



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

Faculdade Ciências da Saúde

**O Contributo das Atividades Ocupacionais e de  
Lazer na Satisfação de Vida e Bem-Estar no  
Processo de Envelhecimento de Idosos Residentes  
na Área Urbana da Cidade da Covilhã**

Sílvia Marina Esteves Duarte

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em

**Gerontologia**

(2º ciclo de estudos)

Orientador: Professor Doutor Manuel Joaquim da Silva Loureiro

**Covilhã, Junho de 2013**



## Agradecimentos

Gostaria de reiterar a minha mais sincera gratidão a todos aqueles que tornaram possível a construção desta dissertação.

Um agradecimento muito singular ao **Professor Doutor Manuel Loureiro** por todo o apoio, orientação e rigor com que pautaram este percurso, não querendo esquecer a sábia motivação e a disponibilidade afetuosa e atenta com que sempre me acolheu.

À minha família pelo seu apoio e tolerância durante este percurso realizado, em particular aos meus pais e marido.

Aos colegas do curso, muito em especial aqueles com quem partilhei conhecimentos e convivi abertamente em espírito de amizade e entreaajuda.

A todos os meus Amigos, pelo espírito de camaradagem, pela ajuda nos momentos difíceis. Obrigada por estarem sempre presentes;

Por fim agradeço a todos aqueles que direta ou indiretamente me ajudaram na elaboração e realização desta pesquisa. Não devo citar nomes para não correr o risco de esquecer alguém involuntariamente, mas, não posso deixar passar sem um agradecimento muito especial aos colegas a quem recorri, pela disponibilidade e simpatia.

A todos o meu Bem-Haja.



## Resumo

A presente dissertação tem como objetivo central averiguar se as atividades ocupacionais e de lazer, contribuem para a satisfação de vida e bem-estar dos idosos da cidade da Covilhã.

Esta investigação apresenta uma opção metodológica fortemente quantitativa, transversal descritiva, e correlacional. Utilizou-se, como instrumento de recolha de dados um inquérito, o qual contém um questionário referente aos indicadores sociodemográficos, o questionário *Mini-Mental State Examination* (MMSE), através do qual se fez um rastreio do declínio cognitivo dos sujeitos da amostra, e o questionário de Bem-Estar/Felicidade.

A amostra deste estudo é constituída por 206 idosos, residentes nas freguesias de São Pedro, São Martinho, Santa Maria e Conceição da cidade da Covilhã. A maioria (63,6%) dos sujeitos da amostra possuía uma idade igual ou inferior a 75 anos, sendo mais de metade (60,2%) dos idosos do género feminino. Quanto à escolaridade, concluiu-se que a maioria (51,2%) dos idosos possuía o ensino primário. No que se refere às atividades em que os sujeitos da amostra ocupam o seu tempo, sobressaíram os (49,7%) idosos com atividades dentro e fora de casa.

Relativamente à frequência com que os sujeitos praticam essas atividades, predominaram os sujeitos que referiram uma frequência diária (76,9%). Estes resultados sugerem que se está perante uma amostra, ainda na sua maioria, com fortes indícios de atividade, o que pode assumir-se como um fator que interfira no seu bem-estar/felicidade.

Dos resultados obtidos, verificou-se que existe uma associação significativa entre género e bem-estar/felicidade ( $\chi^2(3) = 8.06, p = .045$ ), onde a maioria dos sujeitos afirma ser feliz (48,3%), sendo que o género masculino (16,5%) evidencia um grau de felicidade mais elevado, do que o género feminino (14%). Quanto ao bem-estar/felicidade e as atividades com que ocupam o seu tempo verifica-se uma correlação muito baixa, positiva e não significativa, ( $r = .09, p = .22$ ). Já a frequência com que os sujeitos realizam atividades ocupacionais estabelece uma correlação muito baixa, negativa e não significativa ( $r_s = -.004, p = .96$ ) com o bem-estar/felicidade. A análise dos resultados revelou ainda ausência de correlações entre bem-estar/felicidade e idade, ( $r_s = -.10, p = .14$ ) e a frequência com que os sujeitos realizam atividades e a idade, ( $r_s = .05, p = .50$ ).

## Palavras-chave:

Envelhecimento; Atividades Ocupacionais e de Lazer; Satisfação de Vida e Bem-Estar



## Abstract

The essential objective of the present thesis is to investigate if occupational and leisure activities, give an important contribute to life satisfaction and well-being in elderly population of Covilhã.

In this research I have followed a cross-relational, descriptive, and quantitative methodology. The instrument for data collection i used was, an inquiry; it contains a questionnaire relating to sociodemographic indicators, a questionnaire Mini-Mental State Examination (MMSE), and a questionnaire about the well-being and happiness.

The sample consists of 206 elderly, residents in four of the local councils of Covilhã. The majority of the subjects sample (63.6%) had an age equal, or less than 75 years, whereas, more than a half (60.2%) of elderly are females. As for education, it was concluded that the majority (51.2%) of the elderly population sample, had the primary education. With regard to the activities in which the sample subjects occupy their time, the highlights were (49.7%) elderly with activities inside and outside the home.

As regards to the frequency with which the subjects practiced their activities, the majority reported a daily frequency (76.9%). These results suggest that we are facing a sample, which demonstrates there is strong evidence of activity, which can be assumed as a factor that interferes with the well-being/happiness.

From the results, it was found that there is a significant association between gender and well-being/happiness ( $\chi^2(3) = 8.06, p = .045$ ) where the majority of the subjects stated to be happy (48.3%), but the male gender (16.5%) shows a higher degree of happiness than female (14%). As for activities where they take their time and well-being/happiness there is a positive and non-significant very low correlation ( $r = .09, p = .22$ ). The frequency with which subjects perform occupational activities establishes a negative and not significant very low correlation ( $r_s = -.004, p = .96$ ) with well-being/happiness. The results also revealed the absence of correlations between well-being/happiness and age ( $r_s = -.10, p = .14$ ), and the frequency with which subjects perform their activities and age ( $r_s = .05, p = .50$ ).

## Keywords:

Aging; Occupational and Leisure Activities; Life Satisfaction and Well-Being



# Índice

Agradecimentos .....	iii
Resumo . .....	v
Abstract .....	vii
Índice Geral.....	ix
Lista de Figuras .....	xi
Lista de Tabelas.....	xiii
Lista de Acrónimos .....	xv
Lista de Anexos .....	xvii
Introdução .....	1
<b>PARTE TEÓRICA .....</b>	<b>3</b>
1. Envelhecimento demográfica.....	5
1.1. Dimensões do envelhecimento .....	7
2. Satisfação e percepção de bem-estar no processo de envelhecimento .....	11
2.1. Atividades ocupacionais e de lazer .....	12
3. Atividades ocupacionais e de lazer associadas à satisfação de vida e bem-estar .....	15
<b>PARTE EMPÍRICA .....</b>	<b>17</b>
4. Metodologia .....	18
4.1. Questões de investigação, objetivos e opções metodológicas.....	18
4.2. Amostra.....	20
4.3. Instrumentos de recolha de dados .....	23
4.4. Procedimentos formais e éticos .....	25
5. Resultados .....	28
5.1. Análise descritiva .....	28
5.2. Análise inferencial .....	30
6. Discussão e Conclusões .....	35
Referências Bibliográficas .....	42
Anexos.. .....	47



## Lista de Figuras

Figura 1. Distribuição percentual da população residente segundo o grupo etário, Portugal 2010 ....	6
Figura 2. Índice de envelhecimento, por região, 2010 .....	7

## Lista de Tabelas

Tabela 1. Distribuição da amostra segundo a idade .....	20
Tabela 2 - Distribuição da amostra segundo o género .....	20
Tabela 3 - Distribuição da amostra segundo o estado civil .....	21
Tabela 4 - Distribuição da amostra segundo a situação face à reforma .....	21
Tabela 5 - Distribuição da amostra segundo a escolaridade .....	21
Tabela 6 - Distribuição da amostra segundo com quem vive .....	22
Tabela 7 - Distribuição da amostra segundo a institucionalização .....	22
Tabela 8 - Distribuição da amostra segundo o apoio domiciliário .....	22
Tabela 9 - Distribuição da amostra segundo instituições que frequenta .....	23
Tabela 10 - Atividades em que ocupa o tempo .....	28
Tabela 11 - Distribuição da amostra segundo a frequência.....	29
Tabela 12 - Distribuição da amostra segundo o Bem-Estar/Felicidade .....	29
Tabela 13- Resultados da comparação entre bem-estar/felicidade e género .....	30
Tabela 14-Resultados da comparação entre a frequência das atividades ocupacionais e género .....	30
Tabela 15 -Relação entre o bem-estar/felicidade e atividades ocupacionais .....	31
Tabela 16- Associação entre bem-estar/felicidade e frequência das atividades ocupacionais .....	32
Tabela 17- Associação entre bem-estar/felicidade e género.....	32
Tabela 18- Associação entre bem-estar/felicidade e idade .....	32
Tabela 19- Associação entre o bem-estar/felicidade, escolaridade e atividades ocupacionais .....	33
Tabela 20- Relação entre o bem-estar/felicidade e o resultado da pontuação do Mini-Mental .....	33
Tabela 21- Associação entre frequência de atividades ocupacionais e idade .....	34
Tabela 22- Associação entre frequência das atividades ocupacionais e o resultado da pontuação do Mini-Mental .....	34





## Lista de Acrónimos

Asymp sig (2-sided) - Nível de Significância

BES - Bem-estar subjetivo

BEP - Bem-estar psicológico

df - Grau de Liberdade

DGS - Direção Geral da Saúde

DPE - Departamento de Psicologia e Educação

ESAP - The European Survey on Aging Protocol

Eurostat - Departamento de Estatística da União Europeia, integrado na Comissão Europeia

FCS - Faculdade de Ciências da Saúde

INE - Instituto Nacional de Estatística

MMSE - Mini-Mental State Examination

n - Número de Indivíduos

OMS - Organização Mundial de Saúde

r - Coeficiente de Correlação de Pearson

rs - Coeficiente de Correlação de Spearman

P - Nível de Significância

SPSS - Statistical Package for the Social Science

UBI - Universidade da Beira Interior

UNIFAI - Unidade de Investigação e Formação em Adultos e Idosos

X<sup>2</sup> - Teste Qui-Quadrado

## Lista de Anexos

Anexo 1. Folha de Informação ao Participante .....	48
Anexo 2 - Consentimento Informado .....	50
Anexo 3 - Questionário de Identificação Geral .....	52
Anexo 4 - Mini-Mental.....	54
Anexo 5 - Questionário de Bem-Estar/Felicidade .....	57
Anexo 6 -Atividades Ocupacionais e Frequência.....	59



## Introdução

Este trabalho tem como questão de investigação esclarecer o Contributo das Atividades Ocupacionais e de Lazer na Satisfação de Vida e Bem-Estar no Processo de Envelhecimento de Idosos Residentes na Área Urbana da Cidade da Covilhã. A pertinência do estudo deve-se à efetiva constatação do aumento da longevidade que constitui um novo repto para às sociedades e para a própria população que envelhece em todo o mundo. Viver mais é uma aspiração e torna-se relevante desde que se consiga conjugar qualidade e bem-estar.

O envelhecimento populacional é um fenómeno mundial que se acelerou nas últimas décadas. A vida, cada vez mais prolongada, tem sido alvo de questões e preocupações, no sentido de se conseguir que esse prolongamento seja vivido com qualidade e vitalidade.

Portugal não é exceção à regra e tem vindo a confrontar-se com sérias questões relacionadas com este aumento da população idosa. Em Portugal, de acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE) (2012) a percentagem da população com 65 ou mais anos foi em 2011 de 19%, este valor contrasta com os 8% verificados em 1960.

Para estes resultados muito contribuíram fatores como a diminuição acentuada de população jovem, onde as consequências são sobretudo a longo prazo, nas gerações ativas futuras e no dinamismo do mercado de trabalho. Tal implica elevadas despesas com o sector social e da saúde, o que vai atingir as gerações mais novas vulnerabilizando o sistema económico do país, enquanto no envelhecimento pelo topo os resultados repercutem-se a curto prazo, dependendo da maior ou menor longevidade da população que levanta questões relativamente à sustentabilidade dos sistemas.

O envelhecimento não é um problema, mas uma parte natural do ciclo de vida, sendo desejável que constitua uma oportunidade para viver de forma saudável e autónoma o mais tempo possível, o que implica uma ação integrada ao nível da mudança de comportamentos e atitudes da população em geral e da formação dos profissionais de intervenção social, uma adequação dos serviços de saúde e de apoio social às novas realidades sociais e familiares que acompanham o envelhecimento individual e demográfico e um ajustamento do ambiente às fragilidades que mais frequentemente acompanham a idade avançada.

Por envelhecimento, entende-se um processo de redução orgânica e funcional que é inevitável com o passar dos tempos, embora possa ser acelerado por alguma patologia, o processo de envelhecimento é natural e contínuo, uma vez que ao vivermos estamos em permanente envelhecimento. De acordo com Sequeira (2007, p. 31), “o envelhecimento está associado a um conjunto de alterações biológicas, psicológicas e sociais que se processam ao longo da vida, pelo que é difícil encontrar uma data a partir da qual se possam considerar as pessoas «velhas»”. O

envelhecimento faz parte do ciclo de vida do indivíduo, constituindo-se como um desejo que este ocorra de forma saudável, autónoma e independente, o maior tempo possível, já que se inicia antes do nascimento e se desenvolve ao longo da vida.

As definições sobre o envelhecimento têm conotações e interpretações muito próximas, o conceito de idoso não gera consenso dentro dos quadros conceptuais dos teóricos, muito menos quando a idade é utilizada como critério. Como refere Ricarte (2009, p. 29 e 30) “A idade não é critério de discriminação, muito menos condição para atuação particular durante a vida, pois não torna um ser humano menos cidadão que o outro. Contudo, apesar de ser dos menos precisos, o critério cronológico é dos mais utilizados para estabelecer o que é ser idoso, até para delimitar a população de um determinado estudo ou para análise epidemiológica, ou com propósitos administrativos e legais”.

Desta forma a OMS (Organização Mundial de Saúde) fez uma tentativa de uniformizar critérios e convencionou que “(...) o idoso é todo o indivíduo com mais de 65 anos de idade, independentemente do sexo ou estado de saúde” (Almeida, Batinas & Rita, citado por Ricarte, 2009, p. 27).

O envelhecimento é, deste modo, e de acordo com Fonseca (2006, p. 53), “um processo bio-psico-social de cariz individual (...), o envelhecimento nunca poderá ser explicado ou previsto sem termos em consideração as dimensões biológicas, psicológicas e sociais que lhe estão inerentes”.

Com o aparecimento da Gerontologia, o fenómeno do envelhecimento passa a ser objeto de estudo de uma multiplicidade de ciências que tentam descrever diversos tipos de teorias explicativas e, de acordo com Sequeira (2010, p. 11), estas podem ser analisadas através: da Teoria Ecológica esta teoria demonstra que o processo de envelhecimento é o resultado da interação entre um determinado património genético e o ambiente que se encontra exposto; Teoria Gerodinâmica: defende que o processo de envelhecimento tem por base a teoria geral dos sistemas, em que a dinâmica do envelhecimento constitui um processo que resulta de uma série finita de mudanças que levam à desordem e a estruturas ordenadas de maior diferenciação; Teoria do Desenvolvimento: considera que as mudanças relacionadas com a idade são explicadas numa perspetiva de ciclo de vida de acordo com as diferentes análises interdisciplinares, existindo uma inter-relação entre o funcionamento sensorial e o funcionamento cognitivo.

