



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências Sociais e Humanas

O Efeito do Envelhecimento na Qualidade de Vida e no Comportamento de Consumo

João Tiago Ferrão

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Marketing
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutora Arminda do Paço

Covilhã, outubro de 2012

Agradecimentos

Este trabalho é o desenlace de um período longo demais, mas ao mesmo tempo uma vitória pessoal. Os agradecimentos aqui dirigidos, são apenas a representação simbólica da minha gratidão para os aqui mencionados, pois cada um à sua maneira e na sua dimensão tornaram possível a realização deste documento.

Agradeço aos meus familiares e amigos por todo o apoio e compreensão que tiveram para comigo ao longo dos últimos anos, não só nos períodos de realização deste trabalho, mas acima durante todo o processo da fase de não realização.

Dedico um especial agradecimento aos meus colegas de turma (o “UBI Cluster”), pois estou convicto que na finalização deste trabalho está presente toda a amizade, solidariedade e partilha que existiu durante o período lectivo do Mestrado.

Agradeço ao meu director, o Dr. Rui Nunes, e na sua pessoa a todos os meus colegas de trabalho, em especial aos que colaboraram na recolha da amostra, e que permitiram que tivessem tempo para me dedicar a esta investigação.

Agradeço aos meus “conselheiros” e amigos Humberto Pintado e Margarida Serrano, pelos sábios conselhos e opiniões, e acima de tudo por terem acreditado em mim, e alimentarem as minhas ambições.

A minha eterna gratidão à minha orientadora, a Professora Arminda do Paço, pela disponibilidade constante ao longo dos últimos quatro anos, mesmo quando eu aparecia depois de longos períodos de ausência. Tenho a certeza que é só graças a ela que este trabalho foi finalizado.

Agradeço à Marta Gomes, que é a principal responsável por ter agradecimentos a fazer, porque soube motivar-me a renascer das cinzas e a não deixar este que projecto ficasse enterrado para sempre. Obrigado pela paciência e pela companhia, mas acima de tudo por não me deixares desistir.

Resumo

O envelhecimento da população é um fenómeno global e uma das mais importantes alterações demográficas da história da humanidade, tal é a velocidade com que a população está a envelhecer. As previsões apontam que em 2050 haverá em todo o mundo um maior número de pessoas com mais de 60 anos, do que com idades inferior a 15 anos. Esta tendência é também observada em Portugal. Estas alterações demográficas relevam a importância do segmento sénior para os mercados, pelo que a compreensão dos efeitos do envelhecimento, de como os indivíduos se adaptam para manter a sua independência funcional, da definição de estratégias que propiciem essa mesma independência e da resposta aos seus desejos, torna-se necessária

O envelhecimento é um processo complexo, heterogéneo e individual, que provoca alterações no ser humano na sua componente física, psicológica e social. Estas modificações influenciam o comportamento de compra e o processo de decisão dos indivíduos, sendo motivo de interesse para o Marketing.

Este estudo tem como objectivo a análise a população idosa, nomeadamente a influência da idade na Qualidade de vida e no comportamento de consumo, bem como a relação entre Qualidade de Vida e o Comportamento de Consumo.

A amostra de 150 indivíduos, divididos em dois grupos 45-64 anos e 65+ anos, foi sujeita a um inquérito por questionário com duas escalas de análise: a Escala de Qualidade WHOQOL-BREF validada para a população Portuguesa e a Escala de Comportamento de Consumo (EBBT). Paralelamente foram levantados dados sociodemográficos e aspetos relacionados com a saúde global dos inquiridos.

O estudo revelou a influência da idade biológica no domínio físico da escala de qualidade de vida, não se identificando a influência da idade biológica na escala EBBT, nem qualquer tipo de relação estatística dos resultados obtidos entre as dimensões da escala WHOQOL-BREF e as dimensões da escala EBBT.

Palavras-chave

Qualidade de Vida; Comportamento de Consumo Exploratório; Envelhecimento

Abstract

Population aging is a worldwide phenomenon and one of the most important demographic changes of human's history. In 2050 there will be more people older than 60 years than above 15 years old, situation that also been observed in Portugal. This situation represents an enormous challenger to markets. Understanding the effects of aging and old people consumer behavior becomes critical.

