas

- Adams, K. B., Leibbrandt, S. L., & Heehyul, M. (2011). A critical review of the literature on social and leisure activity and wellbeing in later life. *Ageing & Society*, 31, 683–712. doi:10.1017/S0144686X10001091.
- Ahrens, C. J. C. & Ryff, C. (2006). Multiple Roles and Well-being: Sociodemographic and Psychological Moderators. *Springer*, 55, 801-815. doi: 10.1007/s11199-006-9134-8.
- Araújo, A., Teixeira, L., Ribeiro, O., & Paúl, C. (2015). Successful aging at 100 years: the relevance of subjectivity and psychological resources. *International Psychogeriatrics*, 28(2), 179–188. doi: http://dx.doi.org/10.1017/S1041610215001167.
- Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (1990). *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge University Press.
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70 Lda.
- Barnes, M., Gahagan, B., & Ward, L. (2013). Older people, well-being and participation: learning resources based on collaborative research. Consultado no website https://www.brighton.ac.uk/_pdf/research/ssparc/wellbeing-in-oldage-handbook.pdf of Brighton: https://www.brighton.ac.uk/_pdf/research/ssparc/wellbeing-in-oldage-handbook.pdf
- Barnes, M., Taylor, D., & Ward, L. (2013). Being well enough in old age. *Critical Social Policy*, 33(3), 473-493. doi: 10.1177/0261018312471163.
- Biklen, S. & Bogdan, R. C. (1994). *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora.
- Boni, V. & Quaresma, S. (2005). Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Revista eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC*, 2, 68-80.
- Bowling, A. & Dieppe, P. (2005). What is successful ageing and who should define it? *BMJ*, 331, 1548-1551.
- Carstensen, L. L. (2006). The influence of a sense of time on human development. *Science*, 312, 1913-1915.

- Couto, M. C., Novo, R. F., & Koller, S. H. (2009). Relações entre rede de apoio social, bem-estar psicológico e resiliência na velhice. In D. Falcão & L. Araújo (Orgs.), *Psicologia do envelhecimento* (pp. 27-44). Campinas, SP: Alínea Editora.
- Charles, S.T. & Carstensen, L.L. (2010). Social and emotional aging. *The Annual Review of Psychology*, *61*, 383-409. doi: 10.1146/annurev.psych.093008.100448.
- DeNeve, K. M. & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological bulletin*, *124*(2), 197-229.
- Depp, C. A. & Jeste, D. V. (2006). Definitions and predictors of successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, *14*(1), 6-20.
- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, *95*, 542– 575.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being. The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, *55* (1), 34-43. doi: 10.1037//0003-066X.55.1.34.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review Psychology*, *54*, 403-425. doi: 10.1146/annurev.psych.54.101601.145056.
- Faber, M., Wield, A. B., Excel, E., Gussekloo, J., Lagaay, A. M., Dongen, E. V., Knook, D. L., Geest, S., & Westendorp, R. G. (2001). Successful ageing in the oldest old. Who can be characterized as successfully aged?. *Archives of Internal Medicine*, *161* (22), 2694-2700.
- Fonseca, A. M. (2005a). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fonseca, A. M (2005b). O envelhecimento bem sucedido. In C. Paúl & A. M. Fonseca, (2005). *Envelhecer em Portugal* (p. 281-311). Lisboa: Climepsi Editores.
- Fonseca, A. M. (2014). Envelhecimento, saúde e bem-estar psicológico. In A. M. Fonseca (Coord.), *Envelhecimento, saúde e doença. Novos desafios para a prestação de cuidados a idosos* (pp. 153-179). Lisboa: Coisas de Ler.
- Gabriel, Z. & Bowling, A. (2004). Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing and Society*, *24*(5), 675 – 691. doi: 10.1017/S0144686X03001582.
- Havighurst, R. J. (1961). Successful aging. *Gerontologist*, *1* (1), 8-13.
- Howell, N., Hinterlong, J., Rozario, P. A., & Tang, F. (2003). Effects of volunteering on the well-being of older adults. *Journal of Gerontology*, *3*, 137-145.

