



FATORES DESTACÁVEIS NA SATISFAÇÃO COM A VIDA EM IDOSOS PORTUGUESES:  
(ESTUDO DE CASO NUM CENTRO DE DIA EM CASTELO BRANCO)

REPRESENTACIÓN DE FACTORES DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN MAYORES PORTUGUESES:  
(ESTUDIO DE CASO EN UN CENTRO DE DÍA EN CASTELO BRANCO)

Ernesto Martins Candeias

Instituto Politécnico de Castelo Branco; Portugal

Fecha de Recepción: 8 Febrero 2014

Fecha de Admisión: 30 Marzo 2014

**Resumo:**

O fenómeno do envelhecimento é abordado por várias áreas científicas, já que o 'envelhecer' e a 'velhice' são realidades heterogêneas que variam devido a vários fatores desenvolvidos na trajetória/estilos de vida. Sabemos que os estudos demonstram que o 'bem-estar subjetivo' constitui um fator hierárquico e multidimensional, que integra a percepção avaliativa (natureza cognitiva e emocional) do indivíduo sobre a sua vida. Há uma associação entre as dimensões físicas e psicológicas e os níveis de satisfação com a vida entre os idosos. Os objetivos avaliar a satisfação com a vida de idosos de um centro de dia de Castelo Branco, a partir da aplicação da 'escala de satisfação com a vida -ESV'; averiguar a existência de associação entre fatores na satisfação/qualidade de vida. A metodologia do estudo é quantitativa descritiva/correlacional. A amostra (n=22) inclui os idosos dessa instituição urbana (M=15; H=7), com nível de independência/autonomia ou com dependência leve, com uma média de idade de 78,95 anos. As técnicas foram a ESV de Diener et al., observações participantes, entrevista 'focus group' sobre o tema da qualidade de vida no envelhecimento (análise de conteúdo), análise documental à instituição e notas de campo. Adotamos o tratamento estatístico do programa SPSS 17.0. Os resultados mostram alguns elementos da escala (ideal de vida, condições, não mudaria as ações do passado), havendo uma associação entre a idade e condições de vida, não mudando a maioria dos idosos as ações realizadas no passado.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; Idosos; Centro de dia; Autonomia; Bem-estar.

**Resumen:**

El fenómeno del envejecimiento es abordado por diversas áreas científicas, puesto que el "envejecimiento" y "vejez" son realidades heterogêneas que varían debido a varios factores se convirtió en las rutas/estilos de vida. Sabemos que los estudios demuestran que el 'bienestar subjetivo' es un factor jerárquico y multidimensional, que integra la falta evaluativa (naturaleza



cognitiva y emocional) del individuo en su vida. Existe una asociación entre las dimensiones físicas y psicológicas y niveles de satisfacción con la vida de las personas mayores. Los objetivos para evaluar la satisfacción con la vida del centro de día mayores de Castelo Branco, de la aplicación de la 'satisfacción con la escala de vida – ESV'; Verificar la existencia de asociación entre los factores de satisfacción y calidad de vida. La metodología del estudio es cuantitativa descriptiva/correlacional. La muestra incluye a los ancianos ( $n = 22$ ) de esta institución urbana ( $M = 15$ ;  $H = 7$ ), con nivel de independencia/autonomía o con dependencia leve, con una edad promedio de 78, 95 años. Las técnicas fueron el ESV de Diener et al., observaciones, entrevistar a los participantes 'focus group' sobre el tema de la calidad de vida en el envejecimiento (análisis de contenido), análisis documental de la institución y notas de campo. Adoptar el tratamiento estadístico del programa SPSS 17.0. Los resultados muestran algunos elementos de escala (ideal de la vida, las condiciones, no cambian las acciones del pasado), existe una asociación entre la edad y las condiciones de vida, no a cambiar la mayoría de las personas mayores las acciones tomadas en el pasado.

**Palabras clave:** Calidad de vida; Ancianos; Centro de cuidado diurno; Autonomía; Bienestar.

### Questões prévias

Atualmente os discursos falam muito do *problema do envelhecimento* como um fenómeno que preocupa cientistas e governos e as próprias pessoas pós-aposentadas, já que se faz acompanhar de um cenário de dificuldades relacionadas com o encargo dos idosos sobre as gerações futuras, os vários custos que o seu grande número representa, a falência dos sistemas (sociais) de reforma, e de forma mais pessimista, o "conservadorismo" e a falta de vitalidade e dinamismo que tal envelhecimento acarretará para as sociedades (Fonseca, 2004). A velhice ao ser um problema social mobiliza meios, recursos, esforços e atenções considerados suficientes. Decorrente deste espectro surge a preocupação em encontrar soluções ou medidas mais adequadas evidenciam o aumento de estudos e de investigadores, que centram as suas atenções nas pessoas idosas e do seu envelhecimento (Kim, 2004).

Sabemos que o envelhecimento é uma fase do percurso natural da vida estabelecida principalmente por três fatores: genética/biológico, estilo de vida e ambiente. Neste processo há um início progressivo de uma deterioração das funções vitais do corpo e sucedem alterações da função imunológica (Cimirro, Rigon, Vieira, De Castro & Creutzberg, 2011).