Aging is a complex, heterogeneous and individual process, affecting physical, psychological and social domains of the human being. This is a marketing concern, because aging also affects consumer behavior and decision-making. The objective of this paper is to understanding elderly population (+65 years old) behavior, specifically if biological age and the quality of life (WHOQOL-BREF) are relate, the relation between biological age and exploratory buying behavior tendencies (EBBT) and search if the two scales are statistically correlated.

The sample of 150 individuals has divided into two groups: 45-64 yeas old an +65 years old had respond to a questionnaire with two scales of analysis: Portuguese WHOQOL-BREF and EBBT.

The study reveals influence in physical domain of WHOQOL-BREF, not identifying biological age influence in EBBT Scale, neither any kind of statistical correlation in WHOQOL-BREF domains and EBBT scale dimensions.

Key Words:

WHOQOL-BREF, Exploratory Buying Behaviol Tendencies (EBBT), Aging.

Índice

1. Introdução.....	1
2. Envelhecimento - problema ou oportunidade da sociedade?	3
3. Qualidade de Vida	7
4. Envelhecimento e Consumo - o que muda?	9
5. Hipóteses de Investigação	15
6. Metodologia	17
7. Análise dos resultados.....	19
7.1. Caracterização da amostra	19
7.2. Análise descritiva das escalas.....	24
7.2.1. Qualidade de Vida	24
7.2.2. EBBT	24
7.3. Discussão das hipóteses de investigação	26
8. Considerações Finais	35
8.1. Conclusões e Futuras Linhas de Investigação.....	35
8.2. Limitações de estudo.....	38
Bibliografia	39
ANEXO I	43

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Sexo por Grupo Etário	19
Tabela 2 - Profissão por Grupo Etário.....	19
Tabela 3 - Grau de instrução por Sexo e Grupo Etário	20
Tabela 5 -Estado Civil e Agregado familiar por Grupo Etário	22
Tabela 6 - Estado de saúde por grupo etário	22
Tabela 7 - Visão e Audição por Grupo Etário	23
Tabela 8 - Utilização de Óculos por Grupo Etário.....	23
Tabela 9 - Utilização de Aparelho Auditivo por Grupo etário	23
Tabela 10 - Descrição dos Domínios da Qualidade de Vida	24
Tabela 11 - Classificação da EBBT por Grupo Etário.....	25
Tabela 11.1 - Correlação entre PAQ, PIP e EBBT.....	25
Tabela 12 - Teste t para variáveis independentes	26
Tabela 13 - ANOVA Rendimentos vs Qualidade de Vida	28
Tabela 14 - Correlação da Qualidade de Vida Vs Dados demográficos/Saúde	29
Tabela 15 - Teste t para variáveis independentes - PAQ PIP e EBBT.....	30
Tabela 16 - Correlação entre as Variáveis EBBT e PAQ e PIP vs dados sociodemográficos e relacionados com a saúde por faixa etária	31
Tabela 16.1 - Teste para Audição Vs PAQ e PIP por Grupo Etário	32
Tabela 17- Teste t para variável independente - Sexo Vs PIP (por Grupo Etário).....	33
Tabela 18 - Correlação entre QOL e EBBT.....	34

1. Introdução

Envelhecer é uma inevitabilidade, um paradoxo, isto porque todas as pessoas querem chegar à idade madura, mas em simultâneo todas procuram “fugir” da velhice. A demografia da população portuguesa demonstra que se envelhece cada vez mais, se morre mais tarde e se consome durante mais tempo. E assim se cria uma (nova?) geração de consumo para o qual o Marketing ainda procura respostas concretas. Uma geração com heterogeneidade paralela à sua experiência, com uma vivência e sapiência somatória, e com prioridades próprias de quem sabe que a morte se aproxima mais depressa do que em qualquer outra fase das suas vidas. E envelhecem e vêem os seus envelhecer e sentem as gerações vindouras cada vez mais distantes das suas. Mas estão vivos e têm necessidades, consomem e, pese a conjuntura económico-financeira negativa do país, têm mais recursos para o fazer. Numa fase conturbada e indefinida da economia mundial, estes “novos” agentes deixam também a incógnita relativamente ao seu papel e à sua influência. E como é que o marketing irá dialogar com esta geração?