Todo o processo de envelhecimento deve ser visto não como o fim mas sim como o início de um novo processo de realização e desenvolvimento pessoal, onde o idoso, por possuir mais tempo livre, poderá dar um novo sentido à sua vida de modo a que, ao manter contactos sociais frequentes e ao realizar atividades de lazer, torne mais fácil a adaptação aos seus novos papéis na comunidade, permitindo assim ser visto por esta e principalmente por ele próprio, como parte integrante e fundamental da sociedade. No entanto, esta conotação positiva nem sempre é a mais adotada. Tal como Pimentel (2005, p. 50) afirma “a consciência coletiva marcada por repressões negativistas, as condições socioeconómicas adversas e a limitação de oportunidades fazem com que a velhice se torne um período difícil de enfrentar, ainda que o idoso viva em condições individuais favoráveis”.

Por outro lado e para que o envelhecimento seja assumido de forma saudável e harmoniosa, o idoso deve deixar de ver o envelhecimento como um processo em declínio (tendo como etapa final a sua morte), mas sim como uma etapa nova e contínua onde este deve optar, segundo Debert, (citado por Saldanha & Caldas, 2004, p. 20), por “(...) explorar novas identidades, realizar projeto abandonados em outras etapas da vida e estabelecer relações mais profundas com o mundo dos mais jovens e dos mais velhos”.

É, sem dúvida, fundamental repensar no modo como se veem os idosos na sociedade, superando todos os preconceitos e garantindo-lhes todas as condições necessárias para um envelhecimento mais digno e ativo. Reconquistar a ideia que predominava nas sociedades tradicionais, do idoso como elemento importante e respeitado membro de uma família e não enquanto simples “apêndice” de uma sociedade em constante alteração. Para isso é fundamental que o idoso continue a participar em questões socioculturais, cívicas e espirituais, dando-lhe a oportunidade para se libertar e reutilizar as suas capacidades, permitindo o seu crescimento pessoal, como contributo para o seu bem-estar e felicidade.

Em termos estruturais, este trabalho contém duas partes distintas, mas complementares, uma de natureza teórica e a outra de natureza empírica. Assim, na primeira parte consta a revisão sistemática da literatura, aborda-se o envelhecimento demográfico, as dimensões do envelhecimento, a satisfação e perceção de bem-estar no processo de envelhecimento, as atividades ocupacionais e de lazer, associadas à satisfação de vida e bem-estar.

A segunda parte, reservada ao estudo empírico, inicia com a metodologia do estudo, onde se apresentam as questões de investigação, objetivos e opções metodológicas, a amostra, os instrumentos de recolha de dados e os procedimentos formais e éticos. Por fim, faz-se a discussão dos resultados e as principais conclusões.

## **PARTE TEÓRICA**

## 1. Envelhecimento demográfico

Os humanos têm vindo progressivamente a envelhecer. Na Roma antiga, a esperança média de vida era de 22 anos, na Idade Média esta passou para os 33 anos. Já nos Estados Unidos da América em 1950 a esperança média de vida rondava já os 66,7 anos, conseguindo no final do século XX atingir os 72,1 anos para os homens e 78,9 anos para as mulheres (Lieberman, 2002, p.758). O fenómeno do envelhecimento demográfico tem vindo a assumir um relevo indiscutível, desde o início do século XXI particularmente nos países desenvolvidos.

Nas últimas décadas tem-se observado um progressivo decréscimo das taxas de mortalidade, natalidade e fecundidade, associado a um aumento da longevidade, resultando num aumento substancial do número de pessoas com idade superior a 65 anos, bem como as de idade acima dos 80 anos, além dos centenários. A forte redução tanto na taxa de natalidade como na taxa de mortalidade levou, conseqüentemente, a um envelhecimento notável das sociedades e à inversão das suas pirâmides demográficas. Para Sousa (2008), o principal fator responsável pelo envelhecimento das populações é o declínio da fecundidade que provoca um envelhecimento e conseqüentemente um aumento da importância relativa dos mais idosos, invertendo a forma da pirâmide de idades.

Segundo Amado (2008), passou-se de um modelo de elevada natalidade e elevada mortalidade, devido a grandes mudanças científicas e políticas, para um modelo com um declínio das taxas de natalidade e mortalidade, originando enormes conseqüências sociais. Este fenómeno está associado essencialmente à evolução e desenvolvimento das sociedades modernas, o que conduziu ao progresso das ciências médicas, assegurando assim um melhor estado de saúde às populações, propiciando uma descida das taxas de mortalidade (Ferreira, 2009). O envelhecimento populacional é um fenómeno com repercussões sociais e sociológicas com fortes conseqüências em diversos domínios, às quais os países têm de se adaptar (Fonseca, 2006). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2002) o envelhecimento da população é, sobretudo, uma história de êxito das políticas de saúde pública, assim como o desenvolvimento social e económico.

O aumento da esperança média de vida deve-se ao progresso nos cuidados de saúde, aliados a uma melhor alimentação e maior conforto nas habitações e equipamentos sociais, gerados pela evolução de fatores culturais e biopsicossociais. O Instituto Nacional de Estatísticas (INE, 2012, p. 1) faz referência a alguns fatores determinantes que contribuem para o aumento da longevidade, os quais se reportam a melhores cuidados de saúde, melhor alimentação, melhores condições habitacionais, melhor saneamento básico e contexto socioeconómico mais favorável. Branco (2010) menciona que estes acontecimentos resultaram no que Giddens (2010) denomina como sendo o “agrisalhamento da população”, uma vez que a percentagem de indivíduos com mais de sessenta e

cinco anos está a aumentar de forma progressiva e assim continuará a crescer nas próximas décadas, ou seja, o acréscimo da percentagem de idosos na população total em detrimento da população jovem e/ou em detrimento da população em idade ativa.

As transformações demográficas presenciadas nos últimos anos, assim como as projeções para os próximos anos divulgadas por entidades nacionais e internacionais, como é o caso do INE e *Eurostat*, indicam uma mudança estrutural sem precedentes na história da humanidade. O prognóstico para 2050 é que o número de pessoas com idades a partir dos 65 anos nas zonas menos desenvolvidas seja aproximadamente quatro vezes mais que o número aferido em 2005 (elevando de 292 milhões para 1166 milhões). Prevê-se que este grupo etário irá representar 14,7% da população das áreas menos desenvolvidas em 2050, contrariando os 5,5% apurados presentemente (Moreira, 2008).

A Nação Portuguesa também sofreu profundas alterações em termos populacionais. Estas alterações demográficas, ocorridas no passado recente, repercutem-se sobre os mais variados domínios da vida coletiva. Sendo cada vez mais difícil ignorá-las, dada a relevância que representam para o equilíbrio da sociedade, constitui uma alusão quase obrigatória para um correto diagnóstico e planeamento da sociedade (Baptista, 2007).

O envelhecimento demográfico em Portugal, à semelhança de outros países europeus, enfrenta de forma bastante acentuada um fenómeno de envelhecimento demográfico sem precedentes. A demografia regional em Portugal caracterizou-se por baixos níveis de fecundidade, o aumento da esperança de vida à nascença e pelas migrações internas e internacionais (Moreira, 2008; INE, 2009).

Conforme dados do INE (2012, p.1), no período entre 2005 e 2011 Portugal registou um decréscimo da população devido sobretudo à diminuição da natalidade aliado à diminuição do saldo migratório. Ainda de acordo com a mesma fonte a população residente em Portugal no último mês do ano 2011 foi estimada em 10 541,8 milhares de pessoas. A distribuição percentual da população residente segundo o grupo etário com idades a partir dos 65 anos em Portugal continental é superior ao grupo etário dos 0-14 anos, sendo que as ilhas (Madeira e Açores) contrariam esta tendência, verificando-se mais crianças que idosos, tal como se pode verificar na figura 1.

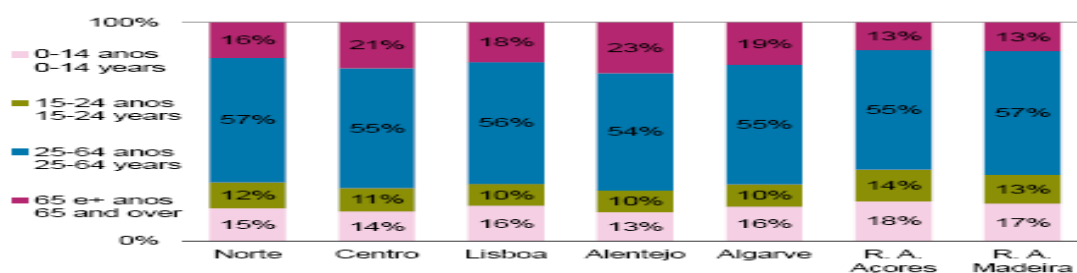


Figura 1. Distribuição percentual da população residente segundo o grupo etário, Portugal 2010. (Instituto Nacional de Estatística, 2012).

Quanto ao índice de envelhecimento em Portugal continental o valor mais alto incide nas regiões do Alentejo e Centro. O Índice de Envelhecimento tende a aumentar em todo o país, mantendo-se o Alentejo como a região mais envelhecida do país e Lisboa e Vale do Tejo a menos envelhecida. INE (2012)

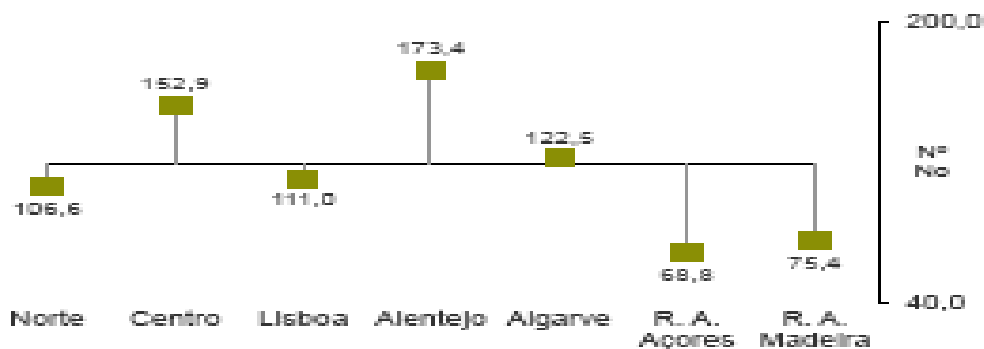


Figura 2. Índice de envelhecimento, por região, 2010 (Instituto Nacional de Estatística, 2012).

Esta tendência tem-se mantido, e recentes projeções indicam que a população residente em Portugal deverá abrandar até 2060, prevendo-se ainda que o número de idosos por cada indivíduo em idade ativa aumente para mais do dobro nos próximos 50 anos. Quanto ao índice de envelhecimento para 2060 as projeções apontam para um aumento, consequência da diminuição da população jovem em simultâneo com um aumento da população idosa (INE, 2009).

## 1.2. Dimensões do envelhecimento

O envelhecimento está a tornar-se num dos problemas mais complexos das sociedades contemporâneas devido à combinação de diversos fatores, nomeadamente, físicos, emocionais e materiais, dado que o número de pessoas idosas aumenta rapidamente numa sociedade que não se encontra preparada para enfrentar este fenómeno. Para algumas culturas, a velhice é uma coletânea de sabedoria, experiência e maturidade, para outras é encarada como declínio do raciocínio e da capacidade produtiva. Nas sociedades Ocidentais dá-se mais relevo aos jovens, à aparência física, à juventude e vivacidade, os idosos não são considerados os sábios e tende a desvalorizar os idosos e a torná-los invisíveis (Giddens, 2010).

Atualmente existe uma diversidade de opiniões, havendo inclusive, divergências acerca do que pode ser considerado o início do envelhecimento. O processo de envelhecimento humano, apesar de ser uma fase da vida que acontece naturalmente, “acarreta mudanças físicas e biológicas em todos os seres vivos” e varia de indivíduo para indivíduo, sendo que os indícios comportamentais e físicos de envelhecimento surgem nos indivíduos de forma distinta Moletta & Oliveira (2007). Este pode ser caracterizado por um conjunto de alterações degenerativas que se vão agravando no sistema cardiovascular, respiratório e neuromuscular, provocando mutações no organismo tornando-

o mais débil, com menor resistência a doenças, e com menor capacidade para executar determinadas atividades (Santos, Dantas & Moreira, 2011). Uma outra conceção é referida por Liberman no tratado de Gerontologia, (2002, p. 758) que descreve o envelhecimento como “um processo dinâmico e progressivo em que há modificações morfológicas, funcionais, psicológicas e bioquímicas” que causam a perda da aptidão no que diz respeito à integração do indivíduo no meio ambiente e um défice na reserva funcional, com maior ocorrência nas patologias que acabam por levá-lo à morte.

Nas palavras de Moreira (2008) “o envelhecimento é um processo contínuo de alteração biológica humana que se inicia ainda no ventre das mães”. As alterações físicas/biológicas mais evidentes advindas do processo de envelhecimento referem-se à aparência. Por outro lado, os órgãos dos sentidos sofrem algumas alterações: ao nível da visão, a adaptação a alterações de luminosidade torna-se mais lenta; ao nível da audição tem tendência a diminuir ou a perder a precisão; e ao nível do olfato e paladar estes tendem a não ser tão sensíveis (Liberman, 2002). No que se refere a alterações sociais dizem respeito aos papéis sociais adequados às expectativas que a sociedade tem para este grupo etário; e a nível psicológico, referente à autorregulação da pessoa no campo de forças, na tomada de decisões e opções. Assim, o envelhecimento configura-se como um processo que apesar de ser um fenómeno multidimensional e universal é também um processo individual (Schroots & Birren, citado por Fonseca, 2006).

Relativamente ao envelhecimento psicológico, apesar do declínio cognitivo ocorrer depois dos 60 anos, é um declínio divergente, não afeta todas as funções nem todos os indivíduos do mesmo modo e depende de fatores próprios influenciados por experiências vividas, iniciativas e motivações que vão surgindo durante toda a vida. (Paúl & Fonseca, 2005). As mudanças psicológicas mais frequentes são: perda de memória, défice na perceção, concentração e atenção, capacidade reduzida para o pensamento abstrato, aumento da ansiedade e do medo (Rodrigues, Caldas, Junior, Azevedo & Rangel, 2010). No entanto ainda segundo Paúl & Fonseca (2005) citando Shaie, (1992), as pessoas conservam seletivamente algumas aptidões, enquanto outras se dissipam, “provavelmente em função de doenças cardiovasculares, da educação e do nível ocupacional”.

Conforme McCrae e Costa (citado por McGue, Bacon, Lykken, 1993; Paúl & Fonseca, 2005; Nunes, Hutz & Giacomoni, 2009) no que se refere à personalidade, os idosos enquanto grupo não diferem muito de indivíduos mais novos, tende para a estabilidade e preservam a sua própria configuração de traços durante décadas. A par da personalidade está o autoconceito, que é importante frisar pois influi a adaptação individual no que diz respeito ao envelhecimento. Autoconceito, segundo alguns autores, reporta-se ao conhecimento que o indivíduo tem de si próprio, tem como intuito estruturar e interpretar experiências, determinar o comportamento, lidar com as emoções e dar um sentido de continuidade (Hertzog & Markus, citados por Paúl & Fonseca, 2005).

Fonseca (2006) alega ainda que não existe um “modelo” para conseguir uma adaptação ao envelhecimento, no entanto as estratégias de acomodação são fundamentais para a conquista e conservação de uma visão positiva do bem-estar e do desenvolvimento pessoal nos últimos anos de

vida. Estas estratégias baseiam-se essencialmente na integração flexível ao longo da vida entre processos de assimilação e de acomodação. É provável que em cada pessoa intervenham fatores próprios do tipo de vida que levaram e das iniciativas e motivações que vão aparecendo no seu dia-a-dia (Brandstadter & Greve, 1994).

