

# RESILIÊNCIA, SAÚDE PERCEBIDA, BEM-ESTAR SUBJETIVO E PSICOLÓGICO E SUPORTE SOCIAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E NÃO-INSTITUCIONALIZADOS

RESILIENCE, PERCEIVED HEALTH, SUBJECTIVE AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND SOCIAL SUPPORT IN INSTITUTIONALIZED AND NON-INSTITUTIONALIZED ELDERLY

Maria Helena Martins<sup>1</sup> & Sílvia Henriqueto<sup>2</sup>

PSIQUE • E-ISSN 2183-4806 • VOLUME XVII • ISSUE FASCÍCULO 2  
1<sup>ST</sup> JULY JULHO - 31<sup>ST</sup> DECEMBER DEZEMBRO 2021 • PP. 26-48

DOI: <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XVII.2.2>

Submitted on 13.02.21 Submetido a 13.02.21

Accepted on 20.04.21 Aceite a 20.04.21

## RESUMO

O envelhecimento tem sido percecionado como um período de declínio e incapacidades, sendo que a institucionalização se constitui uma resposta face à indisponibilidade dos familiares para cuidar dos idosos. Neste sentido, os lares de idosos devem ser capazes de proporcionar uma boa qualidade de vida aos seus residentes. Alguns estudos documentam que, não obstante as perdas que ocorrem nesta etapa de vida, muitos idosos manifestam boa adaptação e qualidade de vida, satisfação e resiliência face às adversidades inerentes a este processo. Algumas variáveis como a resiliência, a perceção de saúde, o bem-estar subjetivo e psicológico e o suporte social têm sido apontadas como importantes para o envelhecimento bem-sucedido. O presente estudo tem como principal objetivo analisar as relações entre a resiliência, perceção de saúde, bem-estar subjetivo e psicológico e o suporte social e a sua contribuição para a adaptação ao envelhecimento em idosos institucionalizados e não-institucionalizados. Através de estudo transversal, descritivo, exploratório e correlacional, participaram 184 idosos ( $N = 184$ ), com idades entre 65 e 94 anos ( $M = 76.0$ ;  $DP = 8.12$ ). Utilizaram-se diversos instrumentos para analisar as variáveis definidas. Os resultados documentam a relevância da resiliência, da perceção de saúde positiva, do bem-estar subjetivo e psicológico na adaptação ao envelhecimento. Assinalam-se diferenças entre os idosos institucionalizados e não-institucionalizados.

**Palavras-chave:** Resiliência, Saúde percebida, Bem-estar Subjetivo e Psicológico, Idosos, Institucionalização.

<sup>1</sup> Universidade do Algarve, Faro, Portugal

<sup>2</sup> APEXA, Guia, Portugal

## ABSTRACT

Aging has been perceived as a period of decline and disability, and institutionalization is a response to the unavailability of family members to take care of the elderly. In this sense, nursing homes must be able to provide a good quality of life for their residents. Some studies document that despite the losses that occur at this stage of life, many elderly people show good adaptation and quality of life, satisfaction and resilience in the face of adversities in this process. Some variables such as perceived health, subjective and psychological well-being and social support are important variables for successful aging.

The main objective of this study aimed to analyze the relationships between resilience, perceived health, subjective and psychological well-being and social support and its contribution to the adaptation to aging in institutionalized and non-institutionalized elderly. Through a cross-sectional, descriptive, exploratory and correlational study, 184 elderly people ( $N = 184$ ), aged between 65 and 94 years ( $M = 76.0$ ;  $SD = 8.12$ ) participated in the study. Several instruments were used to analyze the defined variables. The results revealed the relevance of resilience, positive health perception, subjective and psychological well-being in adapting to aging. There are differences between institutionalized and non-institutionalized elderly.

**Keywords:** Resilience, Perceived health, Subjective and psychological well-being, Elderly, Institutionalization.

## 1. INTRODUÇÃO

O aumento da longevidade humana é um triunfo do desenvolvimento, resultante de um conjunto diversificado de fatores, dos quais se destacam os avanços da medicina e cuidados com a saúde, ensino e bem-estar económico, modernização e melhores condições de vida, com consequências na diminuição das taxas de mortalidade (Hayat et al., 2016).

Portugal pode ser considerado atualmente um país envelhecido, com 22% de idosos (com 65 ou mais anos de idade) e apenas 13% de jovens. Assinale-se que o índice de envelhecimento aumentou de 27.5% em 1961 para 161.3% em 2019, sendo que a esperança média de vida é de 80,9 anos (78,0 anos para o género masculino e 83,5 anos para o feminino) Estima-se que em 2060, os idosos com 65 ou mais anos de idade constituam 32.3% da população portuguesa, com cerca de 13.3% a apresentar 80 ou mais anos (PORDATA, 2020).

A velhice, enquanto etapa de vida tem vindo a ser conceptualizada como um processo, individual, contínuo, irreversível e heterógeno, caracterizada por uma diversidade de perdas biológicas (físicas e mentais), mudanças nos papéis e posições sociais, e perda de relacionamentos próximos (Aldwin & Igarashi, 2015), às quais o ser humano se tem de adaptar (Martins, 2015).

Neste sentido, Baltes e Smith (2009) defendem que o envelhecimento se enquadra na perspetiva do ciclo de vida (*lifespan*), desenrolando-se ao longo de toda a vida como um fenómeno biopsicossocial, uma vez que, para além da componente biológica, é ainda influenciado pelos contextos de vida e cultura.

Harper (2016), gerontologista diretora do *Oxford Institute of Aging*, propõe uma abordagem diferente para a linguagem que utilizamos sobre o envelhecimento, sugerindo que as pessoas com 60 anos e possivelmente 70 e 80 anos ainda deveriam ser consideradas adultos ativos.

De assinalar, no entanto, que por várias décadas, o envelhecimento tem sido percebido como um período de declínio, incapacidade e demência. Não obstante, a maior parte dos investigadores defendem a necessidade de ultrapassar os estigmas e percepções negativas presentes no ageísmo, os muitos preconceitos face aos idosos, sendo geralmente considerados todos iguais, não-produtivos e doentes (Akinola, 2020).

Considerando esta nova perspectiva na longevidade humana, uma série de investigações tem vindo a ganhar espaço na agenda mundial, conduzindo a um aumento das preocupações com os direitos dos idosos, com a sua saúde física e mental como garantia para um envelhecimento saudável, ativo e com qualidade de vida (Hayat et al., 2016).

Apesar dos riscos e vulnerabilidades que a velhice predispõe, diversos estudos defendem que muitos idosos passam por essa fase da vida apresentando capacidades que lhes permitem superar as adversidades, demonstrando resiliência. Assim, a resiliência constitui-se como um importante fator de proteção no envelhecimento, possibilitando ao idoso superar adversidades normais nesta faixa etária (ou seja, alguns declínios) e apresenta-se como uma capacidade regenerativa que ajuda a manter a saúde, apesar das perdas e doenças (MacLeod et al., 2016; Tay & Lim, 2020; Zapater-Fajari et al., 2021).

Nos últimos anos, diversas pesquisas mostraram que a resiliência está fortemente associada a um processo de envelhecimento caracterizado por baixo risco de doenças e alto funcionamento mental e físico (Zapater-Fajari et al., 2021).

Embora não exista um claro consenso sobre a definição de resiliência nos idosos, atualmente esta é definida como uma construção emergente, maleável, duradoura, e que pode ser desenvolvida e sustentada por uma interação dinâmica de aspetos biológicos, psicológicos, espirituais e fatores sociais. Diversos investigadores como Tay e Lim (2020) defendem um modelo biopsicossocial e espiritual a interagir para o desenvolvimento e manutenção da resiliência psicológica nos idosos.

As principais características evidenciadas na literatura sobre a resiliência em idosos com mais de 65 anos incluem fatores de saúde mental, social e fatores físicos. A pesquisa sugere que estilos de  *coping*  adaptativo, otimismo e esperança, emoções positivas (Martin et al., 2015), apoio social e envolvimento na comunidade, bem como independência nas atividades de vida diária (AVD's) e ser fisicamente ativo podem ter particularmente fortes associações com elevadas capacidades de resiliência (Martins, 2015).

Alguns autores têm defendido ainda que a resiliência promove a mobilização ativa de recursos em condições de adversidade. Em outras palavras, os idosos resilientes parecem empregar estratégias de enfrentamento mais adaptativas, promovendo a sua satisfação com a vida (Zapater-Fajari, 2021).

Ambriz et al. (2012) realizaram um estudo sobre resiliência e propuseram um modelo que explica a relação entre stresse e recursos psicossociais que podem potencializar o ajustamento positivo em todo o ciclo de vida. Assim, defendem que o processo de adaptação positiva é melhorado por um conjunto de recursos psicossociais que intervêm nos efeitos do stresse. De entre os recursos psicossociais, o apoio social é um fator importante que pode reduzir os efeitos do stresse. Relacionamentos próximos podem aumentar a autoestima e constituir-se como um importante

amortecedor contra a ansiedade da morte, enquanto a rutura de tais relacionamentos pode levar a depressões, perda do *élan* vital e preocupações sobre a morte.

Atualmente, a institucionalização constitui-se uma importante resposta que a sociedade apresenta para os idosos. Alguns estudos revelam, contudo, que nem sempre as necessidades dos indivíduos institucionalizados são respeitadas (por exemplo, privacidade, respeito), assim como as suas diferentes personalidades e modos de vida. Estes aspetos, somados às normas e regulamentos da instituição, às perdas que esta potencia, e ao facto de o idoso não aceitar de bom grado a institucionalização, podem fazer com que esta seja percebida como uma mudança dramática. Estudos assinalam que quando os idosos apresentam expectativas positivas em relação à institucionalização, esta não é tão encarada pelo idoso como negativa. Ao contrário, quando o idoso tem uma imagem negativa da institucionalização, considera essa etapa como sinónimo de isolamento, declínio e final de vida (Azeem & Naz, 2015).