A problemática do envelhecimento demográfico constitui um fenómeno atual e de grande amplitude mundial. A Organização Mundial de Saúde (OMS) calcula que em 2025 existirão 1,2 biliões de pessoas com mais de 60 anos, sendo os "muito idosos" (com 80 ou mais anos) o grupo etário de maior crescimento (OMS, 2001 citado por Sousa, Galante & Figueiredo, 2003). Portugal não é exceção, pois os dados do Instituto Nacional de Estatística indicam que, entre 1960 e 1998, o envelhecimento da população teve um decréscimo de 35,1% na população jovem e um incremento de 114,4% da população idosa. Este crescimento não é homogéneo dentro da própria população idosa, pois é o grupo dos "75 e mais anos" que cresce mais significativamente. Diante destes valores é importante desenvolver medidas para melhor acompanhar as dificuldades do crescente do coletivos de idosos. Os 65 anos ou idade de reforma surge como principal limite para diferenciar a transição para a velhice. Nesta perspetiva, a ampliação da longevidade possibilita a criação de subcategorias, podendo-se recorrer, entre outras, à divisão apresentada no recenseamento americano: 'velhos-novos' (65 aos 74 anos), 'velhos' (75 aos 84 anos) e "velhos-velhos" a partir dos 85 anos (Calixto & Martins, 2001), ou dito de outra forma e integrando aqueles estratos: adultos maiores.

O paradigma do envelhecimento bem-sucedido contempla o ser humano como sendo um proactivo que acumula recursos úteis na adaptação à mudança e que estão ativamente envolvidos na manutenção do bem-estar, promovendo a



qualidade de vida (QV).

A relação de envelhecimento com QV só faz sentido numa perspetiva ecológica, visando o indivíduo no seu contexto sociocultural, integrando a sua vida atual e passada, ponderando uma dinâmica de forças entre as pressões ambientais e as suas capacidades adaptativas. A qualidade de vida na velhice constitui um constructo sociopsicológico e processual que reflete formas socialmente valorizadas e continuamente emergentes na adaptação às condições de vida, culturalmente reconhecidas e oferecidas aos idosos Azeredo (2002:180). Trata-se do resultado de um processo contínuo de mudança no indivíduo e numa unidade sociocultural em que se plasma a biografia vital e histórica do sujeito. A OMS considera a qualidade de vida como a percepção dos indivíduos sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais vivem e em relação aos seus objetivos, expectativas, preocupações e padrões de bem estar (Calixto & Martins, 2001). Os modelos de QV vão desde a satisfação com a vida até modelos baseados nos conceitos: autonomia, independência, bem-estar; controle, competências sociais e cognitivas.

É com este significado que abordaremos a nossa temática de estudo, considerando a qualidade de vida como a conjugação de fatores sociais, físicos (saúde ou patologia), funcionais (atividades diárias) e psicológicos (estado emocional), sabendo que esses fatores afetam os idosos, como as perdas dos familiares, a inexistência do contato com o outro, as debilidades físico-motoras, o que leva a um decréscimo dessa qualidade no envelhecimento. Os propósitos do nosso estudo surgiram da necessidade de compreender como os idosos caracterizam a qualidade e a satisfação de vida de um centro de dia Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco, ou seja, a representação/imagem perceptiva que os idosos fazem das suas vidas. Demos a possibilidade dos idosos avaliar a sua qualidade de vida, ponderando e atribuindo subjetivamente pesos diferentes às diversas dimensões da aplicação da "Escala de Satisfação com a Vida – ESV" (Diener & Emmons, 1985; Pavot & Diener, 1993), numa abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por 22 idosos (n= 22) caracterizada em termos de género (F=15, H=7), idade (X= 78,95 anos). Conforme os resultados apresentados, identificou-se que para os idosos a qualidade de vida é, principalmente, ter saúde, união familiar, confraternização, paz, afeto, conforto, alimentação, felicidade e, só por fim, dinheiro.

### 1.- Enquadramento teórico-concetual da temática

A velhice e o processo de envelhecimento despertam mais estudos de investigação e interesse na sociedade (Hein & Aragaki, 2012). O envelhecimento da sociedade e em cada um de nós revela-se profundamente desafiante, o que leva a uma nova mutualidade de relação sociedade/sujeito (Quaresma, 2006). Isto deve-se ao precoce aumento do envelhecimento global originado pela redução da taxa de natalidade e pelo aumento da esperança média de vida, proporcionada por inúmeros avanços tecnológicos em diversos campos científicos.

De facto, a velhice e o envelhecimento são realidades heterogêneas que variam conforme os tempos históricos, as culturas e subculturas, classes sociais, histórias de vida pessoais, condições educacionais, estilos de vida, os géneros, as profissões, as etnias, etc. que desenvolvem as trajetórias de vida dos indivíduos. Ou seja, na perspetiva de C. Paúl (2002) o segredo de uma velhice bem-sucedida depende da capacidade psicológica de cada um, em encontrar o seu caminho de envelhecimento ótimo, caminho esse que cedo se inicia, com progressivas perdas, dependendo do diálogo entre o sistema biológico, psicológico e social do indivíduo e das repercussões que têm entre si. No dizer de Bosi (2007, citado Hein & Aragaki, 2012) a velhice é uma categoria social. A articulação entre o envelhecimento humano e social, ao nível do impacto dos fenómenos do envelhecimento nas estruturas familiares, economia, proteção social, direito, representações sociais sobre a vida, práticas culturais, relação com o tempo, etc. Tudo isto fez surgir a área transdisciplinar do conhecimento: Gerontologia Social

Analisemos, nos pontos seguintes a relação da satisfação perante a vida nos adultos maiores com o bem-estar



subjetivo, a qualidade de vida e o processo de envelhecer, em instituições abertas como os centros de dia ou de convívio,