- Jivraj, S., Nazroo, J., Vanhoutte, B., & Chandola, T. (2014). Aging and Subjective Well-Being in Later Life. *Journals of Gerontology*, 69(6), 930–941. doi:10.1093/geronb/gbu006.
- Jopp, D. & Rott, C. (2006). Adaptation in very old age: exploring the role of resources, beliefs, and attitudes for centenarians' happiness. *Psychology and Aging*, 21(2), 266-280. doi: 10.1037/0882-7974.21.2.266.
- Kempen, G. I., Jelicic, M., & Ormel, J. (1997). Personality, chronic medical morbidity, and health-related quality of life among older persons. *Health Psychology*, 16(6), 539-546.
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022. doi: 10.1037//0022-3514.82.6.1007.
- Larson, R. (1978). Thirty Years of Research on the Subjective Well-Being of Older Americans. *Journal of Gerontology*, 33 (1), 109-125.
- Lawton, M. P. (1983). The varieties of wellbeing. *Experimental Aging Research*, 9(2), 65-72. doi: [10.1080/03610738308258427](https://doi.org/10.1080/03610738308258427).
- Lazarus, R. & Lazarus, B. (2006). *Coping with aging*. New York: Oxford University Press.
- Lee, G. R. & Shehan, C. L. (1989). Social Relations and the Self-Esteem of older persons. *Research on Aging*, 11(4), 427-442.
- Martin, A. S., Palmer, B. W., Rock, D., Gelston, C. V., & Jeste, D. V. (2015). Associations of self-perceived successful aging in young-old versus old-old adults. *International psychogeriatrics*, 27(4), 601-609. doi:10.1017/S104161021400221X.
- Norris, F. & Kaniasty, K. (1996). Received and perceived social support in times of stress: a test of social support deterioration deterrence model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 498-511.
- Nosraty, L., Jylhä, M., Raittila, T., & Lumme-Sandt, K. (2015). Perceptions by the oldest old of successful aging, Vitality 90+ Study. *Journal of Aging Studies*, 32, 50-58.
- Novo, R. F. (2003). *Para além da eudaimonia – O Bem-Estar Psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e a Tecnologia.

- Novo, R. F. (2005). Bem-estar e psicologia: conceitos e propostas de avaliação. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 20(2), 183-203.
- Noy, C. (2008). Sampling knowledge: The hermeneutics of snowball sampling in qualitative research. *International Journal of Social Research Methodology*, 11(4), 327-344. doi: 10.1080/13645570701401305.
- Park, J., Kitayama, S., Karasawa, M., Curhan, K., Markus, H. R., Kawakami, N., Miyamoto, Y., Love, G. D., Coe, C. L., & Rfyy, C. (2013). Clarifying the links between social support and health: Culture, stress, and neuroticism matter. *Journal of Health Psychology*, 18(2), 226–235. doi: 10.1177/1359105312439731.
- Paúl, C. (2005). A construção de um modelo de envelhecimento humano. In C. Paúl & A. Fonseca (Coord.), *Envelhecer em Portugal* (p. 75-108). Lisboa: Climepsi Editores.
- Paúl, C. & Fonseca, A. M. (2001). *Psicossociologia da saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Paúl, C., Teixeira, L., & Ribeiro, L. (2015). Positive Aging Beyond “Success”: Towards a More Inclusive Perspective of High Level Functioning in Old Age. *Educational Gerontology*, 41, 930-941. doi: 10.1080/03601277.2015.1071590.
- Peluso, M. A. & Andrade, L. H. (2005). Physical activity and mental health: the association between exercise and mood. *Clinics*, 60(1), 61-70.
- Pinguat, M. (2001). Correlates of Subjective Health in Older Adults: A Meta-Analysis. *American Psychological Association*, 16(3), 414-426. doi: 10.1037//0882-7974.16.3.414.
- Rebelo, D. F. & Neri, A. L. (2006). Bem-estar subjetivo e senso de ajustamento psicológico em idosos que sofreram acidente vascular cerebral: uma revisão. *Estudos de Psicologia*, 11(2), 169-177.
- Reichstadt, J., Sengupta, G., Depp, C. A., Palinkas, L. A., & Jeste, D. V. (2010). Older adults' perspectives on successful aging: Qualitative interviews. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(7), 567-575.
- Richardson, S., Karunanathan, S., & Bergman, H. (2011). I May Be Frail But I Ain't No Failure. *Canadian Geriatric Journal*, 14(1), 24-28.
- Richie, J. & Lewis, J. (2003). *Qualitative Research Practice: a guide for social science students and researchers*. London: Sage.

- Rowe, J. W. & Kahn, R. L. (1987). Human Aging: Usual and Successful. *Science*, 237, 143-149.
- Rowe, J. W. & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166.
- Ryff, C. (1989a). Beyond Ponce de Leon and Life Satisfaction: New Direction in Quest of Successful Ageing. *International Journal of Behavioral Development*, 12(1), 35-55.
- Ryff, C. (1989b). Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C. (1989c). In the eye of the beholder: Views of psychological wellbeing among middle-aged and older people. *Psychology and Aging*, 4(2), 195-210.
- Ryff, C. (2013). Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83(1), 10-28.
- Sequeira, A. & Silva, M. N. (2002). O bem-estar da pessoa idosa em meio rural. *Análise Psicológica*, 20(3), 505-516.
- Sequeira, C. (2007). *Cuidar de idosos dependentes*. Coimbra: *Quarteto*.
- Silva, L. C. C., Farias, L. M. B., Oliveira, T. S., & Rabelo, D. F. (2012). Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico. *Revista Kairós Gerontologia*, 15(2), 119-140.
- Simões, A., Ferreira, J. A., Lima, M. P., Pinheiro, M. R., Vieira, C. C., Matos, A. P., & Oliveira, A. L. (2000). O bem-estar subjectivo: Estado actual dos conhecimentos. *Psicologia, Educação e Cultura*, 4(2), 243-279.
- Stevens, N. (2001). Combating loneliness: a friendship enrichment programme for older women. *Ageing & Society*, 21(2), 183-202.
- Teixeira, E. & Galinha, S. (2017). A importância da universidade sénior para um envelhecimento ativo: a universidade sénior de Machico- um estudo de caso. *Revista da UIIPS – Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, 5(3), 142-159.