Assinale-se o estudo desenvolvido por Azeem e Naz (2015), com o objetivo de analisar a resiliência, a ansiedade de morte e depressão entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. Os resultados revelaram que os idosos não institucionalizados apresentavam maior resiliência, enquanto os institucionalizados apresentavam mais ansiedade de morte e sintomas depressivos. Os investigadores referem ainda que não houve diferenças significativas no género, embora os homens idosos apresentassem uma maior resiliência face às mulheres idosas. Não encontraram também diferenças na ansiedade face à morte, no entanto, as mulheres idosas apresentaram níveis mais elevados de depressão, sendo que também os idosos solteiros evidenciaram mais ansiedade face à morte quando comparados aos casados e viúvos.

A literatura da área documenta ainda que não ter filhos e ser solteiro pode gerar mais isolamento na velhice. O estado civil constitui-se como uma variável importante, sendo que o apoio social e a autoestima apresentam-se superiores entre os idosos que vivem na comunidade do que entre os institucionalizados (Azaiza et al., 2006).

Investigadores defendem que o bem-estar psicológico na velhice está relacionado com o funcionamento psicológico positivo do indivíduo e pode ser conceituado em três fatores: insatisfação solitária (ou seja, uma avaliação subjetiva do ambiente e redes de apoio), atitudes em relação ao próprio envelhecimento (ou seja, um equilíbrio entre vida passada e atual) e agitação (ou seja, comportamentos de ansiedade ou falta dela) (Lawton, 1975; Paúl, 1992).

Entre vários estudos sobre a influência do bem-estar psicológico no envelhecimento, pode referir-se o estudo realizado por Silva (2009) com idosos, com idades compreendidas entre os 65 e 92 anos que concluiu que à medida que a idade aumenta, o nível de bem-estar psicológico e a qualidade de vida tendem a diminuir. Por sua vez, o nível de escolaridade apresenta uma correlação significativa e positiva com o bem-estar psicológico e com a qualidade de vida. No que diz respeito ao género, são os homens que apresentam os melhores resultados na subescala de atitudes frente ao envelhecimento. O sexo feminino apresenta pontuações mais elevadas nas subescalas agitação e insatisfação solitária. Em relação à análise do estado civil, os autores constataram que os idosos casados apresentam maior bem-estar psicológico em relação aos viúvos (Silva, 2009).

Também o estudo desenvolvido por Paúl et al. (2005), indica que para os idosos casados a relação com seu cônjuge é o melhor preditor de satisfação com a vida e também a principal fonte de apoio e suporte. Em relação ao bem-estar psicológico dos idosos, estes investigadores referem que, em geral, os idosos apresentam certa solidão e insatisfação, manifestam atitudes negativas

em relação ao envelhecimento, ansiedade e agitação. No que se refere ao gênero, são as mulheres que indicam maior solidão e insatisfação. O estudo revelou ainda que, quanto menor o nível de escolaridade dos idosos, maior o sentimento de solidão.

Assinale-se o estudo desenvolvido por Júnior et al. (2019) em que se constatou níveis elevados de resiliência nos idosos, e moderado índice de suporte social. Os investigadores concluíram ainda que, nesta amostra de idosos urbanos, se verificou uma associação significativa entre a resiliência e a religião, sendo que o suporte social não foi uma variável preditiva para a resiliência.

A saúde é outro fator importante no envelhecimento, conceituado como um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades. Resulta das interações entre o indivíduo e o meio ambiente, levando em consideração todas as dimensões do humano (biológica, psicológica, social e espiritual). Assim, tanto a saúde quanto a doença são influenciadas por fatores ambientais, sociais e estilos de vida de cada indivíduo, apesar da existência de associação entre idade cronológica e saúde. Nesse sentido, à medida que a idade aumenta, indica uma deterioração gradativa da saúde, um aumento das doenças e deficiências e maiores demandas com assistência social e de saúde (WHO, 1998).

Zheng et al. (2020) defendem que a resiliência é afetada por uma variedade de fatores sociais e pessoais e que, apesar de muitas pesquisas sobre os fatores associados à resiliência psicológica e a relação entre resiliência e qualidade de vida nos idosos poucas pesquisas têm examinado os efeitos mediadores da resiliência psicológica na qualidade de vida dos idosos. Com base na literatura, propõem um modelo teórico com a hipótese de que a resiliência mediará as relações entre o suporte social proporcionado pelos filhos e o sentido de comunidade e a satisfação com a vida nos idosos. Do seu estudo concluem que a resiliência tem um efeito mediador nas relações entre o apoio filial e o sentido de comunidade e a satisfação com a vida nos idosos. Os resultados confirmaram ainda os impactos positivos da resiliência psicológica na satisfação com a vida dos idosos e destacaram a importância dos contextos familiares e comunitários.

A investigação desenvolvida por Zadworna e Kossakowska (2021) revelou que a resiliência, a satisfação com a vida e comportamentos de saúde estão positivamente associados nas pessoas idosas. Os resultados defendem que a satisfação com a vida desempenha um papel mediador na relação entre a resiliência e comportamentos de saúde em idosos institucionalizados.

Zapater-Fajarí et al. (2021) destacam a importância da resiliência e do papel mediador do *coping* na regulação da resposta ao stresse, sugerindo que esses são fatores que podem prevenir o desenvolvimento de patologias associadas ao envelhecimento e facilitar uma velhice mais saudável e satisfatória.

Alguns estudos propõem ainda que os idosos podem ser ensinados e aprender a lidar melhor com o envelhecimento, aumentando a sua rede social, integrando-os em atividades estimulantes e permitindo-lhes desenvolver o potencial de recuperação face às adversidades e perdas tão presentes nesta etapa de vida (de Medeiros, 2020; Zaninotto et al., 2009).

Consubstanciando o que foi explanado, o objetivo geral do presente estudo consiste em analisar as relações e as contribuições da resiliência, da saúde percebida, do suporte social, do bem-estar subjetivo e do bem-estar psicológico na adaptação ao envelhecimento em idosos. Atendendo a que os idosos institucionalizados e não institucionalizados apresentam características distintas na vivência da velhice são exploradas ainda as diferenças entre estes dois grupos. A relevância desta investigação reside na importância de, a partir dos resultados encontrados

se desenvolver programas de prevenção e metas de intervenção, que considere o papel destas variáveis no envelhecimento com satisfação e qualidade.

## 2. METODOLOGIA

### 2.1. Tipo de estudo e objetivo

O presente estudo é transversal, de cariz descritivo, exploratório e correlacional, pretendendo através de metodologias quantitativas analisar as relações entre as variáveis. O objetivo principal consistiu em analisar as relações e entre a resiliência, a saúde percebida, o bem-estar subjetivo e bem-estar psicológico, o suporte social, na adaptação ao envelhecimento em idosos institucionalizados e não-institucionalizados.

### 2.2. Amostra

Participaram no estudo 184 idosos ( $N = 184$ ), com idades entre 65 e 94 anos ( $M = 76.04$  anos;  $DP = 8.12$ ). A maioria dos participantes é do género feminino (61.9%;  $n = 114$ ) enquanto 38.1% ( $n = 70$ ) é do género masculino. Relativamente ao estado civil, 66.3% ( $n = 122$ ) são viúvos e 33.7% ( $n = 62$ ) são casados. No que respeita à escolaridade, 42.5% ( $n = 78$ ) concluiu o 4.º ano, 18.5% ( $n = 34$ ) tem o 6.º ano, 15.2% ( $n = 28$ ) tem o 9.º ano, 10.3% ( $n = 19$ ) tem Ensino Superior, 7% ( $n = 13$ ) tem o 12.º ano e 6.5% ( $n = 12$ ) não concluiu o 4.º ano de escolaridade.

Dos 184 idosos, 51% ( $n = 94$ ) encontram-se institucionalizados em diversos lares residenciais do Algarve e do Alentejo e 49% idosos ( $n = 90$ ) não estão institucionalizados. No grupo dos idosos institucionalizados, 52.1% ( $n = 49$ ) estão em Lar, e 47.9% ( $n = 45$ ) em Centro de Dia. Relativamente ao tempo de institucionalização, varia entre 3 meses a 15 anos, sendo que 68% ( $n = 64$ ) dos idosos se encontram institucionalizados entre 1 a 5 anos. No que respeita aos idosos que frequentam Centro de Dia, 48.8% ( $n = 22$ ) vivem com o(s) filho(s), 35.5% ( $n = 16$ ) vivem sozinhos e 15.7% ( $n = 7$ ) vivem com o(a) esposo(a). Quanto aos idosos não institucionalizados, 74.4% ( $n = 67$ ) vivem com o(a) esposo(a), 16.6% ( $n = 15$ ) vivem sozinhos e 9% ( $n = 8$ ) vivem com os filhos.

Inquiridos sobre a sua situação económica 50% ( $n = 92$ ) dos idosos inquiridos consideram-na, satisfatória, 28% ( $n = 51$ ) referem que não é satisfatória nem insatisfatória, 15.6% ( $n = 29$ ) estão muito insatisfeitos e 6.4% ( $n = 12$ ) muito satisfeitos.

Todos os inquiridos estão reformados, sendo o número de anos da reforma compreendido entre 1 e 53 anos. Assinale-se que cerca de 6.5% ( $n = 12$ ) dos idosos não se recorda precisamente do ano em que se reformou. Relativamente às suas profissões antes da reforma, 21.3% ( $n = 39$ ) foram operários não qualificados, 20.1% ( $n = 37$ ) trabalhadores rurais, 29.3% ( $n = 54$ ) professores, 16.8% ( $n = 31$ ) domésticas, 7% ( $n = 13$ ) costureiras, 5.5% ( $n = 10$ ) empresários.