O processo de envelhecimento, traz consigo alterações ao nível do relacionamento com outros indivíduos em função das mudanças que ocorrem ao nível das perdas de contactos sociais. A entrada na reforma, as alterações de papéis no plano familiar e na sociedade, além de perdas diversas como a morte de amigos, cônjuge e parentes, contribuem para uma crise de identidade que exige e implica uma adaptação gradual por parte do indivíduo (Zimmerman, 2000).

Socialmente, a reforma é o ponto de partida para se considerar um indivíduo idoso, no entanto, ser ou não ser velho/a não depende da idade, essa conceção refere-se ao fundamental do sujeito, à sua identidade como sujeito, e não ao seu aspeto exterior ou à cronologia. A entrada na reforma promove previsivelmente a perda de papéis sociais ativos, o que vai conduzir a uma diminuição de recursos económicos, uma quebra dos contactos sociais e por outro lado vai aumentar o tempo livre (Schroots & Birren, citado por Paúl & Fonseca 2005; Silva, 2009; Fonseca, 2006).

A privação de contatos sociais pode originar depressão no idoso o que vai desencadear diversas consequências: ao nível económico, aumento das despesas com a saúde e com a segurança social; ao nível social, necessidade de instituições de apoio aos cuidados do idoso; ao nível sanitário, aumento de consumo de cuidados primários e diferenciados; ao nível ético - relativo à problemática do suicídio nos idosos (Paúl & Fonseca, 2005). Por outro lado, apresentam falta de motivação e dificuldades de planear o futuro, contribuindo para aumentar a sua baixa imagem e auto estima tornando necessário trabalhar as perdas orgânicas afetivas e sociais. A socialização conjuntamente com a atividade física e cognitiva, são agentes propulsores da vida e devem permanecer estimulados, de forma a assegurar o bem-estar e a qualidade de vida na velhice.

Estudos recentes indicam que interagir socialmente é essencial para o idoso, pois para além de facilitar e aumentar as relações sociais e naturalmente melhorar a qualidade de vida, tem um efeito favorável na saúde, principalmente nas sociedades modernas, em que se conjectura a reciprocidade, e quando isso não é exequível, as pessoas sentem-se dependentes, o que pode afetar a saúde de diversas maneiras. A bibliografia menciona ainda que as redes sociais constituídas por familiares e amigos enfraquecem os efeitos do stresse nos indivíduos mais velhos, elas favorecem suporte social na configuração de amor, carinho, cuidado e assistência. Neste contexto as redes sociais têm um papel fundamental na manutenção e promoção da saúde física e mental. Em contrapartida, a pobreza de relações sociais é um fator de risco à saúde, pois tem sido considerada tão prejudicial como o fumo, a tensão arterial elevada, a obesidade e a falta de atividade física, salienta ainda que, a falta de convivência social causa graves prejuízos na capacidade cognitiva geral (Ramos, 2002; Carneiro, Falcone, Clark, Prette & Prette, 2007).

O envelhecimento humano é um processo comum, evolutivo e progressivo. Não existe uma simetria entre idade cronológica e idade biológica, cada indivíduo possui ritmos diferenciados de

envelhecimento, sendo que estes tendem a acentuar-se conforme as circunstâncias dominantes de acordo com as conjunturas sociais (Ferrari, citado por Almeida et al., 2011). É uma experiência diferenciada, influída por múltiplos fatores de ordem genética, biológica, social, ambiental, psicológica e cultural, sendo que, alguns deles possuem agentes condicionantes passíveis de afetar o bem-estar como a reforma, perdas, solidão, adaptação a novas condições ambientais e falta de recursos económicos. O envelhecimento é um processo multifatorial que é influenciado pelo tempo cronológico, psicológico, social, mudanças biológicas e funcionais (Silva, 2009; Santos et al., 2011).

## 2. Satisfação e percepção de bem-estar no processo de envelhecimento

Uma das preocupações que tem ganho relevo relativamente à questão do envelhecimento, transpõe o aumento da longevidade, isto é, já não é suficiente as pessoas viverem mais tempo, mas sim, viver mais anos com melhor qualidade e satisfação. Este foi o motivo primordial que induziu investigadores de diversas áreas a aprimorar conhecimentos com o intuito de mensurar conceitos subjetivos como a satisfação com a vida e o bem-estar.

Estudos recentes indicam que a satisfação com a vida, se reporta a uma apreciação cognitiva geral que o indivíduo faz sobre a própria vida, é considerado um conceito subjetivo, pois os critérios de avaliação da satisfação de vida são definidos pelo próprio. Muitas das vezes essa apreciação integral é realizada de forma retrospectiva, afetada “pelo seu presente, pela memória e contexto imediato”. Por se tratar de uma conceção subjetiva, a satisfação com a vida é um conceito delicado, e enquanto medida psicológica de difícil mensuração, exprime-se de acordo com critérios individuais de satisfação em domínios como, condições habitacionais, relações sociais, autonomia e saúde que se traduzem em bem-estar individual. Estes fatores são percecionados como um todo pelo indivíduo, e juntos contribuem para a interpretação da satisfação da própria vida. A satisfação com a vida dos idosos varia consoante fatores, tais como, serviços sociais e de saúde, características comportamentais e pessoais, meio ambiente e de fatores de carácter sociodemográfico, determinantes para um envelhecimento bem-sucedido (Amado, 2008; Rua, 2008; Paúl & Fonseca, 2005). Joia, Ruiz & Donalísio, (2007) declaram que a satisfação reflete, em parte, o bem-estar subjetivo individual, ou seja, o modo e os motivos que levam as pessoas a viverem suas experiências de vida de maneira positiva. Segundo estes autores, algumas variáveis que contribuem para a Satisfação com a vida implicam aspetos de integração familiar e social, desempenho físico e exercício profissional.

Existem diversos argumentos teóricos acerca do termo bem-estar. A investigação indica que a noção de bem-estar até meados do século XX designava acesso a bens materiais como: alimentação, boas condições sanitárias, habitação razoável, acesso a serviços de saúde e de ação social, capital satisfatório para se ir vivendo. Posteriormente esse conceito sofreu algumas alterações e atualmente, encontra-se relacionado com outras dimensões como “sentido de segurança, dignidade pessoal, oportunidades de atingir objetivos pessoais, satisfação com a vida, alegria, sentido positivo de si” (Smith, citado por Sousa, Galante & Figueiredo., 2003). O bem-estar subjetivo associado ao envelhecimento percebido pelo idoso é meramente fluido e relativo (Neri, 2007). Conceitos como felicidade, bem-estar, satisfação de vida, qualidade de vida são por vezes utilizados como termos equivalentes, no entanto vários autores defendem que são constructos totalmente distintos, e que não basta ao sujeito dizer-se feliz.

Na abordagem de Amado (2008) existem duas perspetivas relacionadas com o conceito bem-estar, o bem-estar subjetivo (BES) e o bem-estar psicológico (BEP). No que se refere ao BES agrega vários conceitos relacionados com experiências subjetivas como a felicidade e satisfação, o BEP é baseado em diversos paradigmas teóricos da psicologia do desenvolvimento, psicologia clínica e da saúde mental. Quanto à perspetiva BEP ou eudemónica está associada ao desafio e empenho, envolvendo o indivíduo como um todo. Consiste mais no que o indivíduo faz ou pensa do que em como se sente, a autorrealização é a característica que melhor define o bem-estar. Segundo o mesmo autor o BEP agrega três dimensões psicológicas básicas como a autonomia, competência e vínculo sendo a satisfação essencial para o desenvolvimento psicológico e para o bem-estar.

Na ótica de Pinto (2009), esta perspetiva refere-se não só à felicidade como também à autorrealização, que se define na determinação de metas elementares de vida. Esta conceção consiste num conceito multidimensional constituído por seis elementos: “autonomia, autoaceitação, crescimento pessoal, propósito de vida, relacionamento positivo com os outros e domínio do ambiente”.

No que diz respeito ao BES ou hedónica, segundo Amado (2008), o bem-estar consiste na avaliação que os indivíduos fazem da própria vida. Os elementos fundamentais desta perspetiva são: maior quantidade de “emoções positivas” e sentimentos favoráveis, menor quantidade de “emoções negativas” e sentimentos desagradáveis. Esta perspetiva reporta-se ao bem-estar subjetivo emocional e exprimem a apreciação global que o indivíduo faz da própria vida, elemento designado por bem-estar subjetivo cognitivo.

Para Pinto (2009), esta perspetiva baseia-se no prazer e na felicidade, pela existência de sentimentos e afetos favoráveis, sendo caracterizada por uma forma de estar harmoniosa e ausência significativa de problemas. É um conceito multidimensional que engloba uma dimensão cognitiva, no que concerne à avaliação da satisfação com vida, e uma dimensão afetiva que é direcionada para as reações emocionais, de acordo com as definições impostas pelo próprio indivíduo, que vão de encontro as suas expectativas, valores e experiências de vida.

Segundo alguns autores, é possível conseguir-se um envelhecimento saudável e bem-sucedido através de medidas preventivas e vantajosas, as quais englobam um envelhecimento mais ativo a nível físico, social e mental, uma alimentação adequada e integração social e familiar. Uma forma de promover o bem-estar e a qualidade de vida no idoso é através de um envelhecimento mais ativo a nível físico, social e mental (Silva, 2009; Santos 2003).

## **2.1. Atividades ocupacionais e de lazer**

Segundo Sommerhalder & Goldstein no tratado de Gerontologia, (2002, p.1307-1315), envelhecer não indica necessariamente diminuição de capacidade e decréscimo de atividades, pode significar acréscimo espiritual e uma vida atrativa. Numa análise etimológica, Zanella (2004) refere

que atividade pressupõe o olhar sobre as múltiplas relações que caracterizam a tríade, sujeito/ações/contexto social, e que pode resultar em relações singulares e/ou coletivas. Neste âmbito, a atividade implica interação do ser humano com aquilo que o rodeia, depreende interação social e cultural. Segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (OMS & DGS 2003), “atividade é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo. Ela representa a perspetiva individual da funcionalidade” (p.11). Efetivamente, a funcionalidade “engloba todas as funções do corpo, atividades e participação” (p.5). Ainda a respeito do conceito de atividade, a Organização Mundial de Saúde (2002) declara que o termo “ativo” se refere ao indivíduo que para além de se encontrar fisicamente ativo, participa ativamente na sociedade nomeadamente, em questões civis, espirituais, culturais e economia, cooperando, intervindo e contribuindo para o seu desenvolvimento de forma útil. O ser humano está preparado e adaptado para o movimento e para a realização de atividades, as quais são fundamentais para a promoção e manutenção da saúde e do bem-estar. Em contrapartida, a inatividade tem como consequência a perturbação do equilíbrio funcional, mental e psicossocial. A inatividade na terceira idade está diretamente relacionada com o sedentarismo, embora este conceito esteja mais associado à falta regular de exercício físico. Silva (2009) menciona que devido ao aumento da população idosa torna-se fundamental desenvolver não só infraestruturas, como também, atividades que promovam o bem-estar físico, social, psicológico e espiritual de todos os idosos.

No que concerne a atividades ocupacionais, segundo alguns autores, abrange atividades religiosas, voluntariado, cuidar de familiares e relações sociais com vizinhos e familiares e que podem ser agrupadas por atividades instrumentais, sociais e intelectuais (Ribeiro, Neri, Cupertino & Yassuda, 2009). Quanto a atividades de lazer e de acordo com a Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948, Artº 24), “*Todo o homem tem direito ao descanso e ao lazer, especialmente a uma limitação razoável da duração do trabalho e a férias remuneradas*”. Um dos fatores mais importantes para aumentar o bem-estar e melhorar a qualidade de vida passa por manter a aptidão para realizar atividades diárias de trabalho e lazer, nomeadamente atividades para a manutenção da aptidão física.

O lazer é visto como algo positivo que pode ser realizado de diversas formas durante o tempo de ócio, de forma a ocupar o tempo. São consideradas atividades de lazer todo o tipo de ações onde um indivíduo escolhe de livre arbítrio passar o tempo livre, tais como: repouso, divertimento, atividades de índole recreativa e ocupacional, tendo como objetivo aumentar o nível de conhecimento, ou de informação, promover a participação voluntária ou social sem obrigatoriedades profissionais, familiares ou sociais. Segundo alguns autores o lazer pode ser categorizado em cinco dimensões: físico que inclui toda a atividade física como andar, passear, viajar; artístico ou cultural que engloba ver televisão, concertos, teatro, cinema, visitas a museus, monumentos, pintura, desenho, fotografia, entre outros; atividades de cariz ocupacional e útil, como a atividades manuais, jardinagem, bordados, agricultura, entre outras; intelectual, leitura de jornais, revistas ou livros, jogos didáticos que exigem raciocínio; social, referente a visitas realizadas e recebidas, reuniões com amigos, entre outros. (Ferreira, 2009).

O lazer nos idosos é essencial para prevenir estados depressivos, melhorar as relações sociais, aumentar a autoestima visto, promover a valorização pessoal e auxiliar a integração do idoso na sociedade. A sensação de pertença na comunidade vai melhorar o sentimento de autoeficácia, condição indispensável para ultrapassar situações de perdas. Nesta fase da vida é imprescindível que a pessoa redescubra a identidade, aceite as alterações inerentes ao envelhecimento, beneficiando das possibilidades de continuar integrado no seu meio, desempenhando produtividade social e desenvolvendo novos interesses e oportunidades com o intuito de continuar o aprendizado e experienciar novas situações (Newton & Dornelles, 2002). Para estes autores o lazer, tal como, a saúde, a habitação e a alimentação são necessidades básicas de condição de vida digna de qualquer indivíduo.

O conceito de lazer é ambíguo, pois depende da vontade e dos critérios de satisfação de cada indivíduo. Tem como funcionalidade o descanso, a diversão e o desenvolvimento de atividades lúdicas ou meramente ocupacionais. As atividades ocupacionais e de lazer não substituem as funções de reabilitação da terapia ocupacional, no entanto são fundamentais para melhorar a qualidade de vida, pois ajudam a evitar a inércia e o retrocesso. Tem como principal objetivo promover o lazer e ocupação dos tempos livres, proporcionando ao idoso um equilíbrio físico, psíquico, emocional e social.

### **3. Atividades ocupacionais e de lazer associadas à satisfação de vida e bem-estar**

O maior e mais importante desafio do século XXI, e que obriga à reflexão de questões relevantes, diz respeito a meios de subsistência e qualidade de vida dos idosos, do estatuto do idoso na sociedade, do papel das atividades motoras/ocupacionais na qualidade de vida dos idosos, assim como a qualidade e eficácia dos serviços sociais direcionados para esta faixa etária (Fonseca, 2006). Para manter o desejo pela vida, a autoestima e preservar a saúde, a pessoa idosa deve permanecer ativa, sendo indispensável promover a atividade e a interação social como contributo para um envelhecimento bem-sucedido. A conceção do envelhecimento ativo decretado pela OMS (2002) é definida como “o processo pela qual se otimizam as oportunidades de bem-estar físico, social e mental durante toda a vida com o objetivo de aumentar a esperança de vida saudável, a produtividade e a qualidade de vida na velhice”. Quando falamos sobre o envelhecimento ativo temos obrigatoriamente que abordar o conceito de atividade. Quando analisadas as teorias do envelhecimento bem-sucedido, e na perspetiva de alguns autores, o indivíduo para ter um envelhecimento ativo deve ser proactivo ao longo de todo o ciclo vital, administrando a sua qualidade de vida através da determinação de objetivos e empenhando-se para os conquistar. Assim sendo, esta conjectura permitirá desenvolver uma estrutura de recursos úteis que irão facilitar a adaptação à mudança e estimular o bem-estar (Sousa, et al., 2003).