- Thoits, P. A. & Hewitt, L. N. (2001). Volunteer work and well-being. *Journal of health and social behavior*, 42(2), 115-131.
- Varelius, J. (2013). Objective Explanations of Individual Well-Being. In A. D. Fave, *The Exploration of Happiness* (pp. 15-30). Milan: Springer.
- Ward, L., Barnes, M., & Gahagan, B. (2012). Well-being in old age: findings from participatory research. Consultado no website University of Brighton: http://eprints.brighton.ac.uk/10631/1/Well_being_in_old_age_findings_from_participatory_research_full_report.pdf
- Waterman, A. S. (1993). Two Conceptions of Happiness: Contrasts of Personal Expressiveness (Eudaimonia) and Hedonic Enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 678-691. doi: [10.1037/0022-3514.64.4.678](https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.4.678).
- WHO (2011). *Global health and aging*. National Institute on Aging. National Institutes of Health. World Health Organization.
- Young, Y., Frick, K., & Phelan, E. (2009). Can Successful Aging and Chronic Illness Coexist in the Same Individual? A Multidimensional Concept of Successful Aging. *Journal of the American Medical Directors Association*, 87-92.

VI. Anexos

Anexo 1- Guião de Entrevista

Autoaceitação

1. Sente-se bem consigo mesmo/a? Se sim, porquê? Se não, indique o que gostaria que fosse diferente.
2. Consegue indicar-me algumas características da sua maneira de ser, de que goste ou goste mais e outras que não goste ou de que goste menos?
3. Está satisfeito/a com a sua vida? (Passado/presente/futuro)
4. De que forma é que o seu passado influencia a sua vida atual?
5. Quando se compara com as pessoas da sua idade que o/a rodeiam como é que se sente? (melhor/pior/igual)

Relações positivas com os outros

6. Quando precisa de falar com alguém sobre assuntos pessoais tem com quem o fazer?
7. Como descreveria a sua relação com os outros, nomeadamente a sua família e amigos?
8. De que forma é que eles o/a apoiam? E você a eles?
9. De que forma é que os seus familiares e os seus amigos contribuem para o seu bem-estar?
10. E de que forma é que contribui para o bem-estar deles?

Autonomia

11. Sente confiança na sua maneira de ser, nas suas atitudes, nas opiniões sobre o mundo que o/a rodeia?
12. Quando os outros têm uma opinião ou atitude diferente da sua, sente-se incomodado com isso ou aceita bem essa diferença?
13. De que maneira é que as expectativas que os outros têm em relação a si influenciam o seu comportamento, as suas opiniões ou as suas atitudes?
14. Quando não se sente bem consigo próprio/a o que costuma fazer para recuperar o bem-estar?

Domínio do meio

15. Considera que as responsabilidades que tem no seu dia-a-dia são ajustadas às suas capacidades atuais? Ou considera que são demasiadas?
16. Gosta do local onde vive? Porquê?
17. O local onde vive corresponde às suas necessidades atuais?

Propósito de vida

18. Têm objetivos para a sua vida? A curto ou longo prazo? Quais?

19. As suas atividades diárias estão diretamente relacionadas com esses objetivos?
20. Sente-se satisfeito com a concretização dessas atividades?

Crescimento pessoal

21. Como ocupa o seu dia-a-dia?
22. Nos últimos tempos tem desenvolvido alguma habilidade ou competência nova? Se sim, qual?
23. No futuro, continua recetivo para aumentar o seu leque de competências/habilidades ou adquirir novos conhecimentos?
24. E para conhecer novas pessoas ou estabelecer novas relações?

Final

25. Quer acrescentar alguma coisa? (feedback)

Anexo 2- Consentimento Informado

Eu, _____ aceito participar de livre vontade no trabalho de investigação intitulado “O conceito de bem-estar psicológico em idosos com envelhecimento bem-sucedido”, que decorre no âmbito do Mestrado Psicologia Clínica e da Saúde.

Entendi e aceito responder a uma entrevista que explora questões sobre o que significa e o que contribui para o meu bem-estar psicológico.

Aceito que esta entrevista seja gravada para permitir uma melhor compreensão dos dados.

Compreendo que a minha participação neste estudo é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para mim.

Entendo, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório, publicação ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

Depois de ouvir as explicações acima referidas, declaro que aceito participar nesta investigação.