O marketing é uma ciência social e humana, que depende das interações entre indivíduos, numa perspetiva de mercado de procura e oferta. São vários os indivíduos que se tem de perceber - quem compra, quem vende, quem cria para outros venderem, quem vende o que os outros compram. Balizar as semelhanças e apostar nas diferenças pode ser um atalho para o sucesso. O ser humano tem na sua individualidade infinitas especificidades, impossíveis de serem dissecadas separadamente, mas em contrapartida tem limitadas semelhanças enquanto grupo, enquanto segmento, enquanto sociedade.

Nesta investigação procurou-se saber o que há sobre o marketing direcionado à população mais idosa, tendo como base a qualidade de vida deste segmento específico, tentando assim identificar padrões de comportamento, nomeadamente no que respeita à pesquisa de informação e aquisição de produtos (usando a escala EBBT - *Exploratory Buying Behavior Tendencies*). Neste estudo analisar-se-ão quais os domínios da qualidade de vida mais afetados pelo envelhecimento. Bem como, os efeitos do envelhecimento e a sua influência no comportamento de pesquisa de informação, de consumo de inovações e aquisição de produtos.

Será a idade uma variável significativamente influenciadora da qualidade de vida e do comportamento de compra? Será que o nível de qualidade de vida tem impacto no comportamento dos consumidores face à procura de informação e aquisição de produtos? Como é que estas duas variáveis se conjugam, e o que representarão em termos das

estratégias a usar em marketing para o segmento sénior? Estas são apenas algumas questões, no âmbito do mercado maduro, que importa investigar.

A presente investigação encontra-se estruturada da seguinte forma: primeiro é apresentada a revisão da literatura relevante na qual se explora a problemática do envelhecimento demográfico e as repercussões futuras que trará para a sociedade. A qualidade de vida no idoso e a influência do envelhecimento humano na capacidade de decisão de compra e na pesquisa de novos produtos e informações são outros temas também abordados. . Segue-se a metodologia, incluindo a descrição da amostra, do método de recolha dos dados e dos procedimentos estatísticos. Por sua vez, a apresentação dos resultados engloba a caracterização da amostra e a análise descritiva das escalas (Qualidade de vida e EBBT), assim como a discussão das hipóteses. Por último são feitas as considerações finais onde se expõem as principais conclusões, limitações e futuras linhas de investigação.

2. Envelhecimento - problema ou oportunidade da sociedade?

O envelhecimento da população é um fenómeno global (Drolet, Schwarz e Yoon, 2010). Moschis (2003) refere que esta é provavelmente a mais importante alteração demográfica da história da humanidade, tal é a velocidade com que a população está a envelhecer. Segundo o mesmo autor, prevê-se que em nos dias de hoje haja, em todo o mundo, 600 milhões de pessoas com mais de 60 anos e que este número possa quadruplicar em 2050. Peters (2010) refere que as previsões apontam que em 2050 haverá em todo o mundo mais pessoas com mais de 60 anos, do que com idade inferior a 15 anos.

Sousa, em 2009, identifica a presença desta tendência em Portugal desde os anos 60 do século passado, enquanto Bandeira (2012) refere que a mesma se adivinhava desde o início dos anos 50, dada a queda de 52% de nados vivos entre 1950-2009. Em 2010 no *Population Reference Bureau*, Portugal apresenta-se como sétimo país mais envelhecido do mundo, com 18% da sua população com mais de 65 anos, resultado suportado por dados preliminares dos Censos de 2011 do Instituto Nacional de Estatística (INE) que revelam que 19% da população se encontra nessa faixa etária, tendo sido registado um aumento de 19% na última década.

O envelhecimento demográfico resume-se à progressiva diminuição do peso das gerações mais jovens a favor das gerações mais velhas (Bandeira, 2012). Em Portugal, essa mudança tem início com a descida da natalidade já referida que, ao substituir gerações mais “plenas” por mais “vazias”, altera a base de pirâmide etária e dá maior relevância às gerações mais velhas. Este fenómeno, quando associado à diminuição da mortalidade em todas as gerações e ao aumento da esperança de vida, toma proporções mais significativas uma vez que os sobreviventes mais idosos pertencem a gerações mais plenas (Bandeira, 2012). Esta constatação é corroborada pelos dados do INE (2002) que estima que entre 1960 e 2001, a população jovem apresentou um decréscimo de 36%, contrastando com um aumento de 140% da população idosa.