O conceito de envelhecimento bem-sucedido, sugerido inicialmente por Havighurst no início da década de 1960, indica que a “participação em atividades associadas à satisfação, manutenção da saúde e participação social” resulta num envelhecimento bem-sucedido. A velhice como condição social e vital delicada vai ser estabelecida de acordo com experiências vivenciadas, circunstâncias socioculturais e históricas acumuladas ao longo da vida (Silva, Lima & Galhardoni, 2010).

Na perspetiva de Baltes & Baltes (citados por Fonseca, 2006), manifestar estados de bem-estar psicológico foi constantemente encarado como um aspeto central do envelhecimento bem-sucedido, são referenciados ainda como critérios de envelhecimento bem-sucedido a longevidade, a saúde biológica, a saúde mental, a eficácia cognitiva, a competência social, o controlo pessoal, a satisfação de vida.

O lazer e o bem-estar estão interligados com a qualidade de vida do idoso, pois auxilia na resolução de problemas e no equilíbrio necessário para alcançar o bem-estar. As atividades de lazer devem de ser focadas para o sujeito, tendo em conta as distintas formas de entretenimento, isto é, as atividades devem proporcionar ao idoso prazer e satisfação, e deve ter como objetivo primordial o aumento de autoestima, desenvolvimento pessoal e bem-estar físico e mental. É também provável

que algum do tempo destinado ao lazer seja direcionado para a religião e para a fé, com o desígnio de procurar equilíbrio interior (Ferreira, 2009).

De acordo com Almeida, et al., (2011), os indicadores de qualidade de vida ligados ao envelhecimento são a autoestima e bem-estar pessoal, abrangendo diversos aspetos como atividade, recursos económicos, saúde, habitação, intimidade, segurança, pertença a uma comunidade e relações pessoais.

O facto de se viver mais anos, não é um problema, antes uma conquista histórica e não tirar partido desta seria uma enorme perda para todos. A sociedade civil e política vê-se assim obrigada a repensar o papel do idoso, de uma forma positiva, com um papel ativo e como um cidadão a quem é necessário garantir a plenitude dos seus direitos e assegurar dignidade e qualidade de vida (Ferreira, 2009).

## **PARTE EMPÍRICA**

## 4. Metodologia

Qualquer problema de investigação deverá ser enquadrado numa determinada estratégia de pesquisa. A opção por uma dada estratégia obriga-nos a levar a cabo um trabalho sistemático que distingue o pensamento científico do senso comum, respeitando, desta forma, os critérios básicos de validade dos projetos de pesquisa. Além do mais, só uma estratégia sistemática, permite a réplica dos estudos por outros investigadores e noutros contextos (Fortin, 2009). O interesse em desenvolver esta temática na Cidade da Covilhã, surgiu devido ao facto de ainda não existir até à data de início da investigação nenhum estudo que fosse de encontro com a revisão bibliográfica no âmbito das atividades ocupacionais e de lazer, e que sugerem estar estreitamente relacionadas com a satisfação e bem-estar no processo de envelhecimento (Silva, et al., 2010; Fonseca, 2006).

Por outro lado, qualquer investigação é configurada de modo a resolver problemas específicos. Os problemas de investigação são questões que se colocam *a priori* e que traduzem falhas ou imperfeições no conhecimento existente num dado domínio e que nos propomos solucionar ou, pelo menos, reequacionar (Tuckman, 2005).

Assim sendo, e com base na revisão bibliográfica já apresentada enquanto processo gerador de um quadro de referência concetual, formulam-se os objetivos considerados oportunos.

### 4.1. Questão de investigação, objetivos e opções metodológicas

Esta investigação apresenta uma opção metodológica de recolha de evidência empírica fortemente quantitativa, uma vez que os dados obtidos foram medidos e quantificados para se poder tirar conclusões. Trata-se de uma investigação descritiva, pois tentou-se verificar e descrever as características sociodemográficas dos idosos, e correlacional, levando à identificação da natureza e força das relações analisadas (Tuckman, 2005).

Tem um carácter transversal, na medida em que os dados recolhidos se efetuaram num único período de tempo (Fevereiro a Maio de 2012).

Cumpriu-se o desenho de investigação pré-definido, recolheu-se, analisou-se e interpretou-se os dados, verificando, se as questões de investigação são suportadas empiricamente. O rigor científico da investigação depende da escolha de um desenho da investigação que seja apropriado ao propósito do estudo (Tuckman, 2005).

No que concerne aos objetivos, a questão de investigação "Qual o contributo das atividades ocupacionais e de lazer na satisfação de vida e bem-estar no processo de envelhecimento de idosos residentes na área urbana da cidade da Covilhã?" determina o objetivo geral de verificar em que medida as atividades ocupacionais e de lazer contribuem para a satisfação de vida e bem-estar no processo de envelhecimento dos idosos da localidade referida. Deste objetivo geral decorrem objetivos mais específicos que a seguir se apresentam. Para responder a esta questão foi delineado o estudo de investigação aqui apresentado, que pretendemos que seja útil para aumentar o conhecimento e abrir caminho a futuras investigações de forma a definir novas estratégias de intervenção no âmbito da ocupação dos idosos.

Face ao exposto, formularam-se os seguintes objetivos:

#### **Objetivos Gerais:**

- Caracterizar socio-demograficamente os sujeitos da amostra;
- Averiguar a existência de relação entre bem-estar/felicidade e atividades ocupacionais;
- Analisar se a frequência com que os idosos desenvolvem as atividades ocupacionais estão associadas ao bem-estar/felicidade;

#### **Objetivos específicos:**

- Identificar as atividades em que as pessoas idosas da área urbana da cidade da Covilhã ocupam o seu tempo;
- Apurar com que frequência desenvolvem as atividades ocupacionais;
- Analisar se existem divergências no que consiste ao bem-estar/felicidade comparativamente entre pessoas idosas de género feminino e masculino;
- Analisar se existem divergências entre géneros comparativamente à frequência com que desenvolvem as atividades;
- Averiguar se existe associação entre bem-estar/felicidade e género;
- Averiguar se existe associação entre bem-estar/felicidade e idade;
- Verificar se existe associação entre bem-estar/felicidade, pessoas idosas com diferentes níveis de escolaridade e atividades ocupacionais;

- Averiguar a existência de relação entre bem-estar/felicidade e o resultado da pontuação do Mini-Mental (MMSE);
- Averiguar se existe associação entre a frequência das atividades ocupacionais e a idade;
- Averiguar se existe associação entre o resultado da pontuação do Mini-Mental e a Frequência das atividades ocupacionais.

## 4.2. Amostra

A amostra deste estudo é constituída por 206 idosos, residentes no domicílio ou em instituições, situadas em quatro freguesias da cidade da Covilhã, nomeadamente: São Pedro, São Martinho, Santa Maria e Conceição.

De seguida apresentam-se as suas características sociodemográficas, tendo em conta a idade, o género, estado civil, situação face à reforma, escolaridade, com quem vive, institucionalização apoio domiciliário e instituições que frequenta.

### Idade

Em relação à idade, pode verificar-se que 63,6%, ou seja, mais de metade dos sujeitos da amostra possuía uma idade igual ou inferior a 75 anos e 36,4% possuía uma idade igual ou superior a 76 anos (cf. Tabela 1).

Tabela 1  
*Distribuição da amostra segundo a idade*

Idade	N	%
≤ 75 Anos	131	63,6
≥ 76 Anos	75	36,4
Total	206	100,0

### Género

Quanto ao género, apurou-se que 60,2% dos idosos eram do género feminino e 39,8% eram do género masculino (cf. Tabela 2).

Tabela 2  
*Distribuição da amostra segundo o género*

Género	N	%
Feminino	124	60,2
Masculino	82	39,8
Total	206	100,0

### Estado Civil

No que concerne ao estado civil, verificou-se que 60,7% são casados, 27,2% são viúvos, 6,3% são solteiros, 2,9% são divorciados, 1,9% vivem em união de facto e 1% não respondeu (cf. Tabela 3).

Tabela 3

*Distribuição da amostra segundo o estado civil*

Estado Civil	N	%
Casado	125	60,7
União de facto	4	1,9
Viúvo	56	27,2
Solteiro	13	6,3
Divorciado	6	2,9
Não Responderam	2	1
Total	206	100,0

### Situação face à Reforma

No que se refere à reforma, verificou-se que, 97,5% estão reformados, 1,5% dizem não estar reformados e 1% não respondeu (cf. Tabela 4).

Tabela 4

*Distribuição da amostra segundo a situação face à reforma*

Situação face À Reforma	N	%
Sim	201	97,5
Não	3	1,5
Não Responderam	2	1
Total	206	100

### Escolaridade

Quanto à escolaridade, constatou-se que 5,9% dos sujeitos eram analfabetos, 51,2% possuía o Ensino primário, 15,6% possuía 8 anos ou menos de escolaridade, 19,5% possuía 9 anos ou mais de escolaridade sem Ensino Superior, e por fim, 7,8% dos sujeitos da amostra possuíam o Ensino Superior (cf. Tabela 5).

Tabela 5

*Distribuição da amostra segundo a escolaridade*

Escolaridade	N	%
Analfabeto	12	5,8
Ensino primário	105	51,0
≤ 8 Anos escolaridade	32	15,5
≥ 9 Anos escolaridade sem Ensino Superior	40	19,4
Ensino Superior	16	7,8
Não respondeu	1	0,5
Total	206	100,0

### Com quem Vive

No que respeita à questão “com quem vive”, podemos mencionar que 59,2% vive com o cônjuge, 24,3% vive sozinho, 8,3% vive com os filhos, e 8,3% refere outra situação (cf. Tabela 6).

Tabela 6

*Distribuição da amostra segundo com quem vive*

Com quem vive	N	%
Cônjuge	122	59,2
Filhos(s)	17	8,3
Sozinho	50	24,3
Outra Situação	17	8,3
Total	206	100

### Institucionalizados

No que se refere à questão “residem em lar de idosos”, 96,6% da amostra respondeu não estar institucionalizado, sendo que 2,9% referem estar e 0,5% não responderam (cf. Tabela 7).

Tabela 7

*Distribuição da amostra segundo a institucionalização*

Institucionalizados	N	%
Sim	6	2,9%
Não	199	96,6%
Não Responderam	1	0,5%
Total	206	100

### Apoio Domiciliário

No que concerne ao apoio domiciliário, verificou-se 98,5% refere receber apoio, 1% não recebe qualquer tipo de apoio e 0,5% não responderam (cf. Tabela 8).

Tabela 8

*Distribuição da amostra segundo apoio domiciliário*

Apoio domiciliário	N	%
Sim	203	98,5%
Não	2	1%
Não Responderam	1	0,5%
Total	206	100

### Instituições que frequenta regularmente

Em relação às instituições frequentadas, e 72% referiram outras, 56,3% não responderam, 7,3% frequenta a Universidade Sénior, sendo que, 1% o refere o centro de convívio e 0,5% menciona o centro de dia (cf. Tabela 8).

Tabela 9

*Distribuição da amostra segundo instituições que frequenta regularmente*

Instituições que frequenta	N	%
Centro de dia	1	0,5
Centro de convívio	2	1
Universidade Sénior	15	7,3
Outras	72	34,9
Não Responderam	116	56,3
Total	206	100

### 4.3. Instrumentos de recolha de dados

O protocolo de investigação, cedido pela UNIFAI - Unidade de Investigação e Formação em Adultos e Idosos, cuja configuração se baseou no ESAP - The European Survey on Aging Protocol (Fernández-Ballesteros, et al., 2004), foi traduzido e adaptado para sete países europeus, incluindo Portugal e que tem sido implementado num estudo piloto acerca do envelhecimento humano. A versão Portuguesa e de Paúl, Fonseca, Cruz, Cerejo & Valença, (1999) e consiste num instrumento de avaliação interdisciplinar, que fornece informação a vários níveis nomeadamente social, emocional, cognitivo e físico, englobando fatores relacionados com o envelhecimento.

Desse protocolo e de forma a ir de encontro aos objetivos deste estudo, foram apenas utilizados alguns questionários, escalas e indicadores sociodemográficos. Foi assim selecionado para a realização deste trabalho indicadores sociodemográficos, o *Mini-Mental State Examination* (MMSE), através do qual se fez um rastreio do declínio cognitivo dos sujeitos da amostra, e pelo Questionário de Bem-Estar/Felicidade, conforme se apresenta (cf. Anexo 5). As variáveis que vão ser analisadas são:

- **Indicadores sociodemográficos dos sujeitos:** onde constam a idade, data de nascimento, género, estado civil, situação face à reforma, escolaridade, residência, com quem vive e instituições frequentadas (cf. Anexo 3).

- ***Mini-Mental State Examination* (MMSE):** é um questionário desenvolvido por Folstein, Folstein & McHugh, 1975, teste amplamente usado a nível mundial (Burns, Lawlor & Craig, 1999, 2002; McDowell & Newell, 1996).

Uma das principais vantagens deste questionário é a sua aplicação ser breve e simplificada. A sua utilização, na versão portuguesa, aferida por Guerreiro et al., em 1994, é recomendada para rastreio de defeito cognitivo, pelo Grupo de Estudos do Envelhecimento Cerebral e Demências. Este

teste avalia cinco dimensões cognitivas: orientação, retenção, atenção e cálculo, evocação e linguagem. A pontuação máxima possível é de trinta pontos e resulta do somatório linear das pontuações parcelares obtidas nas diversas dimensões (um ponto obtido por cada resposta certa). São recomendados, pelos responsáveis pela aferição do teste para a população portuguesa com idade  $\geq$  a 40 anos, os pontos de corte conforme se indicam: analfabetos com defeito cognitivo - pontuação  $\leq$  15; com 1 a 11 anos de escolaridade com defeito - pontuação  $\leq$  22; com escolaridade superior a 11 anos com defeito - pontuação  $\leq$  27. Estes pontos de corte foram considerados relativamente à população em estudo como critérios de inclusão. As pessoas idosas que pontuaram acima dos valores indicados prosseguiram a entrevista; as encontradas em situação contrária foram consideradas com defeito cognitivo (cf. Anexo 4).

**Questionário de Bem-Estar/Felicidade:** o questionário de Lykken & Tellegen (1996), versão portuguesa (Paúl et al., 1999). Este questionário parece ser uma medida válida do construto do bem-estar, que se refere à “disposição ou tendência para se sentir bem consigo próprio e com o ambiente circundante” (Lykken & Tellegen, 1996, p. 186). É constituído por um item/questionário mais quatro questões adicionais, em que os participantes indicam a sua opinião, através de uma escala quantificada de 1 a 4, quanto ao grau de bem-estar/felicidade que sentem com a sua vida atual. Depois exprimem o seu grau de concordância ou de discordância numa escala tipo Likert (1=Discordo; 2=Discordo ligeiramente; 3=Concordo ligeiramente; 4= Concordo) no que se refere aos seguintes itens: Para já, alcancei as coisas importantes que queria na vida; Se eu pudesse voltar atrás, não mudaria quase nada na minha vida; O que as outras pessoas fazem e as atitudes que têm determinam o meu grau de felicidade; Os acontecimentos que estão fora do meu controlo determinam o meu grau de felicidade (cf. Anexo 5).

Em síntese as variáveis em estudo são:

- Idade (operacionalizada através de uma pergunta aberta);
- Género (operacionalizada através de uma pergunta fechada);
- Escolaridade (operacionalizada através de uma pergunta fechada);
- Em que atividades ocupa o seu tempo (para além das rotinas diárias) (questão aberta);
- Com que frequência se dedica a essas atividades (operacionalizada através de uma escala de tipo Likert, com as seguintes opções de resposta 1= Menos de uma vez por mês; 2=Mensalmente; 3= Uma vez por semana; 4= Mais do que uma vez por semana; 5=Diariamente).
- Funcionamento cognitivo (operacionalizada com recurso ao resultado obtido pelos sujeitos no MMSE)
- Bem-estar/Felicidade (operacionalizada através do Questionário de Bem-estar/Felicidade).