Assinatura _____

Data ___/___/___

Anexo 3- Sistema de Categorias

1. Autoaceitação

- 1.1. Aceitação das limitações
- 1.2. Atitude positiva em relação a acontecimento de vida
 - 1.2.1. Aceitação do passado
 - 1.2.2. Adaptação e aceitação de acontecimentos de vida
 - 1.2.3. Aproveitar fase da vida
 - 1.2.4. Positivismo em relação à vida
- 1.3. Atitude positiva em relação ao *self*
 - 1.3.1. Confiança
 - 1.3.2. Espírito jovem
 - 1.3.3. Sentir-se bem consigo próprio
 - 1.3.4. Vida ativa
- 1.4. Características negativas
- 1.5. Características positivas

2. Autonomia

- 2.1. Ameaça à autonomia
 - 2.1.1. Capacidade cognitiva
 - 2.1.2. Pressão familiar
 - 2.1.3. Problemas físicos
- 2.2. Expressão de autonomia
 - 2.2.1. Gestão de opiniões
 - 2.2.1.1. Aceitação de opiniões
 - 2.2.1.2. Troca de ideias
 - 2.2.2. Resistência a pressões sociais
 - 2.2.2.1. Confiança em si próprio
 - 2.2.2.2. Não afeta expectativas

3. Crescimento pessoal

- 3.1. Ameaça ao crescimento
 - 3.1.1. Gestão dos recursos financeiros
- 3.2. Desenvolvimento contínuo
 - 3.2.1. Adaptações contínuas

- 3.2.2. Aprendizagem através do contacto com pessoas
- 3.2.3. Desenvolvimento de áreas de interesse
- 3.2.4. Energia
- 3.2.5. Novas aprendizagens
- 3.2.6. Viagens

4. Domínio do meio

4.1. Atividades

- 4.1.1. Ajustadas
- 4.1.2. Demasiadas
- 4.1.3. Tipo de atividades
 - 4.1.3.1. Associação
 - 4.1.3.2. Atividade física
 - 4.1.3.3. Atividade profissional
 - 4.1.3.4. Atividades manuais
 - 4.1.3.5. Escrever e ler
 - 4.1.3.6. Estar com a família e amigos
 - 4.1.3.7. Tarefas domésticas
 - 4.1.3.8. Utilizar novas tecnologias
 - 4.1.3.9. Voluntariado

4.2. Gestão de problemas

- 4.2.1. Deixar o tempo passar
- 4.2.2. Ocupar o tempo
- 4.2.3. Tomar calmante

4.3. Local onde vive

- 4.3.1. Necessidades
- 4.3.2. Tempo na residência
- 4.3.3. Relações positivas com vizinhos

4.4. Importância da saúde

5. Objetivos de vida

5.1. Aqui e agora pessoal

- 5.1.1. Fazer viagens
- 5.1.2. Manter atividades

- 5.2. Deixar obra
- 5.3. Manutenção da saúde
- 5.4. Observar o desenvolvimento da família

6. Relações positivas com os outros

6.1. Amigos

- 6.1.1. Abertura para aumentar o ciclo de amigos

- 6.1.2. Impacto positivo da amizade

- 6.1.2.1. Apoio

- 6.1.2.2. Convívio

- 6.1.2.3. Reciprocidade

- 6.1.3. Redução da rede de amizades

6.2. Família

- 6.2.1. Impacto positivo da família

- 6.2.1.1. Apoio

- 6.2.1.2. Falar sobre assuntos pessoais

- 6.2.1.3. Interajuda

- 6.2.1.4. Responsabilidades

6.3. Gostar de dar

Anexo 4- Descrição do sistema geral de categorias

| Código | Descrição | Fontes/ Referências | Exemplos |
|---|---|------------------------|---|
| 1. AUTOACEITAÇÃO | Manutenção de atitudes positivas consigo próprio, embora consciente das suas limitações | 11-72 | |
| 1.1. Aceitação das limitações | Consciência das suas limitações e capacidade de as aceitar. | 3-4 | <i>“Eu sei quais são os meus limites e aceito-os perfeitamente sem problema nenhum eu sei que 83 anos já é e não sou o mesmo do que quando tinha 20 anos ou 30 anos.” (P8)</i> |
| 1.2. Atitude positiva em relação a acontecimentos de vida | Manutenção de uma atitude positiva relativamente a acontecimento de vida | 8-31 | |
| 1.2.1. Aceitação do passado | Capacidade de aceitar e integrar história de vida | 6-6 | <i>“Sim, praticamente. Claro que existe muita coisa que pensamos que podíamos ter feito e não fizemos e coisas que fiz e não devia ter feito, mas isso são coisas que pertencem à experiência de vida” (P2)</i> |
| 1.2.2. Adaptação e aceitação de acontecimentos de vida | Capacidade de aceitar acontecimento de vida e de se adaptar aos mesmos. | 5-9 | <i>“Tenho aceitado bem as necessidades da vida que vão passando, vou aceitando conforme elas aparecem” (P2)</i> |
| 1.2.3. Aproveitar fase da vida | Capacidade de obter satisfação com o momento de vida atual | 3-7 | <i>“Gosto de fazer o que faço neste momento, já vivi situações que que não gostava do que estava a fazer, mas neste momento gosto do que faço.” (P4).</i> |
| 1.2.4. Positivismo em relação à vida | Manutenção de atitudes positivas em | 3-9 | <i>“Estou, estou bastante satisfeito da minha vida atual</i> |