No que se refere à percepção subjetiva da sua saúde, esta foi avaliada como média para 50.0% dos idosos ( $n = 92$ ), 25.5% ( $n = 47$ ) consideram-na como má e 24.4% ( $n = 45$ ) como boa. Saliente-se que 75.5% ( $n = 139$ ) dos idosos indicaram doenças, que foram agrupadas em cinco categorias. Assim, 50.3% ( $n = 70$ ) dos idosos afirmaram ter doenças crónicas (e.g., diabetes), 23% ( $n = 32$ ) doenças cardiovasculares (e.g., problemas na tensão arterial), 15.9% ( $n = 22$ ) indicaram doenças respiratórias e 10.8% ( $n = 15$ ) doenças psicológicas (i.e., depressão).

### 2.3. Instrumentos

Os dados foram recolhidos com recurso a um Questionário Sociodemográfico com questões referentes à idade, género, escolaridade, estado civil, profissão, institucionalização e regime de institucionalização (apenas para os idosos institucionalizados), e percepção do estado de saúde (autoavaliação).

Para avaliar a resiliência selecionámos o Inventário *Measuring State and Child Resilience* de Hiew (1998), adaptado para a população portuguesa por Martins (2011). Consiste em duas escalas, com formato tipo *likert* (Discordo a Concordo totalmente), a *Measuring Child Resilience* (MCR), que avalia as características da resiliência desenvolvidas na infância, composta por 18 itens ( $\alpha = .79$ ) e a *Measuring State Resilience* (MSR) que descreve as características atuais da resiliência, com 14 itens ( $\alpha = .74$ ) (Martins, 2011).

Para avaliar o suporte social utilizou-se o Questionário de Suporte Social – versão reduzida (SSQ6), de Sarason et al. (1987), adaptado à população portuguesa por Pinheiro e Ferreira (2002). Esta escala está estruturada em 6 itens, sendo que cada item é avaliado através de duas variáveis ( $\alpha = .90$ ). A primeira parte do item avalia o número de pessoas que o indivíduo considera ter disponíveis (i.e., a quantidade do suporte) e a segunda parte do item avalia o grau de satisfação com esse suporte disponível (i.e., a qualidade do suporte). Relativamente à primeira dimensão de cada item, foram modificadas as alternativas de resposta, tendo em atenção a população em estudo, os idosos, ficando: “Cônjuge/Companheiro(a), Filho/Filha, Neto/Neta, Irmão/Irmã, Vizinho(a), Amigo/Amiga, Colaborador da Instituição, Idoso da Instituição, Outra pessoa (especifique)”.

Para avaliar a dimensão afetiva do bem-estar subjetivo foi utilizada a Escala de Afetividade Positiva e Afetividade Negativa (PANAS) de Watson et al. (1988), adaptada por Galinha e Ribeiro (2005). É uma escala tipo *Likert* (Nada ou muito ligeiramente a Extremamente), composta por 20 itens (10 relativos a afetos positivos –  $\alpha = .86$  e 10 a afetos negativos,  $\alpha = .89$ ) (Galinha & Ribeiro, 2005).

A Escala de Satisfação com a Vida (SWLS), de Diener et al. (1985) avalia a dimensão cognitiva do bem-estar subjetivo, adaptada e validada por Simões (1992). A escala tem 5 itens ( $\alpha = .87$ ), tipo *Likert* (Discordo muito a Concordo muito) (Simões, 1992).

O bem-estar psicológico foi avaliado pela Escala de Ânimo Geriátrico de Philadelphia de Lawton (*Philadelphia Geriatric Center Morale Scale* – PGCMS, Lawton, 1975) adaptada por Paúl (1992). Composta por 14 itens, com resposta dicotómica (sim/não) e avalia três aspetos do bem-estar psicológico dos idosos, nomeadamente a Solidão/Insatisfação ( $\alpha = .75$ ), Atitudes face ao próprio envelhecimento ( $\alpha = .71$ ) e Agitação ( $\alpha = .71$ ) (Paúl, 1992).

### 2.4. Procedimentos

Os instrumentos e procedimentos foram objeto de análise e aprovação pelo Gabinete de Proteção de Dados na Universidade do Algarve. Foram selecionadas as instituições às quais foi solicitada autorização para a coleta dos dados, tendo sido previamente explicitados os objetivos da pesquisa, bem como o grau de confidencialidade e anonimato. O estudo cumpriu os critérios éticos de anonimização e de participação voluntária, tendo os participantes assinado o consentimento informado. A recolha de dados da amostra de idosos institucionalizados foi realizada em Lares de Idosos, Centros de Dia e Casas de Saúde. A amostragem de idosos não-institucionalizados foi realizada em Universidades Seniores e ainda por convites diretos a idosos nas áreas geográficas do Algarve e Alentejo. Quanto à técnica de amostragem, trata-se de uma amostragem não

probabilística, de conveniência e tipo bola-de-neve, ou seja, os participantes foram selecionados pela facilidade de acesso e disponibilidade. Como critérios para inclusão na recolha de dados foram considerados: i) idosos com idade igual ou superior a 65 anos, ii) saber ler e escrever, e iii) não apresentar demência ou défice cognitivo (informações fornecidas pela instituição e/ou familiares).

Os questionários foram realizados individualmente, após consentimento dos participantes, sendo que em parte significativa da amostra as questões foram lidas aos idosos que respondiam tendo por base uma folha onde as opções de resposta (1 a 5) estavam representadas através de um gráfico de barras. Este procedimento teve como objetivo simplificar o processo de resposta, permitindo uma mais fácil visualização da opção a escolher.

Concluída a recolha, os dados obtidos foram introduzidos no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS Statistics®, v. 26.0), para a análise estatística.

### 3. RESULTADOS

A análise descritiva dos resultados obtidos nas diversas escalas permite constatar que os idosos do presente estudo apresentam valores elevados de resiliência, quer na escala MSR ( $M = 4.28$ ;  $DP = .53$ ), quer na escala MCR ( $M = 4.18$ ;  $DP = .48$ ). Relativamente à dimensão cognitiva do bem-estar subjetivo, esta é também positiva ( $M = 3.42$ ;  $DP = .94$ ). Assinale-se, contudo, que, no que respeita à dimensão afetiva do bem-estar subjetivo, os resultados indicam, quer uma baixa presença de afetos negativos ( $M = 1.71$ ;  $DP = .56$ ), como dos afetos positivos ( $M = 2.78$ ;  $DP = .85$ ). Quanto ao bem-estar psicológico, não obstante, os idosos apresentem boas atitudes face ao envelhecimento ( $M = 1.46$ ;  $DP = .34$ ), constituindo-se indicador positivo de bem-estar psicológico, apresentam indicadores negativos de bem-estar psicológico, com valores elevados na solidão/insatisfação ( $M = 1.52$ ;  $DP = .35$ ) e na agitação ( $M = 1.45$ ;  $DP = .33$ ).

Em relação ao suporte social, no que respeita ao número, ou seja, a quantidade de suporte que percecionam, constata-se que este é muito baixo ( $M = 1.49$ ;  $DP = .87$ ), apesar do grau de satisfação face à qualidade do suporte ser elevado ( $M = 5.27$ ;  $DP = 1.09$ ). Estes resultados indiciam que os idosos estão satisfeitos com o suporte social que recebem, embora este seja proporcionado por poucas pessoas (Tabela 1).

**TABELA 1**

*Análise descritiva da resiliência, satisfação com a vida, bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e do suporte social*

Variáveis	M	DP	Min.	Máx.
MSR	4.28	.53	1	5
MCR	4.18	.48	1	5
SWLS	3.42	.94	1	5
PANAS Afetos Positivos	2.78	.85	1	5
PANAS Afetos Negativos	1.71	.56	1	5
PGCMS Solidão/ Insatisfação	1.52	.35	1	2
PGCMS Atitudes face ao envelhecimento	1.46	.34	1	2
PGCMS Agitação	1.45	.33	1	2
SSQ6 Quantidade	1.49	.87	0	9
SSQ6 Qualidade	5.27	1.09	1	6

A saúde dos idosos foi avaliada de forma subjetiva, ou seja, foi uma autoavaliação da percepção que os idosos têm sobre a sua saúde. A análise descritiva indica que 50.0% ( $n = 92$ ) considera a sua saúde como “média”, 25.0% ( $n = 46$ ) como “ruim” e 25.0% ( $n = 46$ ) como “boa”.

A análise das correlações entre as variáveis em estudo e a idade revela alguns resultados estatisticamente significativos (Tabela 2) Relativamente à idade, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em relação à resiliência e à dimensão cognitiva do bem-estar subjetivo. Verificaram-se, contudo, algumas correlações negativas sendo que conforme a idade aumenta, os afetos positivos tendem a diminuir ( $r = -.282$ ;  $p = .014$ ), os idosos apresentam menor número de suporte social ( $r = -.384$ ;  $p < .001$ ) e, ainda, apresentam atitudes menos positivas face ao envelhecimento ( $r = -.234$ ;  $p = .036$ ).

Assinale-se que, com o aumento da idade, aumenta a solidão e insatisfação ( $r = .445$ ;  $p < .001$ ). Por outro lado, a idade correlaciona-se positivamente com os afetos negativos, ou seja, os afetos negativos aumentam juntamente com a idade ( $r = .245$ ;  $p = .029$ ).

**TABELA 2**

*Análise correlacional entre as variáveis em estudo e a idade*

Variáveis (N = 184)	Idade r (p)
PANAS Afetos Positivos	-.282* (.014)
PANAS Afetos Negativos	.245* (.029)
PGCMS Solidão/ Insatisfação	.445**(.000)
PGCMS Atitudes face ao envelhecimento	-.234**(.036)
SSQ6 Quantidade	-.384**(.000)

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

A análise revelou não existirem diferenças relativamente ao género em qualquer das variáveis em estudo. Assinale-se, que também não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ao nível da resiliência e do bem-estar psicológico, nem no bem-estar subjetivo, em função do estado civil, com exceção dos afetos negativos da dimensão afetiva do bem-estar subjetivo ( $F(3.84) = 2.89$ ;  $p = .042$ ), e da quantidade de suporte social ( $F(3.84) = 3.47$ ;  $p = .021$ ).