#### 4.4. Procedimentos formais e éticos

Numa primeira fase, fez-se uma pesquisa bibliográfica acerca do fenómeno em estudo, que possibilitou a realização do estado de arte, contextualizar e fundamentar teoricamente o estudo, bem como consubstanciar o problema de investigação e os objetivos delineados.

Posteriormente teve-se acesso ao protocolo de investigação, cedido pela UNIFAI. Desse mesmo protocolo foram selecionadas apenas as medidas de avaliação que estavam em concordância com os interesses dos vários investigadores que integraram a “Investigação Bem-Estar em pessoas com mais de 65 anos, residentes na cidade da Covilhã”, executada pelos alunos do mestrado em Gerontologia da Faculdade de Ciências da Saúde (FCS) e pelos alunos de Psicologia do Departamento de Psicologia e Educação (DPE) da Universidade da Beira Interior (UBI).

Os dados tiveram ao encargo de 12 investigadores, previamente treinados e supervisionados por docentes da FCS e do DPE, a fim de se poder uniformizar a aplicação dos protocolos de investigação. Como tal, cada investigador realizou um pré-teste para que se pudesse testar o mesmo e verificar a necessidade de explicitar mais claramente as diferentes competências relacionadas, tendo sido feitas explicações adicionais verbalizadas no momento da aplicação dos protocolos.

Depois foi solicitada a colaboração do Centro de Saúde da Covilhã para se aceder ao universo de idosos residentes na cidade, visando uma amostra representativa. Refere-se que o ficheiro do Serviço Nacional de Estatística possuía um  $N=4.179$ , sendo este um valor próximo ao registo do I N E em 2001 ( $N=4,085$ ). Todavia, detetou-se que alguns indivíduos já tinham falecido, outros tinham mudado de residência, ou não viviam nas quatro freguesias urbanas, daí que o número total de indivíduos envelhecidos residentes na cidade passasse a ser  $N=3.868$ . Deste modo, foi selecionada aleatoriamente uma amostra de 227 participantes, sendo que 1 indivíduo foi motivo de exclusão por ainda não ter até à data de recolha dos dados 65 anos, passando a amostra a 226 participantes. Esta amostra foi estratificada por género (masculino e feminino) e dois grupos etários ( $65 \leq 74$  anos e  $\geq 75$  anos), tendo resultado no final quatro subgrupos amostrais: grupo A - homens com 65 até 74 anos ( $n=51$ ); grupo B - homens com  $\geq 75$  anos ( $n=40$ ); grupo C - mulheres com 65 até 74 anos ( $n=69$ ); grupo D - mulheres com idades  $\geq 75$  anos ( $n=66$ ). Para a realização deste trabalho, dos 226 participantes foram ainda excluídos 20 indivíduos por não atingirem a pontuação mínima indicada no *Mini-Mental*, consideradas assim com défice cognitivo.

Os elementos para cada subgrupo da amostra foram selecionados de maneira aleatória e sistemática (Ribeiro, 1999), isto é, os sujeitos foram ordenados por ordem alfabética e escolhidos de acordo com o critério de 10 em 10 e, posteriormente, de 5 e 5 até perfazer o total de participantes para cada subgrupo. Após se ter obtido os quatro grupos amostrais organizaram-se os indivíduos por zonas ou ruas de residência e os mesmos foram distribuídos aos investigadores para procederem à recolha dos dados. As entrevistas ocorreram no domicílio e nas instituições próximas

desta população, por exemplo, Paróquias, Universidade Sénior, Espaço das Idades, Lares de Idosos, a quem foi solicitada a colaboração, por carta, via telefónica e presencial. A duração decorreu apenas numa sessão e de aproximadamente 1 hora e 30 minutos para cada participante. As informações, na maioria dos casos, foram registadas pelos entrevistados, pois estes possuíam escolaridade e manifestaram vontade em participar, preenchendo os questionários autonomamente. Os protocolos de recolha de dados foram preenchidos pela ordem apresentada.

Foi entregue aos participantes uma folha com informação do objetivo do estudo e com os procedimentos a serem realizados, bem como com o consentimento informado, onde estava garantido o anonimato e a confidencialidade dos resultados a obter. Este foi datado e assinado pelo próprio ou pela pessoa responsável. Foi concedida a autorização para a utilização dos dados de forma sigilosa, tendo como único fim a pesquisa científica.

Ao realizar-se um trabalho de investigação é imprescindível que se tenha presente o conceito de ética, para que não se viole os direitos das pessoas. Assim, para que este estudo respeitasse as normas éticas e deontológicas, foram realizados todos os pedidos de autorização para aplicação do instrumento de recolha de dados. No que se refere ao tratamento estatístico, recorreu-se a métodos da estatística descritiva e inferencial. Os dados foram analisados com recurso ao programa SPSS 20.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 20.0 (2012) para *Windows*.

Quanto à estatística descritiva, como medidas estatísticas foram utilizadas frequências absolutas e percentuais, de acordo com as variáveis em estudo.

No que se refere à estatística inferencial, foi realizada com base no manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS; saber, decidir, fazer, interpretar, redigir.

Tendo em conta o desenho do estudo - correlacional-descritivo - este permitiu descrever as variáveis e retirar conclusões acerca da população alvo e averiguar as relações que ocorrem entre as mesmas, com base na amostra, recorrendo à probabilidade estatística. A estatística inferencial abrange todos os testes estatísticos de associação ou diferenças detetadas na amostra que poderão estar presentes na população em estudo (Martins, 2011).

Para tal recorreu-se aos testes, Coeficiente de Correlação de Spearman ( $r_s$ ), Coeficiente de Correlação de Pearson ( $r$ ) e o teste do Qui-Quadrado ( $\chi^2$ ).

O Coeficiente de Correlação de Spearman ( $r_s$ ) é uma medida do grau de relação linear entre duas variáveis nominais ou uma variável nominal e uma intervalar.

No que se refere ao Coeficiente de Correlação Linear de Pearson ( $r$ ), é uma medida do grau de relação linear entre duas variáveis intervalares. Em ambos os testes, o grau de correlação entre duas variáveis é geralmente expresso como um coeficiente cujo valor varia entre +1 e -1. Duas variáveis que estão altamente correlacionadas apresentam um coeficiente perto de +1 ou de -1; no caso de não estarem correlacionadas apresentam um coeficiente perto de 0. A correlação pode ser classificada, quanto ao sentido, em positiva ou negativa. Uma correlação positiva indica que os sujeitos que obtiveram valores altos numa das variáveis também obtiveram valores altos na outra

variável ou, inversamente, se obtiveram valores baixos numa variável também obtiveram valores baixos na outra variável (Martins, 2011).

O grau de correlação entre duas variáveis é geralmente expresso como um coeficiente cujo valor varia entre +1 e -1. Duas variáveis que estão altamente correlacionadas apresentam um coeficiente perto de +1 ou de -1; no caso de não estarem correlacionadas apresentam um coeficiente perto de 0. A correlação pode ser classificada, quanto ao sentido, em positiva ou negativa. Uma correlação positiva indica que os sujeitos que obtiveram valores altos numa das variáveis também obtiveram valores altos na outra variável ou, inversamente, se obtiveram valores baixos numa variável também obtiveram valores baixos na outra variável (Carmo & Ferreira, 1998).

Levin (citado por Carmo & Ferreira, 1998), classificando a força e o sentido da correlação de acordo com os coeficientes de correlação linear, considera que, quanto mais próximo de 1 em ambos os sentidos, maiores são a força de correlação. Como a força é independente do seu sentido, poder-se-á dizer que -0.5 e +0.5 são idênticos quanto à força, pois são ambos moderados, embora de sentidos diferentes (negativo e positivo).

A interpretação de um coeficiente de correlação depende da forma como vai ser utilizado, ou seja, qual o valor necessário para ser útil para um determinado estudo. Diz-se que existe significância estatística quando um determinado coeficiente de correlação é realmente diferente de zero e reflete uma verdadeira relação, não uma relação unicamente devida ao acaso; a significância é definida para um dado nível de confiança, nível esse que representa a probabilidade com que a hipótese experimental possa ser rejeitada ou aceite como confiança (Carmo & Ferreira, 1998).

Quanto ao teste de Qui-Quadrado (*chi-square test*  $\chi^2$ ) permite cruzar duas variáveis nominais ou uma variável nominal com uma variável ordinal entre as quais se pretende averiguar se existe uma associação. Na interpretação dos resultados há três valores a considerar: o valor do teste do Qui-Quadrado (*value*), os graus de liberdade associados (*df*) e o nível de significância (*Asymp sig (2-sided)*). Para que os resultados sejam considerados de confiança, deve ter-se em conta a nota de rodapé que acompanha a tabela do Qui-Quadrado (Martins, 2011).

## 5. Resultados

Neste capítulo apresentam-se os resultados da análise descritiva e inferencial, seguindo-se a sua discussão à luz do quadro teórico exposto na primeira parte deste trabalho.

### 5.1. Análise descritiva

De seguida descreve-se os resultados obtidos em relação às atividades em que os idosos ocupam o seu tempo e a respetiva frequência, os valores médios do questionário bem-estar/felicidade, bem como, a comparação entre bem-estar/felicidade e género, e a frequência das atividades ocupacionais e género.

#### Atividades em que ocupa o tempo

Devido à grande diversidade obtida através dos questionários houve necessidade de agrupar as atividades em cinco classes, sendo que: atividades dentro de casa - ver televisão, leitura, cuidar de familiares, trabalhos domésticos; atividades fora de casa - jardinagem, agricultura, convívio com amigos, café, atividades religiosas e voluntariado.

No que concerne às atividades em que os idosos ocupam o seu tempo, verificou-se que 28,4% dos sujeitos ocupavam-no com atividades dentro de casa, 20,4% com atividades fora de casa, 49,7% com atividades dentro e fora de casa e, apenas, 1,5% dos sujeitos não possuíam qualquer tipo de ocupação (cf. Tabela 10).

Tabela 10

*Atividades em que ocupa o tempo*

<b>Atividades em que ocupa o tempo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>% Válida</b>
Atividades dentro de casa	57	27,7	28,4
Atividades fora de casa	41	19,9	20,4
Ambas	100	48,5	49,7
Nenhuma	3	1,5	1,5
Não respondeu	5	2,4	
Total	206	100,0	

## Frequência

Relativamente à frequência com que os idosos praticavam as suas ocupações, constatou-se que, maioritariamente, estes referiram uma frequência diária numa percentagem de 76,9%; 18,5% mencionaram mais do que uma vez por semana, 3,6% uma vez por semana e, apenas, 1,0% dos sujeitos referiram mensalmente (cf. Tabela 11).

Tabela 11

*Distribuição da amostra segundo a frequência*

Frequência	N	%	% Válida
Mensalmente	2	1,0	1,0
Uma vez por semana	7	3,4	3,6
Mais do que uma vez por semana	36	17,5	18,5
Diariamente	150	72,8	76,9
Não respondeu	5	2,4	
Total	206	100,0	

## Bem-estar/felicidade

Analisando a tabela que se segue, pode constatar-se que em todos os parâmetros do questionário bem-estar/felicidade emergiu uma média de 3,00, ou seja, as respostas centraram-se maioritariamente no “Concordo ligeiramente” (cf. Tabela 12).

Tabela 12

*Distribuição da amostra segundo o bem-estar/felicidade*

Bem-Estar/Felicidade		N	Média
Para já, alcancei a coisa importante que queria na vida.	Discordo	23	3,00
	Discordo ligeiramente	32	
	Concordo ligeiramente	69	
	Concordo	79	
Se eu pudesse voltar atrás, não mudaria quase nada na minha vida.	Discordo	40	3,00
	Discordo ligeiramente	34	
O que as outras pessoas fazem e as atitudes que têm determinam o meu grau de felicidade.	Concordo	79	3,00
	Discordo	55	
	Discordo ligeiramente	38	
	Concordo ligeiramente	65	
Os acontecimentos que estão fora do meu controlo determinam o meu grau de felicidade.	Concordo	47	3,00
	Discordo	40	
	Discordo ligeiramente	42	
	Concordo ligeiramente	67	
	Concordo	56	

## Resultados da comparação entre bem-estar/felicidade e género

Examinando a tabela que se segue, pode constatar-se que relativamente ao género existem diferenças, onde predomina o género feminino com uma percentagem de 58,8%, em que a maioria

O contributo das atividades ocupacionais e de lazer na satisfação de vida e bem-estar no processo de envelhecimento de idosos residentes na área urbana da cidade da Covilhã

29,4% respondeu que é feliz, 14% respondeu ser muito feliz, e 5,3% referiu não ser nada feliz. Quanto ao género masculino 41,2%, realça-se o facto de 16,5% se considerar muito feliz, 18,9% refere ser feliz e 2,4% declarar não ser nada feliz (cf. Tabela 13).

Tabela 13

*Resultados da comparação entre bem-estar/felicidade e género*

		Bem-estar/felicidade				
		Nada	2	3	Muito	Total
Género	Feminino	5,3%	10,1%	29,4%	14%	58,8%
	Masculino	2,4%	3,4%	18,9%	16,5%	41,2%
	Total	7,7%	13,5%	48,3%	30,5%	100%

#### Resultados da comparação entre a frequência das atividades ocupacionais e género

Considerando a tabela seguinte, pode verificar-se que relativamente ao género feminino, 75,9% menciona praticar atividades ocupacionais diariamente, 19% mais do que uma vez por semana, 3,4% uma vez por semana e 1,7% mensalmente. À semelhança do género feminino também a maioria do género masculino 74,1% refere realizar atividades ocupacionais diariamente, 22,2% mais do que uma vez por semana, 3,7% uma vez por semana. Destaca-se o facto de não existirem diferenças consideráveis quanto à frequência das atividades ocupacionais entre género, pois a maioria dos indivíduos da amostra 75,1% referem realizar atividades ocupacionais diariamente, (cf. Tabela 14).

Tabela 14

*Resultados da comparação entre a frequência das atividades ocupacionais e género*

		Com que frequência se dedica a essas actividades				
		Mensalmente	Uma vez por semana	Mais do que uma vez por semana	Diariamente	Total
Género	Feminino	1,7%	3,4%	19,0%	75,9%	100,0%
	Masculino	,0%	3,7%	22,2%	74,1%	100,0%
	Total	1,0%	3,6%	20,3%	75,1%	100,0%

## 5.2. Análise inferencial

Neste ponto serão apresentados dados relativos a correlações que vão de encontro aos objetivos delineados. Para tal recorreu-se ao coeficiente de correlação de Pearson para averiguar se existe relação entre as variáveis: Bem-estar/felicidade e atividades ocupacionais; Bem-estar/felicidade e o resultado do somatório do Mini-Mental; Verificar se existem divergências no bem-estar/felicidade comparativamente entre pessoas idosas com diferentes níveis de escolaridade.

Foi também utilizado o coeficiente de correlação de Spearman para verificar a associação entre as variáveis: Bem-estar/felicidade e frequência das atividades ocupacionais; Bem-estar/felicidade e idade; Frequência das atividades ocupacionais e idade; Frequência das atividades ocupacionais e Mini-Mental.

Outro teste seleccionado para verificar o tipo de associação existente entre bem-estar/felicidade e género foi o Qui-Quadrado.