Moschis (2003) revela que este fenómeno afeta toda a população mundial e é essencialmente provocado pelos dois fatores referidos: o aumento da esperança de vida, e as altas taxas de natalidades existentes no período pós-Segunda Grande Guerra Mundial, face aos índices de fecundidade atuais. Note-se que só no século XX a esperança média de vida aumentou 30 anos, mais do que nos anteriores 5000 anos de história da humanidade, graças a uma melhoria na qualidade de vida ao nível dos cuidados primários de saúde, na

alimentação, na maior imunidade, nos avanços médicos e na generalização de hábitos de vida mais saudáveis.

Ainda segundo Moschis (2003), o envelhecimento da população interfere na estrutura e funcionamento dos governos e das instituições, para além das próprias relações entre indivíduos, uma vez que esta situação coloca pressão sobre os fundos de pensões e sistema de saúde, tendo por isso consequências económicas que afetam o crescimento, as poupanças e os investimentos dos mesmos. Esta tendência afeta igualmente as estruturas familiares ao acrescentar novos paradigmas relacionados com os elementos mais velhos, no sentido de os integrar na própria dinâmica familiar (que por vezes assume um padrão trigeracional) e de lhes proporcionar melhor qualidade de vida (com despesas específicas ao nível de saúde e dos cuidados necessários ao seu bem estar).

Sousa (2009) revela que este fenómeno traz novos desafios e oportunidades para a sociedade em termos sociais e económicos. Ao nível social refere que, dependendo do nível de dependência do idoso, poderá aumentar o número de gerações no agregado familiar, podendo ser um foco de cuidados e conflitos, mas também por outro lado, uma fonte de experiência, sabedoria e de partilha de tarefas e responsabilidades domésticas. O autor conclui que em termos sociais é importante considerar e consciencializar a sociedade para este fenómeno, reforçando a reintegração e o aproveitamento social dos cidadãos mais idosos. Contudo, os dados do INE (2012) referem que ao invés de partilharem o mesmo agregado familiar, 60% das pessoas com mais de 65 anos vive sozinha ou na companhia de outro idoso.

Do ponto de vista económico, Sousa (2009) refere que, mais concretamente no caso português, é relevante considerar as seguintes questões: o modelo que serve de base ao sistema social - atendendo ao binómio referido, ou seja, aumento da esperança de vida da população *versus* diminuição da população ativa; e o mercado de trabalho - atendendo a vetores importantes para as empresas e para o mercado como a produtividade e competitividade, a procura e oferta, o rendimento, a inovação e a despesa. Neste contexto, Moschis (2003) apresenta o exemplo da realidade norte-americana, em que as empresas se deparam com a dúvida relativamente aos custos de ter colaboradores mais velhos em funções, uma vez que estes se tornam mais dispendiosos devido ao seus salários e planos de saúde, em comparação com funcionários mais jovens que têm salários mais baixos, mas por outro lado necessitam de um investimento maior na sua formação e precisam de mais tempo para garantir a mesma eficiência. Outro desafio prende-se com o mercado de consumo e as especificidades que o envelhecimento poderá trazer ao nível do marketing, que tem que ter em conta os segmentos geracionais do mercado e o poder de compra.

Sousa (2009) refere que o envelhecimento é igualmente uma oportunidade, uma vez que cria novas necessidades na sociedade, e estas traduzem-se na criação de novos mercados, novos empregos e outras formas de criar valor. Drolet *et al.* (2010) recorrem à teoria do ciclo de vida do consumo e poupança, e lembra que os hábitos de consumo variam de acordo com a idade, estado civil e recursos económicos. A população poderá assim procurar uma maior poupança na idade adulta para poder gastar mais na terceira idade, o que pode levar a uma alteração no tipo de produtos consumidos. Segundo Hurd e Rohwedder (2010), alguns estudos revelam que a população mais idosa tem tendência a diminuir a percentagem de consumo de produtos ligados aos transportes, férias e alimentação, no global das suas despesas; e por oposição, a aumentar a percentagem de consumo de serviços de saúde, as doações e lembranças/presentes. Os idosos mais abastados, com rendimentos que lhes permitam não perder poder de compra, isto é, com uma contribuição mensal que evite que tenham de recorrer às suas poupanças para garantir os seus padrões de vida, têm tendência a despendem, em termos relativos, menos em serviços de saúde e alimentação, aumentando significativamente o consumo de bens e serviços de lazer, em especial, viagens. Contudo, há que ressaltar a especificidade do envelhecimento de cada indivíduo, uma vez que as suas tendências e opções variam em função da incapacidade provocada pelo processo de envelhecimento (físico, social e psicológico), e da comunidade envolvente.