A análise *post-hoc*, através do teste de Tukey, revelou que as diferenças ao nível dos afetos negativos resultam da comparação entre os participantes viúvos com os casados/união de facto ( $MD = .36$ ;  $p = .047$ ), ou seja, os idosos que apresentam maior número de afetos negativos são os viúvos. Em relação à quantidade de suporte social, quando comparados os participantes casados/união de facto com os viúvos ( $MD = .55$ ;  $p = .046$ ), a diferença recai a favor do primeiro grupo, ou seja, são os idosos casados/união de facto os que apresentam maior quantidade de suporte social.

No que se refere à situação económica, constata-se que quanto menos satisfatória é a situação económica, maior é a presença de afetos negativos ( $r = -.508$ ;  $p = .002$ ), sendo ainda que, quanto mais satisfatória é a situação económica, maior o bem-estar subjetivo, relativamente à dimensão cognitiva ( $r = .428$ ;  $p = .002$ ). Assinale-se que, relativamente ao bem-estar psicológico, quando a situação económica é percecionada como mais satisfatória, maiores os níveis de solidão/insatisfação ( $r = .479$ ;  $p = .003$ ) e de agitação ( $r = .384$ ;  $p = .010$ ), ou seja, menor o bem-estar psicológico. Verifica-se, contudo, que as atitudes face ao envelhecimento são mais positivas quanto mais satisfatória é a situação económica ( $r = .298$ ;  $p < .001$ ), sugerindo níveis mais elevados de

bem-estar psicológico. A análise relativa ao suporte social, permite constatar que, quanto mais satisfatória é a situação económica, maior a quantidade de suporte social percebido ( $r = .421$ ;  $p = .002$ ). A resiliência não apresentou relação com a situação económica.

No que concerne à avaliação da saúde, verifica-se que esta não se encontra relacionada com a dimensão cognitiva do bem-estar subjetivo, mas encontra-se significativamente relacionada, quer com os afetos positivos ( $r = .284$ ;  $p = .002$ ), como com os afetos negativos ( $r = -.374$ ;  $p = .001$ ), sendo que nos afetos negativos a relação é inversa. Neste sentido, os idosos que percebem a sua saúde como melhor apresentam mais afetos positivos, e menos afetos negativos. A análise à resiliência, revela que a escala MSR está relacionada com a percepção de saúde, isto é, a resiliência tende a apresentar valores mais positivos quando há uma percepção mais positiva também da saúde ( $r = .324$ ;  $p = .004$ ).

Relativamente ao bem-estar psicológico, constata-se que, quanto melhor a percepção de saúde, mais positivas são as atitudes face ao envelhecimento ( $r = .427$ ;  $p < .001$ ), indicando maior bem-estar psicológico. De assinalar, contudo, quanto melhor a percepção da saúde, maiores são, também, os sentimentos de solidão, insatisfação ( $r = .387$ ;  $p < .001$ ) e de agitação ( $r = .322$ ;  $p = .001$ ), ou seja, o bem-estar psicológico é menor. A análise permite ainda assinalar que a percepção da saúde é tanto mais positiva quanto maior é a quantidade de suporte social percebido ( $r = .321$ ;  $p = .010$ ).

A análise às relações entre a resiliência e o fator institucionalização, revela que a resiliência desenvolvida na infância (MCR) se relaciona negativamente com a institucionalização ( $r = -.283$ ;  $p = .003$ ), sugerindo que os idosos que apresentam valores mais elevados de resiliência são os idosos que estão institucionalizados (Tabela 3). Relativamente à componente cognitiva do bem-estar subjetivo, os resultados demonstraram uma correlação positiva e significativa com a institucionalização ( $r = .344$ ;  $p = .002$ ), indicando que os indivíduos não institucionalizados revelam maior satisfação com a vida (Tabela 3).

**TABELA 3**

*Análise correlacional da Resiliência, Bem-estar subjetivo, Bem-estar psicológico, e Suporte social em relação à institucionalização e regime de institucionalização*

Variáveis	Institucionalização (n = 94) r(p)	Regime de institucionalização r(p)
MSR	.132 (.256)	.295 (.064)
MCR	-.283**(.003)	.247 (.082)
SWLS	.344**(.002)	-.013 (.934)
PANAS Afetos positivos	.173 (.115)	.387** (.006)
PANAS Afetos negativos	-.378**(.000)	-.049 (.790)
PGCMS Solidão/Insatisfação	.522**(.000)	.094 (.565)
PGCMS Atitudes envelhecimento	.321** (.004)	.018 (.945)
PGCMS Agitação	.138 (.250)	.007 (.973)
SSQ6 Qualidade	-.126 (.250)	-.026 (.866)
SSQ6 Quantidade	.439** (.000)	.147 (.346)

\*\* $p < .01$ ; \*  $p < .05$

Relativamente à dimensão afetiva do bem-estar subjetivo, o fator institucionalização apresenta uma correlação significativa e negativa relativamente aos afetos negativos ( $r = -.378$ ;

$p < .001$ ), ou seja, os idosos institucionalizados apresentam mais afetos negativos. No que respeita ao bem-estar psicológico, a dimensão das atitudes face ao envelhecimento revela uma correlação positiva e significativa ( $r = .321$ ;  $p = .004$ ), indicando que são os idosos não-institucionalizados que apresentam atitudes mais positivas, ou seja, têm níveis mais elevados de bem-estar psicológico. Também, a dimensão da solidão/insatisfação apresenta, uma correlação positiva e significativa ( $r = .522$ ;  $p < .001$ ), indicando, inversamente, que são os idosos não-institucionalizados que apresentam maiores níveis de solidão e insatisfação, ou seja, menor bem-estar psicológico.

Os resultados demonstraram que a quantidade de suporte social se encontra correlacionada positivamente com a institucionalização ( $r = .439$ ;  $p < .001$ ), indicando que os idosos que apresentam maior suporte social são os idosos não-institucionalizados.

De assinalar, que no que se refere ao regime de institucionalização (i.e., se os idosos estão institucionalizados em Lar ou em Centro de Dia), se verifica uma correlação significativa e positiva com os afetos positivos da componente afetiva do bem-estar subjetivo ( $r = .387$ ;  $p = .006$ ), indicando que os idosos que frequentam Centro de Dia apresentam mais afetos positivos que os idosos que estão institucionalizados no Lar.

A análise entre as variáveis psicológicas e o tempo de institucionalização, não revelou nenhuma correlação significativa, evidenciando que, neste grupo amostral, o tempo não influencia a resiliência, o bem-estar e o suporte social dos idosos (Tabela 3).

Da análise às correlações entre as várias variáveis em estudo, constata-se que os idosos com valores mais elevados de resiliência na escala MCR (resiliência desenvolvida enquanto criança) apresentam mais afetos positivos ( $r = .352$ ;  $p = .001$ ). Por sua vez, os idosos que apresentam valores mais elevados na escala MSR (resiliência atual), demonstram maior satisfação com a vida ( $r = .428$ ;  $p < .001$ ), apresentando mais afetos positivos ( $r = .548$ ;  $p < .001$ ) e menos afetos negativos ( $r = -.284$ ;  $p = .001$ ).

No que se refere à dimensão cognitiva do bem-estar subjetivo encontra-se significativamente correlacionada negativamente com os afetos negativos da componente afetiva, ou seja, os idosos que apresentam valores elevados de satisfação com a vida, apresentam menos afetos negativos ( $r = -.340$ ;  $p = .001$ ).

Relativamente ao suporte social, nomeadamente à dimensão da quantidade, correlaciona-se positivamente com a escala MSR, sendo que, quanto maior o número percecionado de suporte social, maior a resiliência ( $r = .346$ ;  $p = .001$ ). No mesmo sentido, constata-se que uma quantidade maior de suporte social se correlaciona com níveis elevados da dimensão cognitiva do bem-estar subjetivo ( $r = .382$ ;  $p < .001$ ). No que concerne à dimensão afetiva do bem-estar subjetivo, assinala-se uma relação positiva com o suporte social relativamente aos afetos positivos ( $r = .299$ ;  $p = .004$ ) e uma relação negativa no que se refere aos afetos negativos ( $r = -.253$ ;  $p = .003$ ), ou seja, os idosos que apresentam uma maior quantidade de suporte social apresentam mais afetos positivos e menos afetos negativos.

No que se refere à dimensão da qualidade do suporte social, constata-se a presença de relações estatisticamente significativas e positivas com a escala MSR da resiliência ( $r = .323$ ;  $p = .003$ ), com a dimensão cognitiva do bem-estar subjetivo ( $r = .234$ ;  $p = .001$ ) e com os afetos positivos da dimensão afetiva do bem-estar subjetivo ( $r = .299$ ;  $p = .004$ ). Estes resultados sugerem que, quanto maior a perceção da qualidade do suporte social recebido, maiores são os valores ao nível da resiliência, mais bem-estar subjetivo e mais afetos positivos os idosos apresentam.

Tendo em análise cada dimensão do bem-estar psicológico, assinala-se em primeiro lugar as correlações significativas e positivas ao nível das atitudes face ao envelhecimento, indicando um maior bem-estar psicológico à medida que aumenta a resiliência (MSR) ( $r = .440$ ;  $p < .001$ ), a satisfação com a vida ( $r = .473$ ;  $p < .001$ ), a qualidade do suporte social ( $r = .243$ ;  $p = .005$ ), a quantidade de suporte social ( $r = .291$ ;  $p = .004$ ), os afetos positivos ( $r = .394$ ;  $p < .001$ ). Inversamente, atitudes negativas face ao envelhecimento relacionam-se com os afetos negativos ( $r = -.286$ ;  $p = .003$ ).

No que se refere à agitação, verifica-se que esta se correlaciona, negativamente, com os afetos negativos, indicando que, quanto menor a agitação (ou seja, mais bem-estar psicológico) mais afetos positivos o indivíduo apresenta ( $r = -.478$ ;  $p < .001$ ).