### 1.1.-Os idosos perante a satisfação com a vida

Na atualidade, segundo Pavot, Diener, Colvin & Sandvik (1991, cit. por, Calixto & Martins, 2001) a maioria dos autores aceitam o Bem-Estar Subjetivo (BES) como um fator hierárquico e multidimensional, que inclui a avaliação que o próprio indivíduo realiza sobre a sua vida e que pode ser analisada em dois sinais. Um é de natureza cognitiva e diz respeito ao julgamento da Satisfação com a Vida em geral ou referenciada a domínios específicos. O outro é de natureza emocional e diz respeito ao equilíbrio entre afetos positivos e negativos. A Satisfação com a Vida traduz-se numa avaliação subjetiva global que o indivíduo realiza sobre a sua vida, no presente ou no passado, incluindo tanto a presença de aspetos positivos da vida como a ausência de fatores negativos (Diener, Oishi & Lucas, 2003, cit. por Calixto & Martins, 2001). Para Joia, Ruiz & Donalísio (2007) o termo satisfação ganha o desígnio de um fenómeno complexo e de difícil mensuração, pois trata-se de um estado subjetivo. Este define, com maior precisão a experiência de vida em relação às várias condições de vida do indivíduo. Segundo Diogo (2003, cit. Resende, Bones, Souza & Guimarães, 2006), a avaliação da satisfação com a vida, numa perspetiva subjetiva, reflete o modo e os motivos que levam as pessoas a viverem as suas experiências de vida de maneira positiva.

Um dos parâmetros importantes para avaliação da qualidade de vida, refere-nos Ferrans & Power (1992, citado Por Joia, Ruiz & Donalísio, 2007), é a satisfação, pois esta correlacionada com a vida inclui aspetos de interação familiar e social, desempenho físico e exercício profissional, ou seja, de concretização pessoal. Diener et. al (1999, citado por Freitas, 2008), incluem o bem-estar subjetivo numa ampla categoria de fenómenos que abrangem reações emocionais nas pessoas, domínios de satisfação e um julgamento global de satisfação com a vida. Para Diener (1984, citado por Freitas, 2008), a satisfação com a vida é uma apreciação cognitiva da vida, através de um juízo subjetivo de acordo com o padrão estabelecido pelo sujeito e não em critérios externos, pois, o bem-estar centra-se nos juízos da própria pessoa e não em critérios que o investigador considera importantes.

Há valores de satisfação com a vida que se correlacionem. A literatura tem provado que a componente cognitiva diverge da afetiva, porque, entre outros aspetos, comporta-se diferentemente ao longo do tempo e tem diferentes relações com outras variáveis. Embora exista discordância entre autores, encontram-se estabelecidos cinco tipos de variáveis mais empregues na predição de Satisfação, nomeadamente, as variáveis sociodemográficas, os relacionamentos sociais, a personalidade, o *coping* e a autoestima (Calixto & Martins, 2001).

Parece existir associação entre as dimensões físicas e psicológicas e os níveis de Satisfação com a Vida entre os idosos. Esta associação pode divergir ligeiramente ou significativamente quanto à idade na satisfação com a vida ou quanto ao género sexual. Diener, Oishi e Lucas (2003, citado por Freitas, 2008) mencionam os fatores sociodemográficos, como a saúde, estatuto económico, habilitações literárias e estado civil, responsáveis por apenas uma pequena variação das medidas de Bem-Estar Subjetivo. Contudo os autores apontam ainda para diferenças visíveis quanto ao peso de determinantes sociodemográficos (sexo, idade, cultura, estatuto socioeconómico, família, religião, etc.) ou de ordem mais pessoal (idiosincrasia, saúde física ou psíquica, atividades) (Freitas, 2008).

No que respeita à idade, as investigações têm demonstrado que esta, pouco ou nada influência a satisfação com a vida. No entanto, os idosos referem maior satisfação em todos os domínios, exceto na saúde (Diener, 1984, citado por Freitas, 2008). Para Diener et al. (1990, citado por Calixto & Martins, 2001), a relação satisfação com a vida versus idade é eliminada quando outras variáveis, como o rendimento, são controladas. No entanto, a discrepância de opiniões relativamente a este assunto pode ser explicada pelo facto de as pessoas idosas serem, atualmente, mais saudáveis e envolverem-se mais ativamente em diferentes domínios da sociedade, comparativamente a idosos de gerações anteriores (Martins, 2013).

Porém, estes indicadores ou características não são universais, pois não existe uma forma linear de caracterizar a



Satisfação com a Vida nos idosos quer estes estejam institucionalizados ou não (Calixto & Martins, 2001). Para Paskulin, Córdova, Costa & Vianna (2010), os idosos ao definirem qualidade de vida transportam com frequência aspetos relacionados à saúde, mas esta não é entendida por eles apenas como ausência de doença. As respostas relacionadas à saúde e atividades de lazer/trabalho remetem-nos ainda à possibilidade do idoso manter sua autonomia e vínculo nas experiências anteriores de vida. Ryff (1989, citado por Joia, Ruiz & Donalisio, 2007) refere que os idosos consideraram a saúde como o elemento mais importante para a qualidade de vida e a sua falta como maior motivo de infelicidade. As tensões sociais e psicológicas podem acelerar as deteriorações associadas ao processo de envelhecimento, razão pela qual os idosos identificam sentimentos positivos como viver bem e viver em paz como qualidade de vida. Quanto às relações pessoais, os mesmos autores defende que foram destacadas pelos idosos o convívio familiar e relacional. Outros estudos apontam as relações pessoais como um importante aspeto para manter a autonomia e condições de vida dos idosos, relacionando este, não somente a receber auxílio, mas também ao idoso a sentir-se útil.