| Código | Descrição | Fontes/ Referências | Exemplos |
|---|--|--------------------------------|--|
| | relação ao momento de vida atual | | <i>que é diferente de outras fases da minha vida mas acho que devemos reger também e respeitar idade que se tem, a fase da vida em que se está e valorizar isso” (P11)”</i> |
| 1.3. Atitude positiva em relação ao <i>self</i> | Capacidade de aceitação do <i>self</i> | 9-25 | |
| 1.3.1. Confiança | Confiança na sua maneira de ser, apresentação de uma autoestima elevada | 3-3 | <i>“Muita, sinto muita confiança na minha maneira de ser, em mim, considero que isso me faz ser mais seguro.” (P6)</i> |
| 1.3.2. Espírito jovem | Capacidade de se sentir mais novo do que outras pessoas da sua idade | 2-3 | <i>“Muita gente já está velha com esta idade, mas eu não me sinto.” (P10)”</i> |
| 1.3.3. Sentir-se bem consigo próprio | Manutenção de sentimentos positivos em relação a si. | 8-12 | <i>“Se me dissesse assim diga-me algo que gostasse de mudar eu não tentava porque não mudava nada... estou num patamar de vida que não tentava mudar muita coisa em mim, sinto-me muito bem comigo” (P3)</i> |
| 1.3.4. Vida ativa | Participação em atividades e envolvimento com o meio. | 6-7 | <i>“Eu gosto de me manter ativo, trabalho no campo, tenho saúde, convivo com a minha família, com os meus amigos. Considero que é um bocadinho uma questão de atitude.” (P9).</i> |
| 1.4. Características negativas | Características que os indivíduos não gostam em si próprios e que gostariam de alterar | 6-6 | <i>“ Sou um bocadinho ansiosa e não gosto, ou seja, vivo os acontecimentos com antecedência” (P7)</i> |
| 1.5. Características positivas | Características que os indivíduos gostam de si próprios | 5-6 | <i>“Olhe considero-me comunicativo” (P11)</i> |

| Código | Descrição | Fontes/ Referências | Exemplos |
|---------------------------------------|---|--------------------------------|---|
| 2. AUTONOMIA | Engloba características como a autodeterminação, locus de controlo interno e regulação interna do comportamento | 11-34 | |
| 2.1. Ameaça à autonomia | Características que os indivíduos apontam como obstáculos à sua independência | 4-8 | |
| 2.1.1. Capacidade cognitiva | | 3-4 | <i>“Não, eu acho que nós.. o envelhecer físico claro que tem reflexos no envelhecer psicológico mas para mim preocupa-me muito a capacidade cognitiva.”(P5)</i> |
| 2.1.2. Pressão familiar | Identificação da pressão familiar como obstáculos à sua independência | 2-2 | <i>“É justamente quando eu sinto que a família me está a sufocar” (P7).</i> |
| 2.1.3. Problemas físicos | Identificação de limitações físicas como possíveis obstáculos à sua independência | 2-2 | <i>“O que me preocupa sempre e penso que é um dado comum é o conseguir ser autónoma.” (P4)</i> |
| 2.2. Expressão da autonomia | | 11-26 | |
| 2.2.1. Gestão de opiniões | Capacidade para aceitar outras opiniões, apresentar alternativas e gerir conflitos | 11-15 | |
| 2.2.1.1. Aceitação de opiniões | Capacidade de aceitar outras opiniões mesmo que divergentes | 2-3 | <i>“Aceito, e acho que é uma coisa muito aborrecida não aceitar a opinião dos outros.” (P4)</i> |
| 2.2.1.2. Troca de ideias | Capacidade de ouvir e apresentar alternativas e outros pontos de vista | 10-12 | <i>“Por isso, quando os outros possuem uma opinião diferente da minha eu rebato a ideia e dou a minha também e isso é que faz as relações porque senão nunca falávamos de nada” (P10)</i> |
| 2.2.2. Resistência a pressões sociais | Capacidade do indivíduo de enfrentar as pressões sociais | 7-11 | |