Sendo o envelhecimento uma alteração global e generalizada, o posicionamento de determinados produtos poderá sair beneficiado, pelo que deverá ser visto como uma das maiores oportunidades e desafios para as empresas e mercados. É que apesar de esta alteração demográfica estar hoje bem identificada, não tem sido totalmente potenciada ao nível das pesquisas de mercado, o que não deixa de ser surpreendente uma vez que esta geração tem cada vez mais influência e poder de compra no mercado global (Drolet, *et al.*, 2010).

Gelb (2001) identifica dois grandes argumentos que justificam o interesse e as potencialidades do mercado sénior: os seniores têm um grande - e em crescendo - poder de compra; e existem pressões sociais que “convidam” as empresas e os negócios a apostarem neste mercado de forma a conseguirem uma boa aceitação comercial. Estes dois aspetos são complementares e consequentes, pois as pessoas com recursos financeiros têm poder de compra e influência política indireta.

Uma vez que o marketing procura responder às necessidades do mercado, deve contrariar a tendência das últimas décadas, em que se dirigia marginalmente para a população sénior, apostando e acompanhando ativamente o desenvolvimento social deste segmento da população, e respondendo eficientemente às suas necessidades (Gelb, 2001).

Analisando os estudos de Moschis (2003), identificam-se três estádios de desenvolvimento relativamente à segmentação do mercado sénior e às respostas de marketing às suas necessidades: antes dos anos 80, durante os anos 80 e a fase que começou no início dos anos 90.

- A primeira fase caracteriza-se por uma total ausência de esforços em comunicar para este segmento, as ações de marketing incidiam sobre um público mais jovem, usualmente abaixo dos 50 anos, uma vez que os idosos não eram considerados um *target* atrativo; eram antes considerados como limitados financeiramente e sem significância social. Nesta altura apenas foram identificados preços e descontos especiais para seniores, numa assumpção empresarial das suas responsabilidades sociais.

- O segundo momento é caracterizado pela tentativa-erro do marketing no sentido de corresponder às necessidades do então identificado mercado dos adultos maduros, em resposta à relevância social e poder de compra que a população com mais de 50 anos vinha a assumir, como comprovavam os Censos de 1980 nos Estados Unidos da América (EUA). A análise dos resultados destes Censos, não só levou à necessidade de procurar respostas imediatas, mas também a perspetivar o futuro e o envelhecimento desta mesma população. Face à ausência de estudos de mercado e de informação sobre a população mais velha, as empresas começaram a emergir neste segmento, sem a preparação comunicacional devida, o que em alguns casos provocou situações desastrosas e desajustadas à realidade e posicionamento nesta geração, motivo que leva Moschis (2003), a caracterizar esta fase como a tentativa-erro.

- A terceira fase para Moschis (2003) é definida pelo aumento do compromisso e atenção para com a população sénior. A partir dos anos 90 identificam-se duas tendências: o aumento de empresas que, ao identificarem a importância que este segmento tem no mercado, procuram estudar e desenvolver programas de marketing e produtos para esta faixa etária; e uma maior atenção e preocupação em saber comunicar com esta população, evitando os erros na conceção e comunicação dos produtos identificados nos anos 80. Não obstante, este segmento continua a não ter interesse para muitas empresas, que não o consideram suficientemente atrativo para os seus investimentos.

Peters (2010) considera que atendendo à importância que este segmento de mercado tem, e atendendo ao facto de esse peso estar a aumentar, o conhecimento científico que existe é limitado. A compreensão dos efeitos do envelhecimento, nomeadamente de como os indivíduos se adaptam para manter a sua independência funcional, de quais estratégias que proporcionam essa mesma independência e quais são as suas necessidades, começa a ser crítica.