Por fim, a qualidade de vida também foi definida como dispor de recursos financeiros. Este indicador deve-se ao facto de muitos dos idosos sobreviverem com reformas reduzidas, trabalham para complementar a sua renda, a fim de suprir as suas necessidades básicas. Por outro lado, dispor de recursos financeiros também pode representar a manutenção da autonomia desses idosos (Paskulin, Córdova, Costa & Vianna, 2010).

### 1.1.-Os idosos nos centros de dia

O envelhecimento populacional, associado a outras alterações sociais, tem conduzido a uma crescente procura de instituições de apoio a idosos, embora a institucionalização ainda seja interpretada como demonstração de desinteresse ou abandono do idoso, cujos cuidados constituem dever da família (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2006, citado por, Calixto & Martins, 2001). Os receios das pessoas relativamente ao sentimento de rutura com o seu espaço físico e relacional, à falta de privacidade e ao tratamento coletivo e impessoal desenvolvem uma conotação negativa comparativamente à institucionalização. Contudo, apesar destes receios, muitos idosos acabam por reconhecer a necessidade de integrarem uma instituição e a vantagem do apoio por parte dos funcionários da mesma (Martins, 2013).

O internamento definitivo da pessoa idosa foi, durante bastante tempo, a única resposta de apoio formal existente, mas a integração progressiva da ideologia da “desinstitucionalização” dos cuidados formais favoreceu a implementação, ainda que progressiva, de novos serviços comunitários suportados pela crise do modelo tradicional de apoio e o surgimento de novas políticas direcionadas ao “envelhecer em casa” (Rodríguez, 1996, cit. por Moreira & Silva, 2011). Assim sendo, o Centro de Dia surge como um recurso ‘intermédio’, que veio colmatar uma lacuna existente nos serviços de apoio. Para Gutiérrez (1999, citado por Moreira & Silva, 2011) o Centro de Dia é como um programa que privilegia a complementaridade entre o apoio formal especializado e o apoio informal. O objetivo geral da intervenção assenta no apoio integral e de qualidade aos idosos dependentes, sem necessidade de institucionalização permanente. Numa forma genérica, os Centros de Dia auxiliam as condições de vida dignas às pessoas idosas e suas famílias, cooperando na manutenção e continuidade do seu modo de vida e maior nível de autonomia.

Por conseguinte, os centros de dia são valências destinadas aos idosos que precisem de determinados serviços, dando prioridade às pessoas a partir dos 65 anos. São equipamentos sociais que funcionam durante o dia e que prestam serviços sociais, culturais, recreativos, educativos, apoios, etc. mantendo essas pessoas no seu meio social e familiar. Ou seja, atendem às suas necessidades, estabilizam ou atrasam as consequências do envelhecimento, prestam apoio psicológico e social, promovem relações pessoais e intergerações. Todos estes apoios e serviços permitem ao idoso continuar a viver na sua casa, evitando ou adiando o internamento em lares e, ainda prevenindo situações de dependência.

Os principais objetivos deste tipo de estruturas de apoio comunitário são: (i) recuperar ou manter ao máximo o



grau de autonomia individual que permitam as potencialidades do indivíduo; (ii) prevenir o incremento da dependência através da realização de intervenções reabilitadoras; (iii) ser um meio facilitador do desenvolvimento de relações e atividades sociais gratificantes para o sujeito; iv) retardar as institucionalizações precoces e indesejadas; (v) promover a permanência do indivíduo no seu meio; (vi) proporcionar a realização de atividades básicas da vida quotidiana fornecendo apoio ao adulto idoso, assim como aos elementos pertencentes ao seu núcleo familiar; e por último, (vii) melhorar e manter o nível de saúde aos utilizadores através do controlo e prevenção de doenças. De um modo geral, os centros de dia favorecem as condições de vida das pessoas idosas dando-lhes dignidade e contribuindo para a manutenção e continuidade do seu modo de vida de autonomia.

## 2.-Metodologia

A estrutura do nosso 'Design' de metodologia quantitativa contempla técnicas e instrumentos de recolha de dados, o tratamento e análise de dados estatísticos e os procedimentos (legais, éticos e de aplicação), levados a cabo na investigação, em 2013. Optámos, por uma abordagem descritiva que nos permitiu manusear um conjunto de dados provenientes da 'Escala de Satisfação de Vida' (ESV), tendo na sua primeira parte um grupo de variáveis de identificação. Registámos notas de campo e observações participantes.

As questões de investigação levantadas foram as seguintes:

**\*-Que 1:** Quais as características sociodemográficas que apresentam os idosos deste centro de dia urbano da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco?

Caracterizaremos os idosos da amostra nas suas variáveis de identificação (sexo, idade, estado civil, anos que frequenta o centro, moradia, convivência, habilitações literárias, profissão, valor da pensão, dependência), presentes na primeira parte da EQVF.

**\*-Que 2** – Qual a avaliação que fazem esses idosos em estudo, sobre a sua satisfação perante a vida e se mudavam algo?

Trata-se de analisar os dados estatísticos provenientes do questionário - ESV e respetiva correlação entre os fatores estabelecidos. O objetivo foi saber estatisticamente qual a ideia que têm os idosos sobre a sua 'qualidade de vida'.

### 2.1.-Instrumento de recolha de dados e procedimentos

Para a mensuração da qualidade e satisfação com a vida nos idosos do Centro de Dia utilizou-se um questionário denominado "Escala de Satisfação com a Vida (ESV)" validada por Dienner & Emmons (1985) e adaptada a português por Simões (1992). A presente Escala de Satisfação com a Vida tem como objetivo primordial, a medição do grau de satisfação com a vida do idoso (Pavot e Diner, 1993). Esta apresenta cinco itens, que variam numa escala intervalar do tipo Likert, de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente), estando redigida de forma a permitir ao idoso eleger os critérios e influência de cada um (figura nº 1).