| Código | Descrição | Fontes/ Referências | Exemplos |
|---|---|--------------------------------|---|
| 2.2.2.1. Confiança em si próprio | Capacidade do indivíduo de confiar em si próprio e nas suas opiniões | 5-6 | <i>“Eu confio em mim e sou orgulhosa de mim, confio naquilo que penso, até porque faço questão de me manter atualizada.” (P7)</i> |
| 2.2.2.2. Não afeta expectativas | Capacidade do indivíduo de lidar com as expectativas dos outros em relação a si | 5-5 | <i>“Não me incomodo, não me incomodam, porque se eu vivesse doutra forma ia ser infeliz.” (P4)</i> |
| 3. CRESCIMENTO PESSOAL | Movimento contínuo e desenvolvimento do potencial individual | 11-41 | |
| 3.1. Ameaça ao crescimento | | 5-5 | |
| 3.1.1. Gestão dos recursos financeiros | Necessidade de gerir os recursos financeiros | 5-5 | <i>“Caímos sempre no mesmo, gostaria de ter um pouco mais de dinheiro, para poder fazer mais coisas que gosto. Financeiramente gostaria de estar mais à vontade para fazer outras coisas que eu gosto e que não faço porque não dá.” (P3)</i> |
| 3.2. Desenvolvimento contínuo | Refere-se ao movimento contínuo de desenvolvimento do potencial individual | 10-36 | |
| 3.2.1. Adaptações contínuas | Capacidade do indivíduo a se adaptar às condições do meio | 2-4 | <i>“Contudo, isso não quer dizer que não se deve procurar mais ... ter um equilíbrio dinâmico e não um equilíbrio estático. Portanto, gosto da minha visão sobre o mundo e o equilíbrio que procuro.” (P11)</i> |
| 3.2.2. Aprendizagem através de contacto com pessoas | Desenvolvimento de conhecimento através do contacto com os outros | 4-6 | <i>“Nós aprendemos sempre alguma coisa, todos os dias, sempre que conversamos com alguém aprendemos</i> |

| Código | Descrição | Fontes/ Referências | Exemplos | |
|---------------|---------------------------------------|---|---|---|
| | | | <i>alguma coisa, por isso, com o contato que temos com as outras pessoas vamos nos enriquecendo” (P8)</i> | |
| 3.2.3. | Desenvolvimento de áreas de interesse | Desenvolvimento de conhecimento em áreas de interesse | 3-7 | <i>“Olhe porque estou a fazer coisas que durante muito tempo não tive muito tempo e sempre pensei que gostaria.” (P3)</i> |
| 3.2.4. | Energia | Capacidade para realizar atividades | 2-3 | <i>“Ainda me sinto com muita energia e por isso não quero parar” (P10)</i> |
| 3.2.5. | Novas aprendizagens | Capacidade para aprender coisas novas | 6-12 | <i>Aprendo todos os dias e continuo a sentir interesse para saber muitas coisas, nomeadamente história do porto, a mexer no telemóvel (P11)</i> |
| 3.2.6. | Viagens | Participação em viagem | 3-4 | <i>“Procuro ainda viajar com amigas e para fora do país sempre que possível, que me dá muita alegria e rejuvenesce-me e fornece-me muitos novos conhecimentos e crescimento pessoal” (P5)</i> |
| 4. | DOMÍNIO DO MEIO | Capacidade do indivíduo para moldar o seu ambiente para atender às suas necessidades e desejos pessoais | 11-109 | |
| 4.1. | Atividades | | 11-78 | |
| 4.1.1. | Ajustadas | Considerar as suas atividades diárias como ajustadas às suas capacidades | 7-7 | <i>“São ajustadas, se tenho muitas foi porque as aceitei e assumi.” (P1)</i> |
| 4.1.2. | Demasiadas | Considerar as suas atividades diárias como excessivas | 4-4 | <i>“São demasiada porque eu tenho um peso muito grande na minha vida. O fato de ser cuidadora.” (P10)</i> |

| Código | Descrição | Fontes/ Referências | Exemplos |
|---------------------------------------|---|--------------------------------|---|
| 4.1.3. Tipo de atividades | Conjunto de atividades que o indivíduo exercita no seu dia-a-dia | 11-66 | |
| 4.1.3.1. Associação | Participação em atividades de desenvolvidas por instituições para reformados e universidades sêniores | 7-9 | “Vou à universidade sénior” (P3) |
| 4.1.3.2. Atividade física | Prática de exercício físico, tal como caminhadas, frequência de ginásio | 5-10 | “ <i>Vou ao ginásio todos os dias de manhã. Só venho de manhã, mas venho todos os dias incluindo ao sábado que é quando faço yoga.</i> ” (P4) |
| 4.1.3.3. Atividade profissional | Permanecer ativo em termos profissionais | 2-5 | “ <i>Ainda trabalho ao contrário de muita gente da minha idade e por isso isto ocupa-me muito tempo do meu dia</i> ” (P6) |
| 4.1.3.4. Atividades manuais | Realização de atividades manuais, nomeadamente costura e pintura. | 6-8 | “ <i>Eu adoro pintar, costurar, uso isso como uma espécie de terapia</i> ” (P1) |
| 4.1.3.5. Escrever e ler | Prática regular de leitura e de escrita | 6-9 | “ <i>Eu gosto de ler todos os dias, mas a minha leitura agora é mais lenta porque eu gosto de ir ao dicionário e gosto de perceber bem o livro</i> ” (P8) |
| 4.1.3.6. Estar com a família e amigos | Manutenção de contacto regular com a família e com os amigos | 6-8 | “ <i>Estou regularmente com os familiares, amigos, faço questão porque me faz sentir bem</i> ” (P11) |
| 4.1.3.7. Tarefas domésticas | Realização de tarefas domésticas | 5-5 | “ <i>Bem também tenho de tratar de todas as tarefas domésticas, fazer o almoço, tratar da limpeza da casa</i> ” (P1) |
| 4.1.3.8. Utilizar novas tecnologias | Uso de novas tecnologias para comunicar | 4-5 | “ <i>Vou todos os dias à internet para ver as notícias, gosto de pesquisar coisas, ver os</i> ” |