### Averiguar a existência de relação entre bem-estar/felicidade e atividades ocupacionais

No que concerne à correlação entre bem-estar/felicidade e atividades em que os idosos ocupam o seu tempo, apurou-se que as atividades com que os sujeitos ocupam o seu tempo estabelece uma correlação muito baixa, positiva ( $r=.09$ ) e não significativa ( $p=.22$ ), ou seja, não existe correlação entre as atividades com que os sujeitos ocupam o seu tempo e o bem-estar/felicidade, (cf. Tabela 15).

Tabela 15

*Relação entre o bem-estar/felicidade e atividades ocupacionais*

		Atividades em que ocupa o tempo
Bem-Estar/ Felicidade	r de Pearson	0,087
	Sig.	0,223

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level

### Analisar se a frequência com que os idosos desenvolvem as atividades ocupacionais estão associadas ao bem-estar/felicidade

Perante os resultados presentes na tabela seguinte, a correlação encontrada entre bem-estar/felicidade e a frequência das atividades ocupacionais é de  $r_s=-.004$  com uma probabilidade associada de  $p=.10$ , sendo assim, constata-se que o bem-estar/felicidade não está associado à frequência com que os idosos desenvolvem as atividades ocupacionais,  $r_s= -.004$ ,  $p = .96$ , (cf. Tabela 16).

Tabela 16

*Associação entre bem-estar/felicidade e frequência das atividades ocupacionais*

			Com que frequência se dedica a essas actividades
Spearman's rho	Bem-estar/felicidade	Correlation Coefficient	-,004
		Sig. (2-tailed)	,958
		N	197

#### Averiguar se existe associação entre bem-estar/felicidade e género

Como se pode observar na tabela seguinte, existe uma associação significativa entre género e bem-estar/felicidade,  $\chi^2 (3) = 8.06$ ,  $p = 0.045$ , (cf. Tabela 17). E conforme se pode constatar na tabela 13, o género masculino manifesta um valor mais elevado de bem-estar/felicidade com 16,5% dos indivíduos a considera-se muito feliz, enquanto o género feminino surge em percentagem mais baixa com 14%, (cf. Tabela 13).

Tabela 17

*Associação entre bem-estar/felicidade e género*

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,056 <sup>a</sup>	3	,045
N of Valid Cases	206		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,60.

#### Averiguar a existência de associação entre bem-estar/felicidade e idade

Perante os resultados presentes na tabela seguinte, a correlação encontrada entre idade e bem-estar/felicidade é de  $r_s = -.10$  com uma probabilidade associada de  $p = .14$ , sendo assim, constata-se que não existe associação entre a idade e o bem-estar/felicidade,  $r_s = -.10$ ,  $p = .14$ , (cf. Tabela 18).

Tabela 18

*Associação entre bem-estar/felicidade e idade*

			Bem-estar/felicidade
Spearman's rho	Idade (anos)	Correlation Coefficient	-,102
		Sig. (2-tailed)	,144
		N	206

**Verificar se existe associação entre bem-estar/felicidade entre pessoas idosas com diferentes níveis de escolaridade e atividades ocupacionais**

Quanto à correlação entre bem-estar/felicidade, escolaridade e atividades em que os idosos ocupam o seu tempo, verificou-se que a escolaridade estabelece uma correlação baixa, positiva ( $r=.13$ ) e não significativa com o bem-estar/felicidade ( $p=.06$ ). Por sua vez as atividades com que os sujeitos ocupam o seu tempo estabelece uma correlação muito baixa, positiva ( $r = .09$ ) e não significativa com o bem-estar/felicidade, ( $p=.22$ ), (cf. Tabela 19).

Tabela 19

*Associação entre o bem-estar/felicidade, escolaridade e atividades ocupacionais*

		Escolaridade	Atividades em que ocupa o tempo
Bem-Estar/ Felicidade	r de Pearson	0,130	0,087
	Sig.	0,064	0,223

**Averiguar a existência de relação entre bem-estar/felicidade e o resultado da pontuação do Mini-Mental (MMSE)**

No que se refere à correlação entre bem-estar/felicidade e o resultado do Mini-Mental, constatou-se que o resultado do Mini-Mental estabelece uma correlação positiva, baixa ( $r = .15$ ) e significativa ( $p = .03$ ), com o bem-estar/felicidade, (cf. Tabela 20).

Tabela 20

*Relação entre o bem-estar/felicidade e o resultado da pontuação do Mini-Mental*

		Mini-Mental
Bem-Estar/ Felicidade	r de Pearson	0,154*
	Sig.	0,027

\*. Correlation is significant at the 0.05 level

**Averiguar se existe associação entre a frequência das atividades ocupacionais e a idade**

Perante a análise dos resultados obtidos, a correlação encontrada entre a frequência das atividades ocupacionais e idade é de  $r_s=.05$  com uma probabilidade associada de  $p=.50$ , sendo assim, constata-se que não existe associação entre a frequência das atividades ocupacionais e idade, ou seja, estamos perante uma ausência de correlação entre as respetivas variáveis,  $r_s=.05$ ,  $p = .50$ , (cf. Tabela 21).

Tabela 21

*Associação entre frequência de atividades ocupacionais e idade*

		Frequência das actividades Ocupacionais	
Spearman's rho	Idade (anos)	Correlation Coefficient	,049
		Sig. (2-tailed)	,496
		N	197

**Investigar a existência de associação entre a frequência das atividades ocupacionais e o resultado da pontuação do Mini-Mental**

No que se refere à correlação entre a frequência das atividades ocupacionais e o resultado da pontuação do Mini-Mental, constatou-se que o resultado do Mini-Mental estabelece uma correlação positiva, baixa ( $r = .12$ ) e não significativa ( $p = .07$ ), com o bem-estar/felicidade, (cf. Tabela 22).

Tabela 22

*Associação entre frequência das atividades ocupacionais e o resultado da pontuação do Mini-Mental*

			Resultado Mini-Mental
Spearman's rho	Bem-estar/felicidade	Correlation Coefficient	,125
		Sig. (2-tailed)	,073
		N	206

## 6. Discussão e Conclusões

Começa-se por dizer que a amostra era constituída, maioritariamente, (63,6%) por sujeitos com idade igual ou inferior a 75 anos e que 36,4% possuía uma idade igual ou superior a 76 anos. Estes resultados vão ao encontro dos dados emanados pelo Censos 2011 (INE, 2012), segundo os quais, a população idosa, com 65 ou mais anos, residente em Portugal é de 2,023 milhões de pessoas, representando cerca de 19% da população total, sendo estes valores idênticos ao crescimento do número de idosos, na última década.

Assiste-se hoje a um envelhecimento da sociedade que tem vindo a ser estudado sob duas perspetivas: o envelhecimento individual, que assenta na maior longevidade dos indivíduos e, por isso, no aumento da esperança média de vida; e o envelhecimento demográfico, que se define pelo aumento da proporção das pessoas idosas na população total.

No que se refere ao género, concluiu-se que mais de metade da amostra (60,2%) era constituída por idosos do género feminino, o que comprova os dados do INE (2012), em relação à distribuição da população por sexo, que demonstram que, nos grupos etários com idades mais avançadas, predominam as mulheres, relativamente aos homens, ou seja, no grupo etário dos 65 ou mais anos verifica-se a preponderância das mulheres, 11%, face aos homens, 8%. A relação de masculinidade apurada através dos Censos 2011 acentuou o predomínio do número de mulheres face ao de homens. Em 2011, a relação de masculinidade é de 91,5 homens para 100 mulheres, enquanto este indicador era em 2001 de 93,4 homens por 100 mulheres. A preponderância da população feminina é reforçada à medida que a idade avança. Em 2011, a relação de masculinidade da população com 65 ou mais anos de idade desce para 72,4. A sobremortalidade da população masculina e a menor esperança de vida à nascença dos homens relativamente às mulheres ajudam a explicar estes resultados (INE, 2012).

Quanto à escolaridade, concluiu-se que 5,9% dos sujeitos eram analfabetos, 51,2% possuía o ensino primário, 15,6% possuía 8 anos ou menos de escolaridade; 19,5% possuía 9 anos ou mais de escolaridade sem o Ensino Superior, e por fim, 7,8% dos sujeitos da amostra possuíam o Ensino Superior. Neste âmbito, refere-se que as tendências atuais do INE demonstram que os residentes em Portugal melhoraram as suas habilitações literárias, com a percentagem de diplomados a aumentar dos 9% para os 15% e o analfabetismo a recuar para os 5%, segundo os resultados definitivos dos Censos 2011. Quanto à taxa de analfabetismo, registou-se um recuo dos 9% em 2001 para os 5,2% em 2011, havendo, no entanto, ainda uma diferença considerável entre o número de homens e mulheres analfabetos, com tendência negativa para as mulheres, com 6,8%, contra 3,8% de homens.

A população analfabeta é, ainda assim, maioritariamente idosa, com quase 80% dos registos a representarem pessoas com 65 ou mais anos de idade (INE, 2012).

Em relação às atividades em que os sujeitos da amostra ocupam o seu tempo, verificou-se que 28,4% ocupam-no com atividades dentro de casa, 20,4% com atividades fora de casa, 49,7% com atividades dentro e fora de casa e apenas 1,5% dos sujeitos não possuíam qualquer tipo de ocupação. Relativamente à frequência com que os sujeitos praticam essas atividades, sobressaíram os sujeitos que referiram uma frequência diária (76,9%). Atendendo aos resultados apurados, pode dizer-se que se está perante uma amostra, ainda na sua maioria, com fortes indícios de atividade, o que pode assumir-se como um fator que interfira no seu bem-estar/felicidade.

Em termos dos valores médios, verificou-se que em todos os parâmetros do questionário Bem-Estar/Felicidade emergiu uma média de 3,00, estando quase todas as respostas centradas nos itens “Concordo” e “Concordo ligeiramente”. Assim, poder-se-á dizer que a maioria dos idosos da amostra em estudo consideram já ter alcançado o objetivo mais importante desejado na vida não desejando alterar nada na sua vida, caso pudesse voltar atrás. Demonstraram concordar ligeiramente com a afirmação de que o que as outras pessoas fazem e as atitudes que têm podem determinar o seu grau de felicidade, bem como manifestar maioritariamente, o mesmo parecer em relação ao facto de os acontecimentos que estão fora do seu controlo determinarem o seu grau de felicidade.

Da análise dos resultados obtidos através de testes estatísticos, verificou-se que existe uma associação significativa entre o género e o bem-estar/felicidade. É ainda a salientar que nos resultados obtidos da comparação entre bem-estar/felicidade e género, a maioria dos sujeitos da amostra (48,3%) afirma ser feliz, no entanto o género masculino, apesar de surgir em minoria (41,2%), 16,5% considerar-se muito feliz, evidenciando um grau de felicidade maior em comparação com o género feminino (14%). Estes dados vão de encontro a estudos prévios (Barros, 2006; Instituto do Envelhecimento, 2010) que sugerem que os idosos do género masculino são mais felizes que os idosos do género feminino.

Outra relação identificada neste estudo diz respeito ao bem-estar/felicidade e o resultado da pontuação do Mini-mental, onde se constatou que o resultado da Mini-Mental estabelece uma correlação positiva, baixa e significativa, com o bem-estar/felicidade. A par deste resultado e embora não tenham sido aprofundados no âmbito deste estudo os domínios cognitivos e a influência que este possa ter no bem-estar dos idosos, certo é que segundo alguns estudos (Fernandes, 2011; Irigaray, Trentini, Gomes, Schneider, 2011), evidenciam a saúde mental e física, como sendo um fator fundamental para a satisfação e bem-estar.

Quanto à frequência de atividades ocupacionais e género, os resultados retirados da comparação entre atividades ocupacionais e género, a maioria dos sujeitos da amostra refere realizar atividades diariamente (75,1%), indicando-nos que estamos perante uma população ativa.

Os dados alcançados através da estatística inferencial entre o bem-estar/felicidade e as atividades com que ocupa o seu tempo demonstraram que as atividades com que os sujeitos ocupam

o seu tempo estabelecem uma correlação muito baixa, positiva e não significativa com o bem-estar/felicidade. Por sua vez, a frequência com que os sujeitos realizam atividades ocupacionais estabelece uma correlação muito baixa, negativa e não significativa com o bem-estar/felicidade. A interpretação destes resultados sugere que nem as atividades em que ocupam o tempo, nem a frequência com que as desenvolvem influenciam o bem-estar/felicidade.

No que se refere ao bem-estar/felicidade e idade, os resultados obtidos evidenciam que não existe associação entre a idade e o bem-estar/felicidade, o mesmo se verifica em relação à frequência com que os sujeitos realizam atividades ocupacionais e a idade, pois após leitura e análise dos resultados constatou-se que não existe correlação entre as respetivas variáveis.

Os dados obtidos em relação à variável idade estão em conformidade com alguns estudos, conforme salienta Nunes (2009), pois os mesmos referenciam que o fator idade parece não ter uma influência significativa sobre o bem-estar/felicidade na terceira idade, inclusive, há um estudo que contraria as crenças instituídas acerca da idade avançada, demonstrando que há a possibilidade de um aumento do bem-estar/felicidade com o aumento da idade. Contudo, conforme Simões (2006), há razões que permitem duvidar destes resultados, as quais se prendem com os estereótipos relativos à extrema velhice, que propagam uma imagem desta como um período de perdas, de doença e de sofrimento e, conseqüentemente, de menor satisfação com a vida. Outra das razões para suspeitar destes valores parece ser o fato dos declínios se acentuarem significativamente nesta idade que poderiam repercutir-se sobre o bem-estar/felicidade.

Barros (2008) considera que a par do fator idade tem de se considerar outros fatores a ela associados que tendem a ser mais determinantes no bem-estar/felicidade, como, por exemplo: a saúde mais fragilizada e/ou a perda de familiares e amigos. Desta feita, os fatores como a saúde, o nível socioeconómico ou o ambiente social, não explicam, por si só o bem-estar das pessoas idosas, dado que quando estes fatores são controlados, a idade deixa de ter influência no bem-estar subjetivo. Nesta perspetiva, a felicidade parece depender mais das características da personalidade e das influências do desenvolvimento ao longo da vida (Barros, 2006; Nunes, et al., 2009), do que qualquer outro fator, conforme se viu igualmente em relação à frequência com que os idosos em estudo praticavam as suas ocupações, pois também não se constituiu como uma variável que se correlacionasse estatisticamente com o seu bem-estar/felicidade.

Na mesma linha de pensamento, Diener & Suh (citado por Nunes, 2009) mencionam que a satisfação com a vida não decai com a idade, desde que se mantenham as condições suficientes para o bem-estar do idoso. Partilhando desta ideia, Neto (1999), com base nos resultados de alguns estudos, refere que as pessoas idosas não se apresentam menos satisfeitas com a vida comparativamente a outros grupos etários, ainda que tenham problemas de saúde, financeiros ou outros. McConatha et al., (citado por Nunes, 2009) advogam que a satisfação com a vida pode manter-se à medida que a pessoa idosa vai perdendo o controlo da sua vida, sobretudo nos homens, quando comparados com as mulheres idosas que revelam um decréscimo na satisfação com a vida.

Fazendo referência às evidências dos estudos de Campbell e colaboradores, Barros (2008), refere que as pessoas mais novas patenteiam pontuações mais elevadas na felicidade e muito baixas na satisfação com a vida, contrariamente aos idosos, que mostram pontuações mais baixas na felicidade, porém, mais elevadas na satisfação com a vida. Assim sendo, estes resultados sugerem algumas diferenças em relação à idade ou à interpretação mais ou menos afetiva ou cognitiva que fazem do bem-estar.

Os resultados apurados contrariam o estereótipo segundo o qual a velhice conduziria à perda de felicidade. Assim sendo, os resultados apresentados estão em conformidade revelando um quadro positivo na velhice avançada, “os participantes dizem-se satisfeitos com a vida presente, otimistas em relação ao futuro e contentes com o seu passado” (Simões, 2006, pp.125). Perante tais evidências, Diener & Diener (citado por Simões 2006, pp.125) refere que também aos idosos mais velhos se aplica a conceção de que “a maioria das pessoas é feliz”.