Relativamente à dimensão solidão/insatisfação, os idosos tendem a apresentar níveis mais elevados de solidão/insatisfação (i.e., indicadores negativos de bem-estar psicológico), quanto menor é a resiliência (MSR) ( $r = -.393$ ;  $p < .001$ ), a quantidade de suporte social ( $r = -.332$ ;  $p = .001$ ), a satisfação com a vida ( $r = -.432$ ;  $p < .001$ ) e os afetos positivos da componente afetiva do bem-estar subjetivo ( $r = -.254$ ;  $p = .007$ ). Por sua vez, quanto maior a presença de afetos negativos, maiores os níveis de solidão/insatisfação ( $r = .476$ ;  $p < .001$ ).

Para avaliar o contributo do bem-estar subjetivo, do bem-estar psicológico, do suporte social, na resiliência (MSR) dos idosos, e o contributo da idade e do género, utilizou-se a regressão linear múltipla, método *Enter*. Através da análise do modelo, constata-se que estas variáveis, no seu conjunto, explicam 47% da variância da resiliência, sendo este contributo estatisticamente significativo [ $R^2 = .49$ ,  $F(10,86) = 6.54$ ,  $p < .001$ ].

**TABELA 4**  
*Regressão linear múltipla*

	Coeficientes <sup>a</sup>			t	Sig.
	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados		
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	2.488	.697		3.534	.001
PANAS Afetos positivos	.279	.063	.456	4.484	.000
PANAS Afetos negativos	-.179	.101	-.198	-1.772	.082
SWLS	.088	.064	.158	1.392	.173
SSQ6 Quantidade	.058	.063	.095	.896	.377
SSQ6 Qualidade	.020	.048	.038	.373	.718
PGCMS Solidão/Insatisfação	.141	.238	.095	.585	.569
PGCMS Atitudes envelhecimento	.152	.189	.098	.796	.437
PGCMS Agitação	-.128	.178	-.084	-.727	.478
Idade	.012	.008	.168	1.582	.126
Género	-.134	.106	-.114	-1.272	.210

F 6.543  
R2a .488

<sup>a</sup> Variável dependente: MSR  
 $p < .05$

A análise individual dos contributos dos preditores revela que apenas uma variável é estatisticamente significativa, nomeadamente os afetos positivos da componente afetiva do bem-estar subjetivo ( $\beta = .456$ ,  $p < .001$ ). Assim, é possível concluir que, na presente amostra de idosos os afetos positivos predizem a resiliência (Tabela 4).

## 4. DISCUSSÃO

O objetivo principal da presente investigação consistiu em analisar as relações entre a resiliência, a saúde percebida, o bem-estar subjetivo e bem-estar psicológico, o suporte social, na adaptação ao envelhecimento em idosos institucionalizados e não-institucionalizados.

De acordo com os resultados obtidos pode constatar-se que se trata de uma amostra feminizada, o que vai ao encontro de diversos estudos realizados no nosso país (Carvalho & Dias, 2011; Paiva, 2008; Pimentel et al., 2019).

No que respeita à resiliência constata-se que o grupo de idosos inquiridos apresenta valores elevados, resultado que é corroborado por diversos estudos (Akatsuka & Tadaka, 2021; Ferreira et al., 2012; Gooding et al., 2012; MacLeod et al., 2016). Assinale-se ainda a presença de níveis elevados de bem-estar subjetivo, no que se refere à dimensão cognitiva (i.e., a satisfação com a vida), corroborando diversos estudos como o de Schilling e Wahl (2006) que referem que a satisfação com a vida se mantém ao longo do envelhecimento.

Relativamente à dimensão afetiva do bem-estar subjetivo, os resultados assinalam que estes idosos apresentam baixos valores de afetos negativos, bem como de afetos positivos. A baixa presença dos afetos positivos poderá ser explicada, segundo Griffin et al. (2006) que constataram que os afetos positivos tendem a diminuir aquando do aumento da idade.

No que se refere ao bem-estar psicológico, constatam-se resultados elevados na dimensão atitudes face ao envelhecimento, constituindo-se como um aspeto positivo; no entanto os valores elevados obtidos nas dimensões solidão/insatisfação e agitação constituem-se como fatores negativos, indiciando valores baixos de bem-estar psicológico. Estes resultados são corroborados por Paúl e colaboradores (2005) e por Gerino et al. (2017) que verificaram que, de uma forma geral, os idosos demonstram alguma solidão/insatisfação e agitação.

Em relação ao suporte social, apesar de se verificar um baixo número da rede de suporte social (i.e., quantidade), verificou-se que os idosos se apresentam satisfeitos com o apoio que recebem (i.e., percecionam uma qualidade elevada do apoio recebido). Este resultado vai ao encontro do referido por Pimentel et al. (2019) que também verificaram que a média de satisfação que os idosos apresentam com o apoio social é elevada.

Verificou-se ainda que os idosos com um nível mais elevado de resiliência na escala MCR, apresentam mais afetos positivos e que os idosos com nível mais elevado de resiliência, na escala MSR; demonstram, também, mais afetos positivos, maior satisfação com a vida (i.e., componente cognitiva do bem-estar subjetivo) e menos afetos negativos. Por sua vez, os idosos que apresentam maior satisfação com a vida, apresentam menos afetos negativos.

Os resultados permitem constatar que, quanto maior o número percecionado de suporte social (i.e., quantidade), maiores são os níveis de resiliência e da dimensão cognitiva do bem-estar subjetivo, verificando-se mais afetos positivos e menos afetos negativos. Por outro lado, quanto maior é a perceção da qualidade do suporte social (i.e., a satisfação dos idosos com o apoio que recebem), maiores são os níveis da resiliência, mais bem-estar subjetivo os idosos apresentam, bem como, mais afetos positivos. Estes resultados são corroborados em diversos estudos que também verificaram que o suporte social e a resiliência se relacionam positivamente e apontam o suporte social como um importante fator protetor e de resiliência (Ferreira et al., 2012; Fontes & Neri, 2014; Juliano & Yunes, 2014; Wiles et al., 2012).

Em relação aos resultados encontrados em cada dimensão do bem-estar psicológico, refira-se que os idosos que apresentam maior bem-estar (i.e., atitudes positivas face ao envelhecimento) demonstram maiores níveis de resiliência, mais satisfação com a vida, mais afetos positivos, maior satisfação com o suporte social recebido e, ainda maior número de suporte social. Por sua vez, os idosos que mostram níveis mais baixos de bem-estar, nomeadamente, atitudes menos positivas face ao envelhecimento e maior agitação, revelam mais afetos negativos. Estes resultados vão ao encontro dos encontrados por Smith e Hollinger-Smith (2015), que defendem que um maior bem-estar psicológico está relacionado com maior resiliência nos idosos, maior felicidade, menor depressão e maior satisfação com a vida.

Relativamente à solidão/insatisfação, os resultados obtidos são também corroborados em diversas investigações, constatando-se que os idosos que apresentam níveis mais elevados de resiliência, de satisfação com a vida, de afetos positivos e, ainda, de quantidade de suporte social, revelam níveis mais baixos de solidão/insatisfação (Gerino et al., 2017).

No que respeita às associações entre idade e bem-estar psicológico, os resultados apontam para uma diminuição do bem-estar psicológico à medida que a idade aumenta, resultado corroborado por Silva (2009). Relativamente às comparações entre a idade e a componente afetiva do bem-estar subjetivo, os resultados sugerem que, com o aumento da idade, os afetos positivos tendem a diminuir, enquanto os negativos tendem a aumentar, resultado também confirmado por Griffin e colaboradores (2006). Quanto à dimensão cognitiva do bem-estar subjetivo, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas quanto à idade, o que vai ao encontro de Schilling e Wahl (2006), que referem uma manutenção do nível de satisfação com a vida no envelhecimento, não aumentando nem diminuindo com a idade.

Verificou-se, ainda, que à medida que a idade aumenta, os idosos apresentam um menor número de suporte social, o que não acontece com a qualidade de suporte social. De forma geral, os estudos apontam para uma inexistência de diferenças significativas entre o suporte social e a idade dos idosos. O facto destes idosos apresentarem menor quantidade de suporte social à medida que a idade aumenta, poderá ser justificado pelo facto de que, consoante vão envelhecendo, vão também perdendo os seus relacionamentos próximos (Baltes & Smith, 2009).

Em relação ao género, não se encontrou qualquer associação com as variáveis psicológicas em estudo, resultados que estão de acordo com alguns estudos, nomeadamente o estudo de Fortes et al. (2009) no âmbito da resiliência e suporte social.

Relativamente ao estado civil, os resultados apontam diferenças significativas ao nível dos afetos negativos e ao nível da quantidade de suporte social. Assinale-se que o estado civil contribui para uma diferença significativa ao nível da rede social, uma vez que o casamento se apresenta como tendo um efeito protetor. Os nossos resultados vão ainda ao encontro de Paúl et al. (2005), que indicam que para os idosos casados, a relação com o cônjuge é a principal fonte de suporte e como tal promotora do envelhecimento bem-sucedido. Verificou-se, também, que são os idosos casados ou em união de facto que apresentam menos afetos negativos, expressando um maior bem-estar, resultados corroborados por Argyle (2003), que assinalam que os indivíduos casados ou em união de facto, apresentam maiores níveis de bem-estar do que aqueles que vivem sozinhos, são solteiros, divorciados ou viúvos.

A ausência de diferenças significativas no âmbito da idade, género e escolaridade relativamente à resiliência, é um resultado corroborado por Fortes e colaboradores (2009).

No que diz respeito à situação económica, os resultados indicam que quanto mais os indivíduos se encontram satisfeitos com a sua situação, maiores níveis de bem-estar subjetivo (i.e., componente cognitiva). Este resultado é corroborado por Argyle (2003), que indica que a satisfação com a vida é influenciada pela satisfação com a situação económica. Assinale-se ainda que os idosos que percecionam a sua situação económica como mais insatisfatória, tendem a apresentar mais afetos negativos. Ainda neste âmbito, verificou-se que os idosos que percecionam a sua situação económica como mais satisfatória apresentam, também, atitudes mais positivas face ao envelhecimento.