**II. SLWS – Satisfaction With Life Scale (Diener et al., 1985); (Escala de Satisfação com a vida, versão portuguesa de Simões, 1992)**

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

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

O instrumento tem ainda uma questão em aberto (escala de razões): "O que entende por qualidade de vida na sua idade?"

Os procedimentos da aplicação do instrumento foram realizados mediante a autorização prévia aos responsáveis da instituição (direção e técnicos) para a realização do estudo. Paralelamente, todos os idosos aptos, assinaram um termo de consentimento para participação neste estudo. No presente estudo descritivo transversal, com abordagem quantitativa, foi realizada uma seleção da amostra não aleatória/empírica, intencional, pois a seleção foi feita tendo em consideração a capacidade dos idosos para responder às questões. A aplicação do questionário aos idosos foi feita através do recurso à entrevista individual e estruturada devido à elevada taxa de analfabetismo e à presença de limitações a nível da visão e da audição. Não foi imposto limite ao tempo de aplicação dos instrumentos aos idosos, o tempo médio foi de 15 minutos por idoso. Os dados quantitativos originários da aplicação do questionário e da "Escala de Satisfação com a Vida (ESV)" foram organizados pelo SPSS 17.0. Estes foram analisados por estatística descritiva com cálculo da frequência média e desvio-padrão, utilizando testes estatísticos (qui-quadrado e correlação de Pearson). A pergunta em aberto foi codificada e categorizada pela técnica de análise de conteúdo.

## 2.2.-Caraterização dos seus sujeitos da amostra

O estudo caracteriza-se por uma amostra de vinte e dois indivíduos (N=22) utentes da resposta social de Centro de Dia da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco. Estes apresentam uma distribuição relativamente heterogénea entre género (N= 15; N=7), havendo uma percentagem de 68,2% mulheres e 31,8% homens. Relativamente à variável idade esta encontra-se compreendida entre a faixa etária entre os 65 e os 88 anos de idade, calculando-se uma média etária aproximada de 79 anos (M= 78,95; DP= 6,66531).

Quanto às habilitações literárias verificámos que 36,4% dos idosos são analfabetos e 63,6% dos idosos sabem ler e escrever, havendo dentro deste último grupo um extremo que estudou até à 4ª classe e outro que concluiu o ensino superior. Paralelamente, constatou-se que na maioria dos casos o estado civil dos idosos que frequentam o centro de dia é de viuvez, correspondendo estes a uma percentagem de 50%; os idosos que ainda são casados correspondem a uma fatia de 31,8 %; aqueles que se encontram separados abrangem 13,6% da amostra; e, por fim, os idosos que nunca chegaram a casar constituem uma percentagem mínima de 4,5%. No que respeita ao tempo de institucionalização observou-se que 50% dos idosos estão institucionalizados num período compreendido de 1 ano, 36,4% entre 1 e 2 anos e os restantes 13,6% há mais de 2 anos, atingindo um máximo de 5 anos.

No que concerne à ocupação do idoso verificou-se que 95,5% dos idosos são reformados, havendo uma percentagem de 4,5% de idosas que apresentam a ocupação na área "doméstica". Analisando o valor da pensão, constatou-se que a maioria (59,1%) recebe uma pensão/subsídio inferior ao salário mínimo e 40,9% usufrui uma pensão superior ao salário mínimo nacional, mas inferior a 900 euros, não havendo nenhum idoso a receber uma quantia superior a esta. Verificámos, também que 50% dos idosos vivem sozinhos, 27,3% vive com os familiares/filhos e os restantes 22,7% vivem ainda com o cônjuge. Quanto à moradia, 54,5% vive em sua casa, 22,7% na casa dos filhos, 18,2% em casa alugada e 4,5% em 'outra'. Todos os idosos mantem uma boa autonomia, não possuindo limitações ou dependências.



### 3.- Análise e discussão dos resultados

Os resultados descritos a seguir são decompostos por categorias de análise, as quais apresentam os dados extraídos das cinco questões intrínsecas à aplicação da “Escala de Satisfação com a vida – ESV” da amostra estudada. Posteriormente, fizemos uma descrição da percepção do idoso sobre qualidade de vida na sua idade (categorização). Considerámos os resultados em cinco categorias: Ideal de Vida; Condições de Vida Excelentes; Satisfação com a Vida; Concretização pessoal; Não mudaria as minhas ações do passado. Analisemos cada uma deste fator/dimensão de análise estatística:

a) *Ideal de Vida*. A análise dos resultados possibilita constatar que na primeira questão da escala, designada de “Na maioria dos aspetos, a minha vida é próxima ao meu ideal”, os idosos responderam em média que “concordam ligeiramente” ( $M=5,32$ ;  $DP=0,95$ ). Sendo que o limite mínimo atingido para esta questão foi de “discordo ligeiramente” (3 pontos) e o máximo de “concordo totalmente” (7 pontos). A análise dos quartis mostra que apenas 25% da amostra reclama um nível de ideal de vida abaixo de 5 ( $Q_{25}=5$ ), e que os restantes 75% se concentram entre os valores 5 e 7 ( $Q_{100}=7$ ). Estes valores mantiveram-se constantes nas restantes categorias em estudo. Em termos percentuais observámos: 45,5% dos idosos responderam “concordo”; 31,8% “concordo ligeiramente”; 13,6% “nem concordo, nem discordo”; e 4,5% respondeu “discordo ligeiramente” e “concordo totalmente”. Os valores retratam que a maioria dos sujeitos demonstra estar certa de que a sua vida é próxima ao seu ideal, indo ao encontro do estudo de Diener et. al (1999, citado por Freitas, 2008).