Nos dois estudos mencionados (Berlim e Coimbra), as variáveis sociodemográficas explicam uma parte bastante reduzida da variância no bem-estar subjetivo, significando que era consideravelmente maior a influência das variáveis de personalidade do que o impacto dos fatores sociodemográficos no bem-estar subjetivo (Simões, 2006).

Alguns autores como Simões (2006) acentuam a ideia de que a maioria dos idosos é feliz e que a personalidade é uma das principais variáveis responsáveis pela sua felicidade.

Nunes, (2009, pp. 47), partindo destes resultados e consubstanciada em Alain (2000), refere “... que, desde que a vida material esteja (...) assegurada, no sentido pleno do termo, toda a felicidade está por fazer. Quem não tem recursos, em si mesmo, o tédio o espreita e, brevemente o domina”.

Em síntese, para o bem-estar das pessoas idosas, parecem prevalecer, em primeiro lugar, os fatores da personalidade, principalmente o papel da autoestima, porque, ao que parece, o idoso tem um conceito elevado deles próprios e conseguem níveis mais elevados de bem-estar. Porém, isto não significa que não haja influência das variáveis sociodemográficas no bem-estar subjetivo dos idosos. Por outro lado, importa referir que, entre estas variáveis, a saúde tem um peso que se aproxima do fator autoestima (Simões et al., citado por Nunes, 2009).

De forma a espelhar o contributo para o percurso formativo, além da motivação e ponto de partida para a continuidade do processo de investigação no âmbito da Gerontologia, realizou-se a presente dissertação.

Pensa-se que os objetivos, inicialmente propostos para a realização deste trabalho, foram atingidos de forma satisfatória, pois considera-se os dados obtidos pertinentes, para uma maior compreensão da realidade em estudo, pois o aumento da longevidade constitui um novo repto para as sociedades, e para a própria população que envelhece em todo o mundo. Viver mais é uma aspiração e torna-se relevante desde que se consiga conjugar qualidade e bem-estar/felicidade. Este tema é encarado pelos investigadores como uma questão preocupante e pertinente uma vez que as tendências demográficas apontam para a manutenção e até crescimento desta realidade.

Os aspetos conceptuais da temática abordada demonstraram que, apesar do aumento da esperança de vida se revelar positivo, pela maior eficácia das medidas preventivas de saúde, bem como pelo progresso da ciência no combate à doença, não deixa de surgir a preocupação com o bem-estar dos idosos.

Na parte concetual abordou-se o paradigma do envelhecimento da população, sendo um fenómeno que continuará a intensificar-se nas próximas décadas, acompanhado pelo envelhecimento individual que se traduz no aumento da esperança média de vida. A população torna-se mais envelhecida e arrasta consigo uma enorme diversidade de problemas e patologias que ao longo dos anos, de uma forma abrupta ou mais arrastada, lhe vai roubando a independência.

O envelhecimento é um processo diferencial, dado que varia de pessoa para pessoa, que revela simultaneamente dados objetivos, tais como: degradação física, diminuição tendencial dos funcionamentos preceptivos, entre outros, e também dados subjetivos que constituem de fato a representação que a pessoa faz do seu próprio envelhecimento (Silva, 2009).

Cada indivíduo traz consigo uma história de vida, que faz de si aquilo que é hoje. Esta trivialidade parece encaixar perfeitamente quando se estudam os idosos. Todos têm algo em comum, mas todos são diferentes, em função dos seus determinantes genéticos, do seu património psicossocial, do seu estilo de vida, das suas perceções e expectativas, que vale a pena dizer que cada um é como uma caixa de Pandora, usando-se da expressão de Silva (2009). Neste sentido, convém referir o contexto em que o idoso se insere, como fator indispensável na análise do processo de envelhecimento. As diferentes formas de estar e de sentir só são compreensíveis na perspetiva do trajeto de vida e da conseqüente relação do idoso com o seu cenário atual.

Paúl (citada por Silva, 2009) defende uma perspetiva ecológico-ambiental da velhice, argumentando que há que pensar no idoso com programas de vida e ações intencionais, vivendo e agindo em cenários ambientais concretos e temporais. O conceito de velhice bem-sucedida só faz sentido numa perspetiva ecológica, considerando o indivíduo tendo em conta o seu contexto atual e passado, no quadro de uma relação coerente entre as pressões ambientais e as suas capacidades adaptativas.

Constatou-se que o conceito de bem-estar e felicidade refere-se a uma ampla categoria de fenómenos que inclui respostas emocionais e julgamentos acerca da satisfação com a vida (Diener & Cols, citados por Albuquerque, 2004). Assim, pode dizer-se que se está perante um constructo muito individualizado ou diferenciado, uma vez que cada pessoa é feliz ou infeliz à sua maneira, assente nas mais diversas razões, fundamentando-se em vários pontos de vista. Por outras palavras, a felicidade para umas pessoas depende da eficácia, para outras da honestidade ou dos valores; para algumas é algo de muito pessoal e íntimo; para outras baseia-se fundamentalmente na saúde, nos rendimentos, nos acontecimentos; para algumas pessoas é algo de duradouro; para outras tem um carácter efémero (Barros, 2010).

Por sua vez, Galinha e Ribeiro (2005, pp. 210-211) referem que o bem-estar subjetivo “é composto por uma dimensão cognitiva, em que existe um juízo avaliativo, normalmente exposto em

termos de satisfação com a vida - em termos globais ou específicos - e uma dimensão emocional, positiva ou negativa - expressa também em termos globais, de felicidade, ou em termos específicos, através das emoções”.

No que concerne às características e indicadores da felicidade, Snyder & Lopez, (citados por Barros 2010) distinguem diversos aspetos ou dimensões do bem-estar: Psicológico - autoaceitação, desenvolvimento pessoal, planejar objetivos, domínio sobre o ambiente, autonomia e relações positivas com os outros; Social - aceitação, cooperação social, harmonia e integração social; Emocional - experiências positivas e ausência de experiências negativas e satisfação com a vida.

Em suma, o bem-estar e/ou felicidade são sempre, de algum modo, subjetivos, dizendo respeito ao modo como cada um o entende e podendo ser considerado diferente conforme os diversos sujeitos. Mais razoável é distinguir entre bem-estar psicológico (saúde psíquica) e bem-estar físico (saúde física), embora também estejam intimamente correlacionados.

A questão do bem-estar/felicidade dos idosos assume um importante papel na área da Gerontologia, representando uma medida imprescindível, correlacionando-se com o contributo das atividades ocupacionais e de lazer na satisfação de vida.

Foi neste contexto que se desenvolveu o presente trabalho, cujo estudo prático, descritivo e correlacional, demonstrou que as variáveis: idade, atividades em que os sujeitos da amostra ocupam o seu tempo e a frequência da realização das mesmas, ainda que não estabeleçam uma correlação estatisticamente significativa com o Bem-Estar/Felicidade, a mesma é positiva.

Assim sendo, e tendo em conta os dados empíricos, sugere-se, como investigação futura, a continuação deste estudo mas com outras variáveis, de modo a que se possa obter outros resultados e posteriormente ser realizada uma análise completa da região e aprofundar ainda mais o fenómeno em estudo. Reafirma-se a necessidade de mudança no paradigma do envelhecimento com implementação de novas estratégias na redefinição do papel dos seniores como agentes ativos na sociedade, que substituam os modelos tradicionais centrados estereótipos.

Face ao estudo realizado, visando uma melhoria contínua no cuidado à pessoa idosa, uma das possibilidades de atuação da Gerontologia com vista à manutenção da qualidade de vida, passa pela investigação, formação, e adequação dos recursos (humanos e físicos) para que o envelhecimento seja vivido na sua plenitude e que possibilite a participação social, tendo em conta as necessidades e expectativas dos idosos.

Para uma melhor intervenção junto da população idosa, é fundamental a participação de uma equipa multidisciplinar, que analise as várias dimensões que norteiam a qualidade de vida do idoso. O papel do gerontólogo como promotor de um envelhecimento ativo passa por explorar as potencialidades dos idosos na obtenção do bem-estar físico, mental e social, ou seja, compreender, criar, gerir, desenvolver e investigar formas de melhorar a qualidade de vida do idoso. Neste âmbito é indispensável fomentar a participação dos idosos em atividades sociais e comunitárias, de acordo com as suas capacidades, necessidades e desejos, zelando também pela sua proteção e segurança,

O contributo das atividades ocupacionais e de lazer na satisfação de vida e bem-estar no processo de envelhecimento de idosos residentes na área urbana da cidade da Covilhã

---

ou seja, dinamizar atividades de interesse geral, tendo em conta características e interesses individuais de cada pessoa, as suas vivências e o contexto/ambiente em que está inserido.

## Bibliografia

- Almeida, P., Batinas, M., Rita, M. (2011, Março/ Abril). Reflection on ageing assets as a strategy for health promotion. *Journal of Nursing UFPE* [on line], 5 (2), pp. 543-548. Retirado de <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1782>
- Amado, N. (2008). *Sucesso no envelhecimento e histórias de vida em idosos sócio-culturalmente muito e pouco diferenciados* (Tese de Doutoramento em Psicologia Aplicada não publicada), Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.
- Baptista, M. (2007). A demografia em Portugal: um percurso bibliográfico. *Análise Social*, 42 (183), pp. 539-579.
- Barros, J. (2006). Espiritualidade, sabedoria e sentido da vida nos idosos. *Psychologica*, 42, pp.133-147.
- Barros, C. (2006). *Bem-Estar Subjectivo, Actividade Física e Institucionalização em Idosos* (Dissertação de Mestrado em Ciências do Desporto - Área de especialização em Actividade Física para a Terceira Idade). Faculdade de Desporto, Universidade do Porto.
- Barros, J. (2008). *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso* (3ªed.). Porto: LivPsic.
- Barros, J. (2010). Felicidade, optimismo, esperança e perdão em jovens, adultos e idosos. *Psychologica*, 1 (52), pp. 123-148.
- Branco, N. (2010). *Cuidados Continuados Integrados: Estudo de um caso* (Dissertação de Mestrado em Política Social não publicada). Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa.
- Brandstadter, J., Greve, W. (1994). *The Aging Self: Stabilizing and Protective Processes*. *Developmental Review*, 14, 52-80.
- Burns, A; Lawlor, B; Craig, S. (1999). *Assessment scales in old age*. London: Martin Dunitz.
- Burns, A; Lawlor, B; Craig, S. (2002). Rating scales in old age psychiatry. *British Journal of Psychiatry*, 180,161-167. Retirado de <http://bjp.rcpsych.org/content/180/2/161.full>
- Carmo, H., Ferreira, M. (1998). *Metodologia da Investigação. Guia para a Auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.

- Carneiro, R., Falcone, E., Clark, C., Prette, Z., Prette, A. (2007). Qualidade de Vida, Apoio Social e Depressão em Idosos: Relação com Habilidades Sociais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20 (2), 229-237.
- Diário da República (1948, 9 de março). *Declaração Universal dos Direitos do Homem nº57/78 - I Série A*. Ministério dos Negócios Estrangeiros. Lisboa.
- Fernandes, M. (2011). *Relação entre bem-estar subjectivo, saúde física e mental do idoso sob resposta social lazer* (Dissertação de Mestrado em Psicoterapia e Psicologia Clínica). Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M., Rudinger, G., Schroots, J., Hekkinnen, E., Drusini, A., ... Rosenmayr, L. (2004). Assessing Competence: The European Survey on Aging Protocol (ESAP). *Behavioral Science Section*, 50, 330-337.
- Ferreira, C. (2009). *Envelhecimento e lazer* (Dissertação de Mestrado em Saúde Pública não publicada). Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Fonseca, A. (2006). *O envelhecimento - Uma abordagem psicológica*. (2ª ed). Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Folstein, M., Folstein, S., McHugh, P. (1975) - "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12 (3): 189-198.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação* (3ªed). Loures: Lusociência.
- Galinha, I., Ribeiro, J. (2005). História e evolução do conceito de bem-estar subjectivo. *Psicologia, Saúde & Doença*, 6 (2), 203-214.
- Giddens, A. (2010). *Sociologia* (6ª ed). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Guerreiro, M., Silva, A., Botelho, A., Leitão, O., Castro-Caldas, A., Garcia, C. (1994). *Adaptação à população portuguesa da tradução do Mini Mental State Examination (MMSE)*. Reunião da Primavera da Sociedade Portuguesa de Neurologia, Coimbra.
- Instituto do Envelhecimento (2010). Satisfação com a Vida e Felicidade, por idade e sexo. Universidade de Lisboa. Retirado em <http://www.i envelhecimento.ul.pt/recursos/recursos-sobre-o-envelhecimento/indicadores/saude-bem-estar-qualidade-de-vida#satisfação-com-a-vida-e-felicidade,-por-idade-e-sexo,-2010-portugal>
- Instituto Nacional de Estatística (2009). *Projeções de População Residente em Portugal 2008-2060*. Autor. Retirado de <http://www.ine.pt>

- Instituto Nacional de Estatística (2009). *Revista de Estudos Demográficos*, 46. Retirado de [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_bo ui=81528281&PUBLICACOESmodo=2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_bo ui=81528281&PUBLICACOESmodo=2)
- Instituto Nacional de Estatística (2010). *Estatísticas Demográficas 2009*. Edição do autor. Retirado de <http://www.ine.pt>.
- Instituto Nacional de Estatística (2012). *As Pessoas - 2010*. Retirado de [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_bo ui=134077980&PUBLICACOESmodo=2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_bo ui=134077980&PUBLICACOESmodo=2)
- Instituto Nacional de Estatística (2012). *Indicadores Sociais 2011*. Retirado de [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_bo ui=149279938&PUBLICACOESmodo=2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_bo ui=149279938&PUBLICACOESmodo=2)
- Irigaray, T., Trentini, C., Gomes, I., Schneider, R. (2011). Funções Cognitivas e Bem-Estar Psicológico em Idosos Saudáveis. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 16 (2), 215-227. Porto Alegre.
- Joia, C., Ruiz, T., Donalísio, M. (2007). Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Revista Saúde Pública* [online] 4 (1), 131-138.
- Lieberman, D. (2002). Envelhecimento do sistema endócrino. Em E. Freitas, L. Py, F. Cançado, J. Doll e M. Gorzoni *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (2ª ed., pp. 758). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Lykken, D., Tellegen, A. (1996). Happiness is a stochastic phenomenon? *Psychological Science*, 7, 186-189.
- McGue, M., Bacon, S., Lykken, D. (1993). Personality Stability and Change in Early Adulthood: A Behavioral Genetic Analysis. *Developmental Psychology*, 29 (1), 96-109.
- Moletta, A., Oliveira, R. (2007). Sexualidade na terceira idade: um estudo de caso. *Anais do XVI Encontro Anual de Iniciação Científica realizado de 26 a 29 de Setembro de 2007 na Universidade Estadual de Maringá, Brasil*. ISSN: 1676-001.
- Moreira, M. (2008). *O Envelhecimento da População e o seu Impacto na Habitação, Prospectiva até 2050* (Tese de Mestrado em Estatística e Gestão de Informação não publicada), Instituto Superior de Estatística e Gestão de Informação - Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.
- Neri, A. (2007). *Qualidade de Vida e Idade Madura*. Campinas, São Paulo: Papyrus editora.
- Neto, F. (1999). As pessoas idosas são pessoas: Aspectos psico-sociais do envelhecimento. *Psicologia, Educação e Cultura*, 2, 297-332.
- Newton, L., Dornelles, B. (2002) *Envelhecimento Bem-Sucedido, Programa Geron*. (2ªed)., Porto Alegre: PUCRS editora.