Quanto à avaliação subjetiva que os idosos fazem da sua saúde, verificou-se que quanto mais positiva for a perceção de saúde, maior a presença de afetos positivos, resultado corroborado por Fredrickson (2003) que chama a atenção para que as emoções influenciam, ainda de que forma indireta, a saúde. Os resultados do presente estudo também mostraram, em sentido oposto, que quanto mais positiva é percecionada a saúde, menor a presença de afetos negativos.

Uma perceção positiva da saúde relaciona-se também com a resiliência (escala MSR) e com a quantidade de suporte social, sendo que, quanto maior o suporte social percecionado pelo idoso, mais positiva é a perceção que este faz da sua saúde, resultado que vai ao encontro do defendido por Fontes et al. (2015), que afirmam que o apoio social tem a capacidade de produzir efeitos benéficos na saúde (quer física, quer mental). A perceção positiva da saúde também se relaciona com valores mais elevados de resiliência, o que é corroborado por Gooding et al. (2012) e Fontes et al. (2015), que referem que perceções mais baixas do nível de saúde preveem resultados igualmente mais baixos na resiliência. A avaliação positiva da saúde relaciona-se, ainda, com atitudes mais positivas face ao envelhecimento, o que se constitui como um índice positivo de bem-estar psicológico.

A análise aos resultados obtidos permite concluir que os indivíduos não institucionalizados apresentam uma maior satisfação com a vida (i.e., componente cognitiva do bem-estar subjetivo), atitudes mais positivas face ao envelhecimento, ou seja, mais bem-estar psicológico e, ainda, maior número de suporte social. Contudo, são também os idosos não institucionalizados os que apresentam maiores níveis de solidão/insatisfação e conseqüente menor bem-estar psicológico, o que poderá indicar que os outros idosos da instituição contribuem para a diminuição do sentimento de solidão/insatisfação. Por sua vez, os idosos institucionalizados apresentam mais afetos negativos (i.e., componente afetiva do bem-estar subjetivo).

Desta forma, a institucionalização, embora possa trazer alguns aspetos positivos, no presente estudo, pode ser encarada como um fator de algum risco, uma vez que são os indivíduos não institucionalizados que apresentam resultados mais positivos. Com efeito, Paiva (2008) afirma que a institucionalização tende a desfazer alguns dos laços que o idoso mantinha com a sociedade, o que poderá explicar o facto de que são os idosos que não se encontram em situação de institucionalização que apresentam um maior número de suporte social. De igual modo, a institucionalização pode acarretar um conjunto de perdas que podem contribuir para o aumento dos afetos negativos, o que se verifica no presente estudo.

Relativamente à resiliência, verificou-se que esta apenas se relaciona negativamente com a institucionalização na subescala MCR, o que indica que os idosos que apresentam valores mais elevados na resiliência são os idosos que se encontram institucionalizados. Este resultado poderá ser justificado no sentido em que, não obstante a institucionalização funcione como fator de risco, a resiliência que estes idosos desenvolveram parece permitir-lhes que, não obstante mais

estas adversidades se apresentem como resilientes. Assinale-se que estes idosos apresentam uma maior resiliência do que os não institucionalizados, o que está também de acordo com a teoria da resiliência que afirma que esta se desenvolve a partir de situações de risco (Martins, 2015).

Refira-se ainda as principais conclusões relativas ao regime de institucionalização, em que os idosos que frequentam Centro de Dia apresentam mais afetos positivos que os idosos que frequentam a valência de Lar. Com efeito, também Azeem e Naz (2015) sublinham o facto de a institucionalização ser uma transição de vida extremamente importante para o idoso, pois exige a adaptação a novos papéis, relações e espaços.

Em relação ao tempo de institucionalização, apesar da amostra recolhida apresentar uma grande variedade relativamente a este aspeto (i.e., varia de 3 meses a 13 anos), este não se mostrou significativamente relacionado com nenhuma das variáveis psicológicas em estudo. Este resultado vai ao encontro do estudo realizado por Carvalho e Dias (2011), que concluíram, igualmente, que o tempo de permanência na instituição não se encontra relacionado com uma boa ou má adaptação.

De acordo com a análise das variáveis que influenciam positivamente e predizem a resiliência nos idosos, podemos concluir que das variáveis consideradas em equação, os afetos positivos (da componente afetiva do bem-estar subjetivo) são o único preditor da resiliência dos idosos em estudo. Assim sendo, os idosos resilientes apresentam mais afetos positivos, apresentando estes uma influência direta sobre o seu nível de resiliência.

Atendendo a que a resiliência pode ser conceptualizada como um processo que permite ao indivíduo ultrapassar as adversidades de modo bem-sucedido (Martins, 2015), existindo duas componentes essenciais para que a resiliência se desenvolva, os fatores de risco e fatores de proteção poderemos concluir que a afetividade positiva se constitui como um importante fator de proteção que contribui para o desenvolvimento da resiliência.

Nesta linha de pensamento, é de referir o estudo de Wiles et al., (2012), que demonstraram que o envelhecimento resiliente se relaciona, entre outros fatores, com uma atitude positiva. Com efeito, o presente estudo identificou os afetos positivos como os preditores de resiliência neste grupo de idosos.

Não obstante, torna-se importante refletir sobre a importância do suporte social, uma vez que na literatura científica da área, esta variável é apontada como relevante, no sentido de que quanto maior o suporte social, maiores os resultados ao nível da resiliência (Ferreira et al., 2012). Neste sentido, pode referir-se que um dos três principais fatores na definição de envelhecimento bem-sucedido é a manutenção do relacionamento social. Efetivamente, também na presente investigação os resultados indicam que, quanto maior o suporte social percebido (quer ao nível da quantidade, quer da qualidade), mais resiliência os idosos apresentam. Não obstante, ao analisar o modelo preditivo, verificamos que o suporte social não apresenta resultados estatisticamente significativos na predição da resiliência dos idosos, o que se poderá justificar na medida em que, apesar de estas variáveis se relacionarem mutuamente, não existe uma relação de influência entre elas, ou seja, o suporte social, por si só, não prediz uma maior resiliência, o que também está em consonância com as teorias sobre a resiliência que postulam que esta tem na sua base um conjunto diversificado de diversos fatores de proteção que equilibram os fatores de risco (Martins, 2015; Shoaib et al., 2011).

Importa, ainda, referir a Teoria do Desenvolvimento e do Envelhecimento de Baltes (*life-span*) (Baltes & Smith, 2009), e as atuais teorias contextuais desenvolvimentais que defendem que

embora prevaleçam as perdas nesta etapa de vida, o desenvolvimento e o envelhecimento são processos que ocorrem ao longo do ciclo de vida (Martins, 2015). De facto, o desenvolvimento do idoso vai depender de variados fatores (e.g., contextos, eventos normativos ou inesperados), mas processa-se de forma multidimensional e multidirecional, através de ganhos e perdas. Aliás, é defendido que mesmo no envelhecimento, o desenvolvimento não é apenas feito de declínios, mas também de crescimentos (Freund & Baltes, 2009; Martins, 2015).

Deste modo, é necessário que o idoso seja ativo no decorrer da sua velhice, pois, tal como Baltes e Smith (2009) referem no metateoria denominada Seleção, Otimização e Compensação, o envelhecimento bem-sucedido processa-se através da maximização de ganhos e da minimização de perdas (Freund & Baltes, 2009). Este modelo postula que os idosos podem envelhecer de um modo mais positivo, quando ao se depararem com alterações nos seus recursos cognitivos e comportamentais, através da seleção do que é realmente importante e da sua posterior otimização, com eventuais compensações, ajustando as suas expetativas de forma a permitir a manutenção da satisfação.

Tendo como referencial os presentes resultados, poderemos sugerir que os afetos positivos, nesta amostra de idosos, operam como mecanismo de otimização, com vista à manutenção de elevados níveis de resiliência que se constitui como a capacidade de equilibrar as perdas, ou seja, a compensação.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com as perspetivas nacionais e internacionais o número de idosos em breve superará o número de jovens por todo o mundo. À medida que o século XXI avança, a maioria dos países experimentará uma queda no número de filhos nascidos de cada mulher, prevendo-se que no final do século, a idade média de todo o mundo terá mudado de modo que os idosos superarão os jovens. Com o aumento da esperança média de vida da população, tornou-se um desafio para a geração mais nova lidar com as questões ligadas aos idosos, sendo que a institucionalização tem vindo a ser uma opção muito recorrente. Assinale-se que Portugal é o 4.º país da União Europeia com maior percentagem de pessoas idosas (DGS, 2017), ultrapassado apenas pela Grécia, Alemanha e Itália.

Decorrente do que foi apresentado, é importante reconhecer o papel que os idosos ainda podem desempenhar nas sociedades e economias atuais e futuras e garantir que as instituições e estruturas os capacitem para contribuírem plenamente nas suas famílias e comunidades (Harper, 2016). É, portanto, fundamental que a sociedade tenha em consideração a necessidade de se preparar para o envelhecimento, ou seja, para que esta etapa do ciclo vital possa ser vivida com maior qualidade, procurando-se otimizar as capacidades dos idosos. Estas preocupações estão patentes na Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável – 2017-2025 (DGS, 2017), em que é salientado que, não obstante o aumento da longevidade da população portuguesa seja uma realidade, a qualidade dos anos de vida ganhos ainda tem muito que ser melhorada.

A promoção de um envelhecimento ativo e saudável ao longo do ciclo de vida, em resposta aos desafios da longevidade e o envelhecimento da população, deve constituir-se como uma das prioridades políticas e comunitárias de forma a garantir a saúde, a qualidade de vida e a realização plena da dignidade dos idosos.