b) *Condições de Vida Excelentes*. Em relação à categoria “Condições de Vida Excelentes”, avaliada na questão “As condições da minha vida são excelentes”, observámos que em média os idosos responderam “Concordo ligeiramente” ( $M= 5,14$ ;  $DP= 0,89$ ) atingindo um mínimo de resposta que variou entre “Discordo ligeiramente” e um máximo de “Concordo Totalmente”. Em termos percentuais obtivemos: 50% sujeitos responderam “concordo ligeiramente”; 27,3% “concordo”; 13,6% “nem concordo, nem discordo”; e por fim, 4,5% da amostra respondeu “discordo ligeiramente” e “concordo totalmente”. Estes valores, indicadores maioritários de carácter positivo na autoavaliação do idoso quanto às suas condições de vida, vão ao encontro dos estudos de Diener, Oishi & Lucas (2003, citado por Calixto & Martins, 2001) pois a avaliação subjetiva global que o idoso realiza sobre a sua vida, tanto apresenta aspetos positivos da vida como ausência de fatores negativos.

c) *Satisfação com a Vida*. Quanto a esta categoria, cotada na questão “Estou satisfeito(a) com a minha vida”, visualizou-se que em média os idosos responderam “concordo” ( $M=5,55$ ;  $DP=0,91$ ). Observámos igualmente um mínimo de 3 pontos e um máximo de 7 pontos na aplicação da pergunta. Percentualmente verificámos: 50% dos sujeitos responderam “concordo”; 31,8% “concordo ligeiramente”; 9,1% “concordo totalmente”; e 4,5% da amostra respondeu “discordo ligeiramente” e “nem concordo, nem discordo”. Esta constatação, demonstra que a satisfação com a vida dos idosos inquiridos encontra-se paralela ao estudo de Diener (1984, citado por Freitas, 2008).

d) *Concretização Pessoal*. Ao avaliar a categoria “Concretização Pessoal” da questão “Dentro do possível, tenho conseguido as coisas importantes que quero da vida”, averiguámos que a média de respostas é semelhante à variável ‘Satisfação com a Vida’, atingindo um valor de 5,59 ( $DP=0,91$ ). Nesta variável o limite mínimo atingido foi de 4 pontos, ou seja, “nem concordo, nem discordo”, e o limite máximo foi igualmente de 7 pontos, “concordo totalmente”. No âmbito percentual obtivemos: 59,1% da amostra respondeu “concordo”; 18,2% “nem concordo, nem discordo”; 13,6% “concordo ligeiramente”; e 9,1% da amostra respondeu “concordo totalmente”. Os dados demonstram que a população idosa não denota valor negativo na sua concretização pessoal, indicando assim, dados similares ao estudo de Diogo (2003, citado por Resende, Bones, Souza & Guimarães, 2006) e Ferrans & Power (1992, citado Por Joia, Ruiz & Donalísio, 2007).

e) *Não mudaria as minhas ações do passado*. Nesta questão designada “Se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada na minha vida” foi possível estudarmos a categoria “Não mudaria as minhas ações do passado”. Como tal, averiguámos que em média os intervenientes em estudo responderam “concordo ligeiramente”, ou seja, incidiram-se no valor 5 ( $M=4,95$ ;  $DP=1,50$ ). Contudo, nesta o limite mínimo atingido foi de 2 pontos, “discordo” e o limite máximo foi de 7 pontos, “concordo totalmente”.





Percentualmente, foi possível destacarmos que minoritariamente os inquiridos, cerca de 36,4%, responderam abaixo de “nem concordo, nem discordo” (inclusive), enquanto que os restantes 63,6% responderam acima deste, destacando-se uma maior incidência no “concordo” (31,8%). Revelando que a maioria dos idosos não alteraria quase nada na sua vida passada.

Referentemente à pergunta em aberto “O que entende por qualidade de vida na sua idade?” detetámos categorialmente que os idosos referiram a saúde como aspeto primordial na atribuição de qualidade de vida, com uma percentagem de 33,33% das respostas. Este indicador encontra-se justificado pelos estudos de Paskulin, Córdova, Costa & Vianna (2010) e Ryff (1989, citado por Joia, Ruiz & Donalísio, 2007). As outras categorias de evidências, por ordem decrescente, foram: a união familiar com 14,58%; no mesmo patamar o convívio, a confraternização e a paz/tranquilidade com 10,42%; o afeto/apoio com 8,33%; o conforto como bem-estar, alimentação e felicidade com 6,25%; e o dinheiro/remuneração com 4,17%. Os resultados confirmam os estudos de Paskulin, Córdova, Costa & Vianna (2010).

#### 4.-Análises correlacionais aos fatores

Em relação à variável género, constatou-se que a percepção acerca do Ideal de Vida é semelhante em homens e mulheres. Quanto à idade, esta é constante nos extremos “discordo ligeiramente” e “concordo totalmente”, contudo observou-se uma ligeira discrepância entre as idades quando as respostas foram “nem concordo, nem discordo” ( $M=83,00$ ;  $DP=4,00$ ) existindo uma variação de idades entre os 79 e os 87 anos; “concordo ligeiramente” ( $M=78,14$ ;  $DP=6,28$ ) de 66 e os 84 anos; “concordo” ( $M=80,00$ ;  $DP=6,63$ ) de 68 e os 88 anos. A variável género versus Condições de Vida Excelentes torna-se ligeiramente constante, variando somente quando respondido “concordo ligeiramente” e “concordo”. Quanto à idade esta varia igualmente à variável Ideal de Vida, sendo semelhante nos extremos das respostas de 3 a 7 pontos. No que concerne às variáveis género e idade atestamos que estas não são constantes no decorrer da amostragem. Quanto à primeira verificou-se que esta varia consoante se responde “concordo ligeiramente” e “concordo”; no que respeita à segunda variável, esta mantém-se constante somente quando respondido “discordo ligeiramente” e “nem concordo, nem discordo”.