3. Qualidade de Vida

A Qualidade de Vida, como objeto de estudo tem merecido a atenção de diversas investigações nas últimas décadas, maioritariamente de forma quantitativa e associada a ciências específicas (como a psicologia ou a medicina). A extensão do estudo da Qualidade de Vida a outras áreas científicas, usando métodos de análise mais subjetivos é uma tendência mais recente, que visa dois objetivos principais: perceber ao pormenor a sua construção e identificar estratégias que aumentem a qualidade de vida dos indivíduos (Carneiro e Eusébio, 2011 Canavarro, Serra, Pereira, Quintais e Quartilho 2006).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o conceito de Qualidade de Vida como a perceção que o indivíduo tem da sua posição na vida, no contexto da cultura e de valores em que vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (The WHOQOL Group, 1998). Este conceito abrange a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e os relacionamentos dos indivíduos no seu ambiente (Vaz-Serra, Canavarro e Simões 2006).

No que concerne ao domínio físico identifica-se o estado de saúde presente, se está ou não doente, e vetores como a energia, o sono e descanso, a capacidade de trabalho, a mobilidade e a independência para a realização das tarefas quotidianas, como aspetos fundamentais para considerar a presença ou não de Qualidade de Vida. Numa dimensão psicológica associam-se à qualidade de vida as emoções, a autoestima, a capacidade de aprendizagem e de concentração e os sentimentos positivos e negativos. As relações pessoais e o apoio social definem o âmbito social da qualidade de vida, sendo ainda serem analisados fatores como as condições ambientais, de trabalho, económicas, recursos financeiros, segurança, acessibilidades a transportes, serviços de saúde e lazer (Carneiro e Eusébio, 2011). Os estudos de Canavarro et al. (2006) demonstram que a população mais idosa normalmente se apresenta pior qualidade de vida, à exceção do domínio ambiental.

A Qualidade de Vida e a busca permanente pela sua melhoria é uma das características distintivas e específica do ser humano. Resume-se pela necessidade de se querer viver bem, de superar as adversidades, e procurar sempre vislumbrar novas condições que visem a melhoria do quotidiano. A perceção de Qualidade de Vida está indubitavelmente ligada a vários aspetos que são intrínsecos à individualidade de cada ser humano, tais como a sua condição social, a sua envolvência familiar, as suas ambições, desejos e necessidades. Para a garantir a existência de Qualidade de Vida é preciso considerar a importância do consumo e dos bens materiais, visto que estes são indispensáveis para atender às necessidades

humanas. Estes bens, se por um lado podem facilitar as ações do cotidiano, diminuindo generalizadamente o desgaste físico na sua realização, por outro lado podem ser *per se* fontes de prazer e satisfação. A este nível é importante atender às necessidades, ou percepções de necessidades, resultantes das pressões ambientais e sociais criadas pelo meio onde se vive, que influencia a noção da Qualidade de Vida, através das regras, modas e costumes. Na sociedade de informação atual, pode considerar-se que parte das necessidades são, primordialmente, despertadas/estimuladas pelos meios de comunicação social que ditam a moda e as tendências (Rodrigues 2008).

A Qualidade de Vida, segundo The WHOQOL Group (1998) é um instrumento de pesquisa que permite analisar o bem-estar do indivíduo numa série de variáveis abrangentes relativas à condição humana, podendo ao nível político, desempenhar um papel de moderador e avaliador do efeito das políticas na qualidade de vida dos indivíduos. Carneiro e Eusébio (2011) estendem a importância desta escala a áreas sociais e humanas, como o Marketing.

4. Envelhecimento e Consumo - o que muda?

O envelhecimento não é um estado, mas um processo de degradação progressiva e diferencial, que afeta todos os seres vivos, culminando na sua morte. É assim impossível identificar o seu começo porque as suas dimensões (biológica, social ou psicológica), a sua velocidade e a sua gravidade são extremamente variáveis de indivíduo para indivíduo. Assim, pode dizer-se que os indivíduos envelhecem de formas muito diversas e, a este respeito, pode falar-se de idade biológica, de idade social e de idade psicológica, que podem ser muito diferentes da idade cronológica (Fontaine, 2000).