O presente estudo teve como principal objetivo analisar as relações entre a resiliência, a percepção de saúde, o bem-estar subjetivo e psicológico e o suporte social e a sua contribuição na adaptação ao envelhecimento em idosos institucionalizados e não-institucionalizados. Quatro importantes conclusões emergiram deste estudo, nomeadamente:

- Idosos com maiores níveis de resiliência apresentaram atitudes mais positivas em relação ao envelhecimento (bem-estar psicológico);
- Idosos com uma percepção mais positiva da sua saúde, revelaram níveis mais elevados de resiliência e atitudes mais positivas perante o envelhecimento;
- À medida que a idade aumenta, os idosos apresentam atitudes menos positivas em relação ao envelhecimento, maiores sentimentos de insatisfação solitária e uma percepção menos positiva da sua saúde;
- Os idosos não institucionalizados revelaram atitudes mais positivas face ao envelhecimento e percepções mais positivas sobre sua saúde.

Consubstanciando os resultados obtidos, pode avançar-se que na presente amostra a institucionalização tende a ser um fator de risco para os idosos, sendo que os resultados mais positivos são encontrados nos idosos não institucionalizados, dado este extremamente importante e que deve ser tido em atenção. Um importante fator de resiliência pode ser o sistema de apoio familiar dos idosos não institucionalizados, sendo que o apoio familiar ao responder às suas necessidades financeiras, sociais e emocionais, permite que os idosos consigam mais facilmente recuperar das adversidades, em comparação com os idosos institucionalizados que têm menor suporte da família. O apoio familiar e a companhia dos filhos detêm um impacto positivo nos idosos. Portanto, esse sentimento de pertença à família pode contribuir para a sua resiliência, permitindo-lhes melhores capacidades para lidarem com os eventos stressantes com mais sucesso, dado este corroborado por Zheng et al. (2020), que assinalam o apoio filial como mediador da resiliência e satisfação com a vida nos idosos.

Diversos estudos evidenciam que os idosos que se encontram a viver em lares de terceira idade apresentam mais sintomas depressivos, sendo que as razões avançadas se relacionam com o estar separado da família, a falta de privacidade e a carência de um cuidado especial, de amor e afeto. Neste sentido, Venkatesan e Ravindranath (2011) destacam que as circunstâncias que cercam os idosos são fatores críticos durante a vida em instituições e podem facilmente afetar a sua qualidade de vida.

Desta análise surgem algumas possibilidades de intervenção para a desconstrução deste tipo de imagens negativas. Este estudo pode ser uma importante contribuição para instituições que cuidam de idosos, pois o processo de institucionalização tem que ter necessariamente em consideração a qualidade de vida dos idosos, bem como seu bem-estar holístico. É crucial que os lares de idosos e centros de dia, priorizem mais do que apenas a satisfação das necessidades básicas (por exemplo, alimentação, higiene), tendo em atenção atividades que visem a sua educação, entretenimento, atividades de lazer, entre outras. Estes não devem ser organizados apenas para garantir uma boa “sobrevivência” mas, acima de tudo, devem preocupar-se com a qualidade de vida dos idosos. É necessário construir uma perspetiva mais positiva e informada, no sentido de desmistificar estereótipos negativos muitas vezes associados à velhice, o que pode ser feito através da educação sobre o processo de envelhecimento e da promoção de redes intergeracionais. É

necessário ainda um investimento no estabelecimento das relações sociais, tanto dentro da instituição, quanto na comunidade e sobretudo na família, sendo que os idosos institucionalizados e não institucionalizados precisam de ambientes onde possam continuar a desenvolver-se e a viver a sua vida, mantendo-se ativos e saudáveis, encorajando a sua contribuição na comunidade (Chisholm et al., 2020; Fullen et al., 2018).

Diversas limitações do presente estudo devem ser destacadas. Em primeiro lugar, a nossa pesquisa foi conduzida apenas na região sul de Portugal. Embora haja uma especificidade cultural de configurações de lares de idosos, há que ter atenção o generalizar os nossos resultados. Foram utilizados instrumentos respondidos pelos idosos, de autorrelato, sendo que estes não estão isentos de limitações, como relatos imprecisos e viés de desejabilidade social. Outra importante limitação advém do menor número de participantes do género masculino impedir análises baseadas em subgrupos de género. Outra limitação está relacionada com a amplitude de idades, sendo que o número de sujeitos pelas diferentes idades dificultou a organização de grupos por intervalos etários. Importa ainda referir que, embora tenhamos hipotetizado relações causais no modelo por nós definido, a natureza transversal do estudo dificultou apresentarmos conclusões causais. A última limitação é que não foi efetuada uma análise mediacional. Teria sido importante analisar algumas variáveis que podem funcionar como mediadoras de uma maior resiliência e maior satisfação face ao envelhecimento e institucionalização, sugerindo-se o seu estudo em pesquisas futuras. Aliás, é nosso entender que pesquisas futuras devem ter em atenção as limitações identificadas.

Não obstante tal, os resultados encontrados encorajam o desenvolvimento de novas formas de pensar a vida nos lares de idosos, ressaltando o importante papel que estes devem ter, assumindo intervenções que apoiem o desenvolvimento de comportamentos de promoção de saúde e qualidade de vida, otimizando os recursos emocionais, psicológicos e institucionais para o desenvolvimento da resiliência e qualidade e satisfação com a vida no envelhecimento.

Fundamental ainda a promoção de iniciativas e práticas que visem reduzir a prevalência e o impacto das doenças crónicas e da redução das capacidades físicas e mentais nas pessoas idosas, melhorando o acesso aos serviços de saúde e de cuidado; incentivar o desenvolvimento de iniciativas para a promoção da autonomia das pessoas idosas, através de uma educação e formação ao longo do ciclo de vida focando a promoção da literacia em saúde. Importa ainda incentivar a criação de ambientes físicos e sociais protetores e potenciadores da integração e participação das pessoas idosas, apoiando o desenvolvimento de iniciativas e práticas que visem a promoção do bem-estar e segurança das pessoas idosas e fomentar a investigação científica na área do envelhecimento ativo e saudável.

## REFERÊNCIAS

- Aldwin, C. M. & Igarashi, H. (2015). Successful, optimal, and resilient aging: A psychosocial perspective. In P.A. Lichtenberg & B. T. Mast (Eds), *APA Handbook of clinical Geropsychology*, (pp. 331-359). Washington: American Psychological Association.
- Ambriz, J. G. M., Izal, M., & Montorio, I. (2012). Psychological and social factors that promote positive adaptation to stress and adversity in the adult life cycle. *Journal of Happiness Studies*, 13, 833-848. <https://doi.org.10.1007/s10902-011-9294-2>

- Akatsuka, E., & Tadaka, E. (2021). Development of a resilience scale for oldest-old age (RSO). *BMC Geriatrics*, 21(1), 174. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02036-w>
- Akinola, S. (2020). COVID-19 has worsened ageism. Here's how to help older adults thrive. Shaping the future of health and healthcare. *World Economic Forum* <https://www.weforum.org/agenda/2020/10/covid-19-has-worsened-ageism-here-s-how-to-help-older-adults-thrive/~>
- Argyle, M. (2003). Causes and correlates of happiness. In D. Kahneman, E. Diener & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 353-373). New York: Russell Sage Foundation. <http://books.google.pt/>
- Azaiza, F., Rimmerman, A., Araten-Bergman, T., & Naon, D. (2006). Consideration of out-of-home placement among Israeli Jewish and Arab parents of children with disabilities. *International Journal of Rehabilitation Research*, 29, 113-116. <http://cirrie.buffalo.edu/database/37296/>
- Azeem, F., & Naz, M. A. (2015). Resilience, Death Anxiety, and Depression Among Institutionalized and Noninstitutionalized Elderly. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 30(1), 111-130. <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.852.9439&rep=rep1&type=pdf>
- Baltes, P. & Smith, J. (2009). Lifespan Psychology: From Developmental Contextualism to Developmental Bicultural Co-constructivism. *Research in Human Development*, 1, 123-144. [https://doi.org/10.1207/s15427617rhd0103\\_1](https://doi.org/10.1207/s15427617rhd0103_1)
- Carvalho, M., & Dias, M. (2011). Adaptação dos Idosos Institucionalizados. *Millenium*, 40, 161-184. [https://www.researchgate.net/publication/267379489\\_Adaptacao\\_dos\\_Idosos\\_Institucionalizados](https://www.researchgate.net/publication/267379489_Adaptacao_dos_Idosos_Institucionalizados)
- Chisholm, L., Zhang, N. J., Hyer, K., Pradhan, R., Unruh, L., & Lin, F. C. (2018). Culture Change in Nursing Homes: What Is the Role of Nursing Home Resources?. *Inquiry: a journal of medical care organization, provision and financing*, 55, 46958018787043. <https://doi.org/10.1177/0046958018787043>
- de Medeiros, M. M. D., Carletti, T. M., & Magno, M. B., Maia, L.C., Cavalcanti, L. M., & Rodrigues-Garcia, R.C. (2020). Does the institutionalization influence elderly's quality of life? A systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 20(44), 2-25. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-1452-0>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality*, 49, 71-75. [http://labs.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Diener-Emmons-Larsen-Griffin\\_1985.pdf](http://labs.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Diener-Emmons-Larsen-Griffin_1985.pdf)
- Direção Geral de Saúde (2017). *Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável – 2017-2025*. Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial. [National Strategy for Active and Healthy Aging – 2017-2025. Interministerial Working Group Proposal]. Ministério da Saúde. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>
- Ferreira, C. L., Santos, L. M. O., & Maia, E. M. C. (2012). Resiliência em idosos atendidos na Rede de Atenção Básica de Saúde em município do nordeste brasileiro. [Resilience in elderly people assisted in the Primary Health Care Network in a municipality in northeastern Brazil]. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(2), 328-334. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200009>
- Fontes, A. P. & Neri, A. L. (2015). Resiliência e velhice: revisão de literatura. Resiliência e velhice: revisão de literatura. [Resilience and old age: literature review. Resilience and old age: literature review]. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(5), 1475-1495. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015205.00502014>
- Fontes, A. P., Fattori, A., D'Elboux, M. J., & Maria Elena Guariento, M. E. (2015). Resiliência psicológica: fator de proteção para idosos no contexto ambulatorial. [Psychological resilience: a protective factor for the elderly in the outpatient setting]. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(1), 7-17. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.13201>