| Código | Descrição | Fontes/ Referências | Exemplos |
|------------------------------|---|--------------------------------|---|
| | | | <i>emails que troco com os meus colegas” (P3)</i> |
| 4.1.3.9. Voluntariado | Participação em atividades de voluntariado | 5-7 | <i>“Faço parte da direção de uma associação, como voluntária, que tem a ver com a doença do meu filho” (P7)</i> |
| 4.2. Gestão de problemas | Capacidade para identificar problemas e desenvolvimento de estratégias para minimizar o impacto dos problemas que não se conseguem evitar | 9-11 | |
| 4.2.1. Deixar o tempo passar | Estratégia utilizada como forma de gerir os problemas | 3-3 | <i>“Não faço nada, deixo passar o tempo. Quando não estamos satisfeitos com alguma coisa que fazemos é muito aborrecido não é? Não é fácil depois emendar o erro.” (P6)</i> |
| 4.2.2. Ocupar o tempo | Estratégia utilizada como forma de gerir os problemas | 6-7 | <i>“Por isso, sempre que não me sinto bem tento contar a minha história através de quadros, invento algo e faço um projeto novo, leio, procuro inventar algo que me puxe e que me empolgue.” (P4)</i> |
| 4.2.3. Tomar calmante | Estratégia utilizada como forma de gerir os problemas | 1-1 | <i>“Costumo fazer uma coisa muito feia que é tomar um calmante para ficar mais calmo... e depois tento perceber o que está a acontecer e pensar bem sobre o que fiz e o que aconteceu.” (P3)</i> |
| 4.3. Local onde vive | Identificação do local onde se reside como relevante | 11-18 | |
| 4.3.1. Necessidades | Reconhecer a importância da zona de residência | 10-10 | <i>“Ali existe tudo para a parte das primeiras necessidades, nem</i> |

| Código | Descrição | Fontes/ Referências | Exemplos |
|---------------|------------------------------------|---|---|
| | | | <i>é preciso pegar no carro é só sair à rua e andar 20,30,100 metros e as coisas necessárias estão todas ali e isso também ajuda a ter qualidade de vida e gostar do sítio onde se está.” (P11)</i> |
| 4.3.2. | Tempo na residência | Influência do tempo em que habita na sua residência | 4-4 “Porque foi onde nasci, onde conheci a minha família, onde me sinto em casa, onde o meu pai foi bastante estimado.” (P1) |
| 4.3.3. | Relações positivas com os vizinhos | Boas relações com os vizinhos | 4-4 “Gosto imenso desta zona em primeiro lugar porque tenho muito bons vizinhos, a quem gosto de chamar de amigos que são muito queridos e me tem apoiado muito” (P5) |
| 4.4. | Importância da saúde | Reconhecimento da importância da saúde | 2-3 “Contudo, sei que para a realização de todas as minhas tarefas ter saúde é vital.” (P7) |
| 5. | OBJETIVOS DE VIDA | Crenças que sugerem um propósito e significado de vida através da identificação de objetivos, metas e projetos que o indivíduo pretende alcançar (intencionalidade) | 11-36 |
| 5.1. | Aqui e agora pessoal | Identificação de objetivos a curto prazo mais relacionados com o seu interesse próprio | 10-22 |
| 5.1.1. | Fazer viagens | Ter como objetivo viajar | 5-8 “Tentamos sempre nas férias marcar pelo booking e pela ryanair umas férias baratinhas para qualquer lugar novo e isso fornece-nos sempre novos |