Em relação à variável género está correlacionada com a Concretização Pessoal varia quando respondido “nem concordo, nem discordo”, “concordo ligeiramente”, “concordo”, sendo constante somente quando respondido “concordo totalmente”. Quanto à idade esta varia no decorrer da amostra quando correlacionada com a variável Concretização Pessoal. Na análise da correlação género/Não mudaria as minhas ações no passado constatou-se que este é constante somente quando respondido “discordo”, “nem concordo, nem discordo” e “concordo totalmente”. Quanto à idade versus ‘Não mudaria as minhas ações no passado’ verificámos que esta só se torna constante quando respondido “discordo”.

Tabela 1 – Correlações entre as variáveis género e idade e as categorias intrínsecas

Categorias	Género		Idade	
	R	Sig.	r	Sig.
Ideal de Vida	-0,235	0,292	0,154	0,495
Condições de Vida Excelentes	-0,220	0,326	0,516 *	0,014
Satisfação com a Vida	-0,90	0,692	0,161	0,474
Concretização Pessoal	-0,125	0,579	-0,349	0,111
Não mudaria as minhas ações do passado	-0,246	0,270	0,669**	0,001



Ao correlacionarmos todas as variáveis em estudo, constatámos que as variáveis sexo, tempo de institucionalização, 'com quem vive' e 'ocupação', não apresentam associação com nenhuma categoria em estudo (Calixto & Martins, 2001). Ao correlacionar todas as variáveis em estudo, constatou-se que as variáveis sexo, tempo de institucionalização, com quem vive e ocupação, não apresentam associação com nenhuma categoria em estudo. Já a variável idade encontra-se associada às Condições de vida excelentes ( $r=0,52$ ;  $p=0,014$ ) e ao facto dos idosos não mudarem as ações no passado ( $r=0,67$ ;  $p=0,001$ ). Estes indicadores demonstram que a condição de vida dos idosos e a ponderação de alterar ações passadas existe quando analisada com a idade, o que vai ao encontro dos estudos de Oliveira (2008, citado por Freitas, 2008) e Diener (1984, citado por Freitas, 2008). Em relação à associação entre 'Escolaridade' e 'Condições de Vida Excelentes', esta afigura-se como existente ( $r=-0,53$ ,  $p=0,010$ ), enquanto o 'Estado Civil' se encontra associado à variável 'Não mudaria as minhas ações no passado' ( $r=0,49$ ;  $p=0,021$ ). No âmbito da variável moradia esta assume uma correlação de  $0,47$  ( $p=0,028$ ) quando correlacionada com a variável satisfação com a vida. Por fim, o valor da pensão apresenta uma associação com a variável Concretização Pessoal ( $r=0,49$ ;  $p=0,21$ ). Estes resultados estão de acordo com alguns estudos (Diener, Oishi e Lucas, 2003, citado por Freitas, 2008; Oliveira, 2008, citado por Freitas, 2008).

### **(In)Conclusões ou considerações**

Visualizando-se nos atuais padrões demográficos um aumento consistente das gerações mais velhas, reforça-se a importância da promoção do seu bem-estar e QV. De uma forma geral, os resultados finais apontam para uma amostra de idosos que se autoavaliam de forma positiva quanto à satisfação e qualidade de vida, traduzindo-se num número reduzido de indivíduos que a qualificam de uma forma mais negativa. Em relação à categoria 'Ideal de Vida', apesar de alguns indicadores estatísticos assinalarem que 'discordam ligeiramente' que o tenham, uma análise mais profunda demonstra uma predominância de valores positivos, incidindo em média a resposta no "concordo ligeiramente". Quanto às 'Condições de Vida Excelentes' constatou-se que somente 4,5% respondeu à questão de forma negativa, presenciando-se uma média de idosos que responderam "concordo ligeiramente". No âmbito da 'Satisfação com a Vida' visualizou-se um aumento do caráter positivo, o qual os idosos demonstraram maioritariamente "concordar" com a categoria. Ao observar a 'Concretização Pessoal' constatou-se que esta é semelhante à 'Satisfação com a Vida', atingindo um valor médio de 6, contudo nesta categoria o nível mais baixo foi o "nem concordo, nem discordo". Por fim, na categoria 'Não mudaria as minhas ações do passado', os indicadores foram mais negativos atingindo o "discordo", contudo a média de respostas foi positiva, incidindo no "concordo ligeiramente". Os resultados obtidos indicam uma correlação aceitável entre: idade e as condições de vida (satisfatórias, excelentes) e a não mudança das ações do passado; escolaridade e condições de vida excelentes; estado civil e não mudaria as minhas ações no passado; moradia e satisfação com a vida; valor da pensão/subsídio e concretização pessoal.

Perante o acima exposto é de sublinhar que o estudo aponta para a inexistência de associação entre o sexo, tempo de institucionalização, com quem vive e ocupação. Contudo observa-se uma associação entre idade e condições de vida excelentes e não mudaria as ações no passado; entre escolaridade e condições de vida excelentes; estado civil e não mudaria as minhas ações no passado; moradia e satisfação com a vida; valor da pensão e concretização pessoal. Todavia, apesar dos dados poderem ser relevantes, o tamanho reduzido da amostra conduz a uma limitação da sua aplicação, não podendo ser generalizados a outras populações. Assim sendo, sugere-se uma futura investigação com uma amostra maior e de proveniência mais variada, para que se torne mais representativa da população em estudo.