- Fortes, T., Portuguese, M., & Argimon, I. (2009). A resiliência em idosos e sua relação com variáveis sociodemográficas e funções cognitivas. [Resilience in the elderly and its relationship with socio-demographic variables and cognitive functions]. *Estudos de Psicologia*, 26(4), 455-463. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2009000400006>
- Fredrickson, B. (2003). The Value of Positive Emotions: The emerging science of positive psychology is coming to understand why it's good to feel good. *American Scientist*, 91, 330-335. [https://www.americanscientist.org/sites/americanscientist.org/files/20058214332\\_306.pdf](https://www.americanscientist.org/sites/americanscientist.org/files/20058214332_306.pdf)
- Freund, A., & Baltes, P. (2009). Hacia una teoría del envejecimiento con éxito. Selección, optimización y compensación. In Fernández-Ballesteros (Eds.), *PsicoGerontología – Perspectivas europeas para un mundo que envejece* (pp. 311-329). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Fullen, M. C., Richardson, V. E., & Granello, D. H. (2018). Comparing successful aging, resilience, and holistic wellness as predictors of the good life. *Educational Gerontology*, 44(7), 459-468. <https://doi.org/10.1080/03601277.2018.1501230>
- Galinha, I., & Ribeiro, J. L. Pais (2005). História e Evolução do Conceito de Bem-estar subjetivo. [History and Evolution of the Concept of Subjective Well-being]. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6(2), 203-214. [https://www.researchgate.net/publication/37650194\\_Historia\\_e\\_Evolucao\\_do\\_Conceito\\_de\\_Bem-Estar\\_Subjectivo/stats](https://www.researchgate.net/publication/37650194_Historia_e_Evolucao_do_Conceito_de_Bem-Estar_Subjectivo/stats)
- Griffin, P., Mroczek, D., & Spiro, A. (2006). Variability in affective change among aging men: Longitudinal findings from the VA Normative Aging Study. *Journal of Research in Personality*, 40, 942-965. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2005.09.011>
- Gerino, E., Rollè, L., Sechi, C., & Brustia, P. (2017). Loneliness, Resilience, Mental Health, and Quality of Life in Old Age: A Structural Equation Model. *Frontiers in Psychology*, 8, 2003. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02003>
- Gooding, P., Hurst, A., Johnson, J., & Tarrier, N. (2012). Psychological resilience in young and older adults. *Internacional Journal of Geriatric Psychiatry*, 27, 262-270. <https://doi.org/10.1002/gps.2712>
- Hayat, S. Z., Khan, S., & Sadia, R. (2016). Resilience, Wisdom, and Life Satisfaction in Elderly Living with Families and in Old-Age Homes, *Pakistan Journal of Psychological Research*, 31(2), 475-494. <http://www.pjprnip.edu.pk/pjpr/index.php/pjpr/article/view/375/393>
- Harper, S. (2016). *How Population Change Will Transform Our World*. Oxford: Oxford University Press.
- Juliano, M. C. C., & Yunes, M. A. M. (2014). Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. [Reflections on social support network as a mechanism for protecting and promoting resilience]. *Ambiente & Sociedade*, 17(3), 135-154. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-753X2014000300009>
- Júnior, E. G. S., Eulálio, M. C., Souto, R. Q., Santos, K. L., Melo, R. L. P., & Lacerda, A. R. (2019). A capacidade de resiliência e suporte social em idosos urbanos. [The capacity for resilience and social support in urban elderly]. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 7-16. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018241.32722016>
- Lawton, M. (1975). The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A Revision. *The Journal of Gerontology*, 30(1), 85-89. <https://doi.org/10.1093/geronj/30.1.85>
- Martin, A. S, Distelberg, B, Palmer, B. W, & Jeste, D.V. (2015). Development of a new multidimensional individual and interpersonal resilience measure for older adults. *Aging Mental Health*, 19(1), 32-45. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.909383>
- Martins, M. H. V. (2011). Adaptação e validação do Inventário Measuring State and Child Resilience, [Adaptation and validation of the Measuring State and Child Resilience Inventory]. *Atas do VIII*

*Congresso Iberoamericano de Avaliação / Evaluación Psicológica, XV Conferência de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*, realizada de 25 a 27 de Julho de 2011, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.

- Martins, M. H. (2015). Envelhecimento e Resiliência: perspetivas para a reabilitação do idoso. [Aging and Resilience: perspectives for the rehabilitation of the elderly]. *Cadernos do GREI – Grupo de Estudos Interdisciplinares Giordano Bruno*, 10, ISBN:978-989-98670-9-3. <https://doi.org/10.1314/RG.21.3802.3209>
- MacLeod, S., Musich, S. Hawkins, K., Alsgaard, K., & Wicker, E. R. (2016). The impact of resilience among older adults. *Geriatric Nursing*, 37(4), 266-72. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.02.014>
- Paiva, J. (2008). *Qualidade de Vida dos seniores: Estudo comparativo entre as três freguesias do concelho de Portimão*. [Quality of life for seniors: Comparative study between the three parishes of the municipality of Portimão]. [Dissertação de Mestrado em Serviço Social. Coimbra], Instituto Superior Miguel Torga, Escola Superior de Altos Estudos. <http://www.cpihts.com/PDF07/Joana%20Lopes%20Paiva.pdf>
- Pinheiro, M. R., & Ferreira, A. (2002). O questionário de suporte social: Adaptação e validação da versão portuguesa do Social Support Questionnaire (SSQ6). [The Social Support Questionnaire: Adaptation and validation of the Portuguese version of the Social Support Questionnaire (SSQ6)]. *Psychologica*, 30, 315-333.
- Paúl, C. (1992). Satisfação de vida em idosos. [Life satisfaction in the elderly]. *Psychologica*, 8, 61-80.
- Paúl, C., Fonseca, A., Martín, I. & Amado, J. (2005). Satisfação e Qualidade de Vida em Idosos Portugueses. [Satisfaction and Quality of Life in Portuguese Elderly People.] In Paúl, C., & Fonseca, A. (eds.), *Envelhecer em Portugal – Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados* (pp. 75-95). Climepsi Editores. Lisboa.
- Pimentel, M., Fernandes, H., Afonso, C., & Bastos, A. (2019). Importance of social network for the successful aging and health of the elderly. *Journal of Aging & Innovation*, 8(1), 68 – 84. <http://journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/5JAIV8E1.pdf>
- PORDATA (2020). *Retrato de Portugal, Edição 2020*. [Portrait of Portugal, 2020 Edition]. Fundação Francisco Manuel dos Santos. <https://www.pordata.pt/Retratos/2020/Retrato+de+Portugal-85>
- Schilling, O. K., & Wahl, H. W. (2006). Modeling late-life adaptation in affective well-being under a severe chronic health condition: the case of age-related macular degeneration. *Psychology and aging*, 21(4), 703–714. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.4.703>
- Shoab, M., Khan, S., & Khan, H. M. (2011). Family support and health status of elderly people: A case study of district Gujrat, Pakistan. *Middle-East Journal of Scientific Research*, 10(4), 519-525. [http://idosi.org/mejsr/mejsr10\(4\)11/17.pdf](http://idosi.org/mejsr/mejsr10(4)11/17.pdf)
- Silva, S. (2009). *Qualidade de Vida e Bem-Estar Psicológico em Idosos*. [Quality of Life and Psychological Well-Being in the Elderly ].[Dissertação de Mestrado para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, Faculdade de Ciências Humana e Sociais]. Universidade Fernando Pessoa. <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1092/1/sarasilva.pdf>
- Simões, A. (1992). Ulterior validação de uma escala de satisfação com a vida (SWLS). [Further validation of a life satisfaction scale (SWLS)]. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 503-515.
- Smith, J. L., & Hollinger-Smith, L. (2015). Savoring, resilience, and psychological well-being in older adults. *Aging & Mental Health*, 19(3), 192–200. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.986647>
- Tay, P. & Lim, K. K. (2020). Psychological Resilience as an Emergent Characteristic for Well-Being: A Pragmatic View. *Gerontology*, 66(5), 476–483. <https://doi.org/10.1159/000509210>

- Venkatesan, S., & Ravindranath, A. (2011). Depression in institutionalized and noninstitutionalized elderly. *Journal of Indian Academy of Applied Psychology*, 37(1), 53-59. [http://www.jiaap.org.in/Listing\\_Detail/Logo/7ae42fc3-43bd-41d5-a383-d1810063b858.pdf](http://www.jiaap.org.in/Listing_Detail/Logo/7ae42fc3-43bd-41d5-a383-d1810063b858.pdf)
- Wiles, J. L., Wild, K., Kerse, N., & Allen, R. (2012). Resilience from the point of view of older people: 'There's still life beyond a funny knee'. *Social Science & Medicine* (1982), 74(3), 416–424. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.005>
- World Health Organization (WHO). (1998). *Review of the Constitution of the World Health Organization: report of the Executive Board special group*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/79503>
- Zaninotto, P., Falaschetti, E., & Sacker, A. (2009). Age trajectories of quality of life among older adults: Results from the English longitudinal study of ageing. *Quality of Life Research*, 18(10), 1301-1309. <https://doi.org/10.1007/s11136-009-9543-6>
- Zadworna, M., & Kossakowska, K. (2021). Health behavior among Polish institutionalized older adults: the effect of resiliency mediated by satisfaction with life. *Journal of Public Health*, 29, 725–733 (2021). <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01301-3>
- Zapater-Fajará, M., Crespo-Sanmiguel, I., Pulopulos, M. M., Hidalgo, V., & Salvador, A. (2021). Resilience and Psychobiological Response to Stress in Older People: The Mediating Role of Coping Strategies. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 13, 632141. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2021.632141>
- Zheng, W., Huang, Y., & Fu, Y. (2020). Mediating effects of psychological resilience on life satisfaction among older adults: A cross-sectional study in China. *Health and Social Care in the Community*, 00, 1–10. <https://doi.org/10.1111/hsc.12965>