- Nunes, C., Hutz, C., Giacomoni, C. (2009). Associação entre bem-estar subjetivo e personalidade no modelo dos cinco grandes fatores. *Avaliação Psicológica*, 8 (1), 99-108.
- Nunes, L. (2009). Promoção do *bem-estar subjetivo dos idosos através da intergeracionalidade* (Dissertação de Mestrado em Psicologia, especialização em Psicologia do Desenvolvimento, não publicada), Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação - Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Organização Mundial de Saúde. (2002). Envejecimiento Activo: Un Marco Político. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 52(37), 74-105.
- Organização Mundial de Saúde & Direcção-Geral da Saúde. (2003). Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. Lisboa: Autor.
- Paúl, C., Fonseca, A. (2005). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Paúl, C., Fonseca, A., Cruz, F., Cerejo, A., Valença, A. (1999). *Protocolo Europeu de Avaliação do Envelhecimento - Manual - Versão Portuguesa* ("The European Survey on Aging Protocol" - ESAP). Porto: ICBAS/UP.
- Pimentel, L.(2005) *O Lugar do Idoso na Família: Contextos e Trajectórias*. Coimbra: Quarteto.
- Pinto, P. (2009). *Bem-estar no trabalho um estudo com assistentes sociais* (Dissertação de Mestrado em Comportamento Organizacional não publicada), Departamento de Psicologia Social e das Organizações - Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa.
- Ramos, M. (2002, Janeiro/Junho). Apoio social e saúde entre idosos. *Sociologias*, 7, pp. 156-175. Porto Alegre.
- Ribeiro, J. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa: Climepsi.
- Ribeiro, P., Neri, A., Cupertino, A., Yassuda, M. (2009, Julho/Setembro). Variabilidade no envelhecimento ativo segundo gênero, idade e saúde. *Psicologia em Estudo*14, (3), pp. 501-509. (Maringá)
- Ricarte, L. (2009). *Sobrecarga do cuidador informal de idosos dependentes no concelho da Ribeira Grande* (Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem, não publicada), Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.
- Rodrigues, P., Caldas M. Junior, O., Azevedo, A., Rangel, A. (2010). Brinquedoteca para idosos: uma estratégia para a saúde mental. *Revista de Ciências da Educação*, 22, 43-58.
- Rua, S. (2008) *Satisfação com a Vida, Ética e Comportamento Monetário: Idosos e Idosas Pobres a Viver Sós* (Dissertação de Mestrado em Gerontologia não publicada), Secção Autónoma de Ciências da Saúde, Universidade de Aveiro, Aveiro.

- Saldanha, L., Caldas, C. (2004). *Saúde do idoso - A arte de cuidar* (2ªed). Rio de Janeiro: Interciência Editora.
- Santos, C., Dantas, E., Moreira, M. (2011). Correlation of physical aptitude; functional capacity, corporal balance and quality of life (QoL) among elderly women submitted to a post-menopausal physical activities program. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 53(3):344-349.
- Santos, S. (2003). Gerontologia e os pressupostos de Edgar Morin. *Textos sobre Envelhecimento. Universidade do Estado do Rio de Janeiro*, 2 (6), 77-91.
- Sequeira, C. (2007) *Cuidar de Idosos Dependentes*. Coimbra: Quarteto.
- Sequeira, C. (2010) *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lisboa: Lidel Edições Técnicas Lda.
- Silva, H., Lima, A., Galhardoni, R. (2010). Envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectivas. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 35 (14): 867-77.
- Silva, P. (2009). *Adaptação à reforma e satisfação com a vida: a importância da actividade e dos papéis sociais na realidade europeia*. Departamento de Psicologia Social e das Organizações - Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa.
- Silva, S. (2009). *Qualidade de vida e bem-estar Psicológico em idosos* (Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde não publicada), Faculdade de Ciências Humana e Sociais - Universidade de Fernando Pessoa, Porto.
- Simões, A. (2006). *A nova velhice Um novo público a educar*. Porto: Ambar.
- Sommerhalder, C.; Goldstein, L. (2002). Envelhecimento do sistema endócrino. Em E. Freitas, L. Py, F. Cançado, J. Doll e M. Gorzoni, *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (2ª ed., pp. 758-). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Sousa, F. (2008). *Depressão e Atividades de vida diária no idoso* (Dissertação de Mestrado em Geriatria e Gerontologia não publicada), Secção Autónoma de Ciências da Saúde - Universidade de Aveiro, Aveiro.
- Sousa, L., Galante, H., Figueiredo, D. (2003). Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. *Rev Saúde Pública*. 37(3), 364-71.
- Tuckman, B. (2005). *Manual de Investigação em Educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Zanella, A. (2004). Atividade, significação e constituição do sujeito: considerações à luz da psicologia histórico-cultural. *Psicologia em Estudo: Maringá*, 9, (1): 127-135.
- Zimerman, G. (2000) *Velhice, Aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Editora Artes Medicas.

## **ANEXOS**

# ANEXO I

Folha de Informação ao Participante

## **FOLHA DE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE**

Título do estudo: Estudo sobre o bem-estar em pessoas com mais de 65 anos residentes na cidade da Covilhã.

### **Introdução**

Os investigadores responsáveis pelo estudo, da Universidade da Beira Interior, vêm convidá-la(o) a participar num estudo sobre a forma como se vive após os 65 anos de idade na cidade da Covilhã.

Antes de decidir se quer ou não participar neste estudo, é importante que compreenda porque está a ser efetuada esta investigação e o que vai envolver. Por favor, leia cuidadosamente a informação que se segue. Não hesite em entrar em contacto em caso de dúvidas, ou se necessitar de mais informação.

### **Qual é o objetivo do estudo?**

O objetivo deste estudo é investigar / analisar as características das pessoas que vivem na cidade da Covilhã e que têm mais de 65 anos no sentido de perceber o que é que contribui para o seu bem-estar e qualidade de vida. A sua participação neste estudo terá uma duração máxima de 2/3 sessões.

### **Porque fui escolhida(o) para participar neste estudo?**

Este estudo irá envolver uma amostra representativa de pessoas com mais de 65 anos que vivam na cidade da Covilhã.

### **Será que tenho que participar?**

A sua participação neste estudo é voluntária. Pode decidir participar ou não neste estudo. Se decidir participar pode desistir a qualquer altura, sem ter que dar qualquer justificação. A sua participação no estudo é anónima e não será remunerada.

### **O que me irá acontecer se participar?**

Se concordar em participar neste estudo ser-lhe-á pedido que responda a alguns questionários.

### **A minha participação no estudo será mantida confidencial?**

Os dados recolhidos neste estudo, que não a(o) identificam individualmente, serão guardados e processados em computador.

### **O que irá acontecer aos resultados do estudo?**

Os resultados deste estudo serão alvo de Dissertações de Mestrado, que estarão disponíveis no Departamento de Ciências Médicas e Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira interior. Não será identificada(o) em nenhuma publicação ou relatório.

### **Quem se encontra disponível para prestar mais informação?**

Se tiver alguma dúvida ou pergunta adicional relativa a este estudo, é favor contactar:

Nome ... .. (contacto do investigador que efetua a recolha de dados-  
Número de telefone: ... ..

Agradecemos o tempo que despendeu a ler esta Informação e a ponderar a sua participação neste estudo. Se desejar participar, deve assinar e datar o Consentimento Informado. Ser-lhe-á entregue uma cópia desta Informação e do seu Consentimento Informado assinado, que deverá guardar.

## ANEXO II

### Consentimento Informado

## CONSENTIMENTO INFORMADO

Título do estudo: Estudo sobre o bem-estar e qualidade de vida em pessoas com mais de 65 anos residentes na cidade da Covilhã.

**Ao assinar este documento confirmo o seguinte:**

Li e compreendi a Informação ao participante no estudo acima referido e foi-me dada a oportunidade de pensar sobre o mesmo, e de colocar questões.

Todas as minhas questões foram respondidas satisfatoriamente.

Compreendo que a minha participação é voluntária e que posso desistir a qualquer momento sem dar qualquer justificação, sem que os meus direitos legais sejam afetados.

Consinto participar neste estudo e a divulgação dos dados como descrito na Folha de Informação ao participante.

Recebi uma cópia, da informação ao participante, e do consentimento informado deste estudo, que devo guardar.

Nome da(o) participante:

---

Assinatura da(o) participante:

---

Data: (datada pela(o) utente):

---

Se a(o) participante for dependente/se estiver impedido de assinar:

Nome do tutor legal/cuidador/técnico responsável:

---

Assinatura do tutor legal:

---

Data (datada pelo tutor legal):

---

Nome do investigador:

---

Assinatura do investigador:

---

Data:

---

## ANEXO III

### Questionário de Identificação Geral

## IDENTIFICAÇÃO GERAL

Referência: \_\_\_\_\_

1. **Idade** \_\_\_\_ 2. **Data Nascimento** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_
3. **Género** 1. Feminino  2. Masculino
4. **Estado Civil** 1. Casado(a)  2. União de facto  3. Viúvo(a)  4. Solteiro (a)  5. Divorciado(a)
5. **Filhos** Sim  \_\_\_\_ ♀ \_\_\_\_ ♂ 6. **Netos** Sim  7. **Bisnetos** Sim   
Não  Não  Não
8. **Última Profissão** \_\_\_\_\_ 9. **Reformado(a)** Sim  Não
10. **Escolaridade** 1. Analfabeto  2. Ensino Primário  3. ≤ 8 anos escolaridade   
4. ≥ 9 anos escolaridade s/ Ensino Superior  5. Ensino Superior
11. **Residência permanente** 1. Covilhã – Freguesia \_\_\_\_\_  
Observações: \_\_\_\_\_
12. **Com quem vive** 1. Cônjuge  3. Sozinho(a)   
2. Filho(s)  4. Outra situação
13. **Residente em Lar de Idosos** Não  Sim   
Especifique \_\_\_\_\_
14. **Apoio Domiciliário (SAD)** Não  Sim   
Especifique \_\_\_\_\_
15. **Instituições que frequenta regularmente** 1. Centro de Dia  2. Centro de Convívio  
3. Universidade Sénior 4. Outra(s)  Especifique \_\_\_\_\_
16. **Tem alguém à sua responsabilidade ou que dependa de si?**  
1. Não   
2. Sim  Se sim, quem? \_\_\_\_\_ Que tipo de cuidados presta? \_\_\_\_\_

### Outros dados/Observações

Data (s) de recolha de Dados: \_?\_\_\_\_\_

Investigador(a) responsável: \_\_\_\_\_

## ANEXO IV

Mini-Mental

## MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

(Folstein, Folstein & McHugh, 1975. Versão portuguesa: Guerreiro et al., 1993)

### 1. Orientação (1 ponto por cada resposta correta)

Em que ano estamos? \_\_\_\_\_  
Em que mês estamos? \_\_\_\_\_  
Em que dia do mês estamos? \_\_\_\_\_  
Em que dia da semana estamos? \_\_\_\_\_  
Em que estação do ano estamos? \_\_\_\_\_  
Em que país estamos? \_\_\_\_\_  
Em que distrito vive? \_\_\_\_\_  
Em que terra vive? \_\_\_\_\_  
Em que casa estamos? \_\_\_\_\_  
Em que andar estamos? \_\_\_\_\_

**Nota** \_\_\_\_\_

### 2. Retenção (1 ponto por cada palavra corretamente repetida)

*“Vou dizer três palavras; queria que as repetisse, mas só depois de eu as dizer todas; procure ficar a sabê-las de cor”.*

Pera \_\_\_\_\_  
Gato \_\_\_\_\_  
Bola \_\_\_\_\_

**Nota** \_\_\_\_\_

### 3. Atenção e cálculo (1 ponto por cada resposta correta. Se der uma resposta errada, mas depois continuar a subtrair bem, consideram-se as seguintes como corretas. Parar ao fim de 5 respostas.)

*“Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3 e depois ao número encontrado volta a tirar 3 e repete assim até eu lhe dizer para parar”*

27 \_\_\_ 24 \_\_\_ 21 \_\_\_ 18 \_\_\_ 15 \_\_\_

**Nota** \_\_\_\_\_

### 4. Evocação (1 ponto por cada resposta correta)

*“Veja se consegue dizer as três palavras que pedi há pouco para decorar”*

Pera \_\_\_\_\_  
Gato \_\_\_\_\_  
Bola \_\_\_\_\_

**Nota** \_\_\_\_\_

### 5. Linguagem (1 ponto por cada resposta correta)

a. *“Como se chama isto?”* Mostrar os objetos:

Relógio \_\_\_\_\_  
Lápis \_\_\_\_\_

**Nota** \_\_\_\_\_

b. Repita a frase que eu vou dizer: *“O rato roeu a rolha”.* **Nota** \_\_\_\_\_

c. *“Quando eu lhe der esta folha de papel, pegue nela com a mão direita, dobre-a ao meio e ponha sobre a mesa”,* (ou *“sobre a cama”,* se for o caso); dar a folha segurando com as duas mãos.

Pega com a mão direita \_\_\_\_\_  
Dobra ao meio \_\_\_\_\_

Coloca onde deve \_\_\_\_\_ **Nota** \_\_\_\_\_

d. *“Leia o que está neste cartão e faça o que lá diz”*. Mostrar um cartão com a frase bem legível, *“FECHE OS OLHOS”*; sendo analfabeto ler-se a frase.

Fechou os olhos **Nota** \_\_\_\_\_

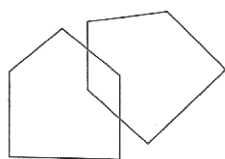
e. *“Escreva uma frase inteira aqui”*, Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação.

**Nota** \_\_\_\_\_

**6. Habilidade construtiva** (1 ponto por cada cópia correta)

Deve copiar um desenho. Dois pentágonos parcialmente sobrepostos; cada um deve ficar com 5 lados, dois dos quais intersectados. Não valorizar tremor ou rotação.

**Desenho**



**Cópia**



**Nota** \_\_\_\_\_

**Total** \_\_\_\_\_

(máximo 30 pontos)

## ANEXO V

Questionário de Bem-Estar/Felicidade

## QUESTIONÁRIO DE BEM-ESTAR/FELICIDADE

(Lykken & Tellegen, 1996)

Esta questão relaciona-se com o grau de felicidade que se sente quando encara a sua vida atual. Pode indicar a sua opinião marcando os números de 1 a 4, que melhor exprimem os seus sentimentos. O número 1 corresponde a um nível extremamente baixo, enquanto o número 4 indica um nível extremamente elevado de satisfação. Por favor, marque apenas um número.

	1	2	3	4
	Nada			Muito
Comparativamente com outras pessoas e fazendo o balanço entre o que sucedeu de bom e o que sucedeu de mau na sua vida, em que medida é que se sente bem e feliz neste momento?				

As quatro questões seguintes visam conhecer o seu grau de concordância ou de discordância.

	1	2	3	4
	Discordo	Discordo ligeiramente	Concordo ligeiramente	Concordo
Para já, alcancei as coisas importantes que queria na vida.				
Se eu pudesse voltar atrás, não mudaria quase nada na minha vida.				
O que as outras pessoas fazem e as atitudes que têm determinam o meu grau de felicidade.				
Os acontecimentos que estão fora do meu controlo determinam o meu grau de felicidade.				

## ANEXO VI

Atividades Ocupacionais e Frequência

## OCUPAÇÃO DO TEMPO

### 2. Ocupação do tempo

Em que atividades ocupa o seu tempo? (para além das rotinas diárias)

---

Com que frequência se dedica a essas atividades?

1	2	3	4	5
Menos de uma vez por mês	Mensalmente	Uma vez por semana	Mais do que uma vez por semana	Diariamente