Em definitivo, os Centros de Dia surgem como um recurso 'intermédio' ou um recurso social de utilização diurna, alternativo à institucionalização. De facto, pretendem manter, desenvolver ou melhorar as funções físicas e/ou mentais do idoso, tendo como principais áreas de intervenção a manutenção da saúde, as atividades da vida diária e de interação social. Existem idosos que conseguem ultrapassar todos os factos (sociais, psicológicos), com serenidade e bom senso (características do idoso para se adaptarem às situações negativas) e manterem a sua existência com QV. Podemos afirmar que os fatores psicológicos e sociais têm muita influência ao longo da vida, que determinam ou não um envelhecimento com qualidade. É fundamental ter estratégias de adaptação, de controlo sobre as mudanças que vão surgindo, para que se saiba lidar com as perdas ocorridas e as que possam ocorrer.



## BIBLIOGRAFIA

- ATIENZA, F.L.; BALAGUER, I.; GARCÍA-MERITA M. (2003). Satisfaction With Life Scale: analysis of factorial invariance across sexes. *Personality and Individual Differences*, 35, 1255-1260.
- CALIXTO, E. A. P. & MARTINS, M. H. (2001). Os fatores biopsicossociais na satisfação com a vida de idosos institucionalizados. *Revista Transdisciplinar de Gerontologia*, 4 (2), 47-58.
- CIMIRRO, P. A.; RIGON, R.; VIEIRA, M. M. da S.; CASTRO, H. M. C. T., & CREUTZBERG, M. (2011). Qualidade de vida de idosos dos centros-dia do Regado e São Tomé – Portugal. *Enfermagem em Foco*, 2(3). Recuperado a 13 de dezembro de 2012 em <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/134>
- DEBERT, G.G. (1994). ' Pressupostos da reflexão antropológica sobre a velhice'. In: G.G. Debert (org.), *Antropologia e Velhice*, (p. 7-30). Campinas: IFCH/UNICAMP
- DEBERT, G.G. (1999). *A reinvenção da Velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Editorial Edusp/FAPESP
- DIENER, E.; EMMONS, R.A.; LARSEN, R.J.; GRIFFIN, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- FONSECA, A.M. (2005). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa: Climepsi.
- FREITAS, C. (2008). Efeitos de um programa de hidroginástica na aptidão física, na coordenação motora, na autoestima e na satisfação com a vida, em idosos de centros de dia. Recuperado a 13 de dezembro de 2012 - <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/13818>
- HEIN, M. A., & ARAGAKI, S. S. (2012). Health and ageing: a study of Brazilian masters dissertations (2000-2009). *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8), 2141-2150.
- JOIA L. C.; RUIZ, T. & DONALISIO, M. R. (2007). Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Revista de Saúde Pública*, 41(1), 131-138.
- KIM, D-Y. (2004). The implicit life satisfaction measure. *Asian Journal of Social Psychology*, 7, 236-262.
- MARTINS, E.C. (2013). *Gerontologia & Gerontagogia e Animação em Idosos*. Lisboa: Cáritas
- MOREIRA e SILVA, F. C. (2011). Qualidade de vida no processo de Envelhecimento e a integração nos Centros de dia. Recuperado a 13 de dezembro de 2012 em <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/1660/TESE%20FINAL%20FLORA.pdf?sequence=1>
- OSÓRIO, A.; PINTO, F. (2007). *As Pessoas Idosas – Contexto Social e Intervenção Educativa*. Lisboa: Instituto Piaget.
- PASKULIN, L. M. G.; CÓRDOVA, F. P.; COSTA, F. M. & VIANNA, L. A. C. (2010). Perceção de pessoas idosas sobre qualidade de vida. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(1), 101-106.
- PAÚL, C. (1996). *Psicologia dos idosos: envelhecimento em meio urbano*. Braga: SHO
- PAÚL, C. (1997). *Lá para o fim da vida: Idosos, família e Meio Ambiente*. Coimbra: Almedina.
- PAÚL, C. (2005). 'A construção de um modelo de envelhecimento humano'. In: C. Paúl e A. Fonseca (coord.), *Envelhecer em Portugal*, (p. 21-41). Lisboa: Climepsi.
- PAVOT W & DIENER E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment*, 5: 164-72.
- PONS, D; ATIENZA, F.L.; BALAGUER, I.; GARCÍA-MERITA, M.L. (2002). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en personas de tercera edad. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 13: 71-82, 2002.
- QUARESMA, M. L. (2006). Gerontologia e Gerontologia Social – Contributos para a análise de um percurso. *Revista Kairós*, 9 (1), 18-19.
- RESENDE, M. C.; BONES, V. M.; SOUZA, I. S., & GUIMARÃES, N. K. (2006). Rede de relações sociais e satisfação com a vida de adultos e idosos. *Psicologia para América Latina*, (5), 23-37.
- ROLO, L. C. de A. A. (2008). Sobrecarga e satisfação com a vida: a percepção dos cuidadores informais de idosos. (Master Thesis). Recuperado a 13 de dezembro de 2012 em [https://ria.ua.pt/handle/10773/3303?mode=full&submit\\_simple=mostrar+registo+em+formato+completo](https://ria.ua.pt/handle/10773/3303?mode=full&submit_simple=mostrar+registo+em+formato+completo)
- SOUSA, L.; GALANTE, H., & FIGUEIREDO, D. (2003). Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. *Revista de Saúde Pública*, 37 (3), 364-371.