Define-se como idade biológica todos os aspetos relacionados com o envelhecimento orgânico e fisiológico. Cada órgão do corpo humano sofre modificações e o seu funcionamento vai piorando à medida que avança na idade; também a capacidade de autorregulação se vai tornando menos eficaz (Fontaine, 2000). Este envelhecimento fisiológico ou primário compreende uma série de alterações nas funções orgânicas e mentais devido, exclusivamente, aos efeitos da idade avançada e desgaste sobre o organismo, fazendo com que o mesmo perca a capacidade de manter o equilíbrio homeostático e provocando o declínio de todas as funções fisiológicas. Tais alterações traduzem-se principalmente na diminuição progressiva da reserva funcional. Isto é, um organismo envelhecido, em condições normais, poderá sobreviver adequadamente; porém, quando submetido a situações de *stress* físico ou emocional, pode apresentar dificuldades em manter a sua homeostase e, desta forma, manifestar sobrecarga funcional, a qual pode culminar em processos patológicos, uma vez que provoca o comprometimento dos sistemas endócrino, nervoso e imunológico (Firmino, 2006).

Quando se analisa o envelhecimento numa perspetiva sensorial identifica-se uma heterogeneidade significativa entre as suas dimensões. Algumas modalidades sensoriais, como o olfato, o gosto ou a cinestesia, são menos afetadas pela idade, ao passo que outras, como a audição, a visão e o equilíbrio, são gravemente afetadas, podendo ter consequências significativas a nível psicológico e social. Por outro lado, os défices sensoriais de natureza auditiva e visual tendem a ser importantes no declínio geral do funcionamento das atividades intelectuais (Fontaine, 2000). Assim se percebe o porquê de Gutches (2010) afirmar que o envelhecimento está associado a uma quebra significativa dos domínios cognitivos do ser humano, como a velocidade de processamento, a memória de trabalho e memória a longo prazo.

O envelhecimento fisiológico vai influenciar a idade psicológica do indivíduo. É consensual que o sistema nervoso é o órgão do pensamento, da inteligência e da afetividade, e o seu envelhecimento vai por isso afetar o comportamento dos indivíduos. Contudo a neuroplasticidade parece conservar um bom nível de eficiência nas pessoas idosas, o que diferencia os indivíduos ao nível do envelhecimento, pois este também depende da capacidade de adaptação neural de cada um. Assim, por idade psicológica entendem-se as alterações das competências comportamentais que a pessoa pode mobilizar em resposta às mudanças intrínsecas e ambientais. Resulta no envelhecimento da personalidade, da memória, da inteligência (Drolet *et al.*, 2010).

A perda de concentração, velocidade, atenção e memória, a menor capacidade de processamento e de tratamento de informação mais complexa e elaborada, bem como as diferenças motivacionais, comparativamente à população mais jovem, influenciam a forma como a população idosa entende a informação dos produtos e a publicidade (Drolet *et al.*, 2010).

Ao nível do consumo, o envelhecimento psicológico traduz-se igualmente na perda de capacidade de processamento de informação, e na necessidade de um maior esforço para memorizar estímulos, aumentando a vulnerabilidade deste *target*, o que poderá resultar numa tomada de decisão mais pobre, reagindo mais heurística e emocionalmente, não atendendo às informações chave mais detalhadas, para compensar os sinais do envelhecimento, reagindo a estímulos mais familiares (Moschis, 2011).

Os estudos de Drolet *et al.* (2010) sustentam que a população sénior, face aos jovens adultos, é mais suscetível à informação emocional, comparativamente com a informação mais factual e não-emocional. Este facto é explicado e suportado por dois critérios: a enfatização dos valores/experiência humana (alterações cognitivas que valorizam o conhecimento adquirido ao longo da vida e uma melhor perceção das relações e sentimentos humanos); e a diminuição da memória para informação factual (envelhecimento físico). Estes critérios vão influenciar o consumo e as escolhas durante o processo de decisão.

Para Peters (2010), a qualidade do processo de decisão é outro dos fatores que influencia a qualidade de vida. Para uma decisão correta é necessário ter a informação atualizada, precisa e atempada; compreender a informação e o seu significado; e distinguir as diversas variáveis que vão condicionar os fatores positivos e negativos da mesma. A reflexão sobre a informação recolhida para o processo de decisão é analisada sobre dois prismas: o sistema vivencial/afetivo e o sistema deliberativo. Do sistema vivencial/afetivo derivam pensamentos mais espontâneos e superficiais, sendo o raciocínio a este nível mais implícito, intuitivo, automático e rápido, uma vez que é baseado nas emoções. Por

oposição, o sistema deliberativo é consciente, analítico, racional, flexível e lento. Damásio (1994) afirma que as boas decisões resultam de uma conjugação positiva e concertada entre o sistema emocional e deliberativo. Peters (2010) corrobora que os processos de decisão dos idosos são diferentes dos adultos jovens, contudo a decisão não tem de ser necessariamente pior, pese a menor capacidade de deliberação e de processar informação.