| Código | Descrição | Fontes/ Referências | Exemplos |
|---------------|---------------------------------------|---|--|
| | | | <i>conhecimentos.”</i> <i>(P3)</i> |
| 5.1.2. | Manter atividades | Ter como objetivo manter as suas atividades diárias | 8-14 <i>“Não, os meus objetivos e viver o dia a dia, manter a saúde e as atividades, procurando manter-me o mais ativo possível.”</i> <i>(P9)</i> |
| 5.2. | Deixar obra | Ter o objetivo deixar um legado | 1-2 <i>“Porque acho que, como ontem dizia à minha neta passar por cá completamente incógnita e inútil não vale a pena e eu acho que a pessoa tem de sentir que faz obra e deixa qualquer coisa feita.”</i> <i>(P1)</i> |
| 5.3. | Manutenção da saúde | Ter como objetivo manter a sua saúde | 6-6 <i>“Obviamente o meu maior objetivo é manter a saúde e para isso eu sinto que tenho alguma responsabilidade”</i> <i>(P9)</i> |
| 5.4. | Observar o desenvolvimento da família | Ter como objetivo acompanhar o desenvolvimento da família | 5-6 <i>“Gostaria de ver ainda ver o meu neto crescer, formar-se ou se não formar pelo menos fazer algo que goste.”</i> <i>(P4)</i> |
| 6. | RELAÇÕES POSITIVAS COM OS OUTROS | Importância das relações interpessoais de confiança, bem como fortes sentimentos de empatia e afeto | 11-92 |
| 6.1. | Amigos | | 11-37 |
| 6.1.1. | Abertura aumentar o ciclo de amigos | Manter disponibilidade para fazer novas amizades | 8-9 <i>“Continuo todos os dias a querer fazer novos amigos, a tentar conhecer pessoas novas, estou bastante aberta a fazer isso”</i> <i>(P7)</i> |
| 6.1.2. | Impacto positivo da amizade | Reconhecer os efeitos positivos que as relações de amizade proporcionam | 9-24 |

| Código | Descrição | Fontes/ Referências | Exemplos |
|------------------------------------|---|--------------------------------|--|
| 6.1.2.1. Apoio | Percecionar a importância de ter e sentir apoio dos amigos | 5-12 | <i>“Nesta fase da minha vida encontrei pessoas espetaculares e que me tem apoiado muito por isso influenciam-me de uma forma muito boa. As minhas amigas apoiam-me muito. Estão sempre lá quando é preciso.” (P10)</i> |
| 6.1.2.2. Convívio | Reconhecer a importância de manter relações com terceiros | 5-5 | <i>“Olhe vivendo em sociedade, conversando, sinto-me bem quando estou com alguém, quando estou com pessoas amigas com quem me entendo” (P10)</i> |
| 6.1.2.3. Reciprocidade | Perceber a importância da reciprocidade e da partilha | 6-7 | <i>“Existe sempre uma partilha, alguma coisa que queremos dizer e desabafamos e também conta isso, é uma prova de confiança que temos uns com os outros e nos faz sentir bem portanto.” (P2)</i> |
| 6.1.3. Redução da rede de amizades | Afunilamento da rede de amizades | 3-4 | <i>“Desenvolver um ciclo de amigos não porque não tenho tanto tempo porque a gente gosta de usar o tempo que tem já de algumas formas e prefiro faze-lo com a família” (P11)</i> |
| 6.2. Família | | 10-38 | |
| 6.2.1. Impacto positivo da família | Reconhecer os efeitos positivos que as relações familiares proporcionam | 10-38 | |
| 6.2.1.1. Apoio | Percecionar a importância de ter e sentir apoio da família | 7-21 | <i>“Em 99% acho que sim, apoiam-me em tudo e mais alguma coisa. Sempre que preciso de algo eles estão lá para mim e esta segurança é</i> |

| Código | Descrição | Fontes/ Referências | Exemplos |
|--|--|--------------------------------|--|
| | | | <i> muito positiva para mim ” (P2)</i> |
| 6.2.1.2. Falar sobre assuntos pessoais | Identificar a família como um espaço seguro para a partilha de assuntos pessoais | 5-6 | <i> “Eu para fazer de assuntos pessoais só o faço com a minha família, ou com a minha mulher ou com o meu filho” (P3)</i> |
| 6.2.1.3. Interajuda | Espaço de partilha | 4-6 | <i> “Não somos demasiado exigentes e estamos de acordo talvez é uma maneira de nos ajudarmos uns aos outros, eu também por exemplo faço o possível para ajudar a minha filha e ela a mim” (P2)</i> |
| 6.2.1.4. Responsabilidades | Responsabilidades e compromissos associados à relação familiar | 2-4 | <i> “Família pronto é um laço que se cria que faz parte do afeto e das responsabilidades e do compromisso, é boa mas dá trabalho” (P7)</i> |
| 6.3. Gostar de dar | Capacidade para obter satisfação em partilhar e oferecer | 9-17 | <i> “Sou muito generosa, não me custa nada, antes pelo contrário, dar. Gosto mais do que de receber. Gosto de receber evidente, mas gosto mais de dar. Dá-me mais prazer, enche-me mais.” (P4)</i> |