Assim, podem considerar-se três fatores que compensam os efeitos do envelhecimento: a capacidade de ter uma deliberação mais seletiva; o foco emocional que aumenta com a idade; e a maior vivência e experiência acumulada. A capacidade de deliberação seletiva nos seniores traduz-se numa normal capacidade de decisão, face aos jovens adultos, em decisões com maior significado e familiaridade, enquanto deixam transparecer menor discernimento em situações desconhecidas e de menor significado, criando uma proporcionalidade direta entre a significância e a capacidade de decisão. O foco emocional nos idosos tende a ser igualmente seletivo, e mais presente e relevante nas situações menos familiares, de acordo com as vivências e as emoções que estas despertam perante a decisão, tornando-se mais sensíveis. A experiência acumulada confere aos mais velhos uma maior capacidade de filtrar e avaliar as situações numa perspetiva intuitiva, que se revelam úteis ao processo de decisão e ajudam a compensar os efeitos do envelhecimento.

Moschis (2011) reforça a ideia de que as vivências anteriores e a experiência acumulada são fatores importantes no estudo do comportamento humano, em especial nos idosos, que assim podem ficar mais vulneráveis a estratégias de comunicação em marketing, uma vez que são mais sensíveis e emocionais.

A vulnerabilidade é considerada uma das características dos idosos pelas próprias entidades governamentais, pelo que também o marketing explora esta questão. A vulnerabilidade pode ser considerada quer ao nível cognitivo quer ao nível comportamental. Do ponto de vista cognitivo consideram-se critérios de vulnerabilidade o desvio da melhor tomada de decisão, a incapacidade de filtrar o exagero na publicidade, as limitações no processamento de informação e o uso de regras de decisão ineficazes ou impulsivas. A vulnerabilidade ao nível comportamental incide nas consequências das respostas cognitivas, como a resposta positiva a atividades fraudulentas ou ações resultantes de insatisfações com produtos ou serviços adquiridos, como queixas aos vendedores ou *word-of-mouth* negativo (Moschis 2011).

Peters (2010) refere que outro fator de envelhecimento psicológico, que surge com a idade, é a menor capacidade numerativa, isto é, a capacidade de entender e usar conceitos matemáticos e probabilísticos. Contudo, o autor defende que este fator pode ser debelado pela maior e mais imediata eliminação de informação, uma vez que a menor capacidade de memorização é uma das razões que explica esta limitação.

A aproximação da morte é marcante no envelhecimento social (Oliveira, 2010), conferindo uma noção de vida mais baseada no presente, que leva à procura da satisfação do momento, de produtos que possam ser experienciados e aproveitados no presente. A percepção do limite do tempo leva também a população idosa a procurar a interação social com grupos mais familiares à sua rede, família e amigos, procurando nas suas experiências ligações mais emocionais e afetivas (Drolet *et al.*, 2010).

Ao nível social, o envelhecimento está diretamente relacionado com a importância e estatuto social que cada cultura confere aos seus idosos. Em algumas sociedades associa-se o envelhecimento ao isolamento (como já explanado anteriormente) e ao afastamento social; enquanto outras conferem aos idosos um lugar de destaque e de fundamental importância na hierarquia social e comunitária (Sousa, 2009).

Outro aspeto relacionado com o consumo, e que está associado ao envelhecimento social e psicológico é a lealdade. A menor perspectiva de vida, condiciona os idosos a uma pesquisa de mercado menos exaustiva e a conservarem e potenciarem relações comerciais positivas. Estes fenómenos podem também estar relacionados com a menor capacidade de mobilidade ou a menor informação sobre os produtos (Van Kenhove, De Wulf e Van den Poel, 2003).

Para Van Kenhove *et al.* (2003), o compromisso afetivo e a lealdade comportamental são elementos muito importantes, quando se aborda o tema da lealdade do consumidor. O compromisso afetivo define-se por uma relação duradoura e de confiança entre o prestador da oferta e o cliente, que ambos desejam e fazem por manter, sendo um elemento importante para uma gestão de clientes a longo prazo e nas relações de consumo. Para a gestão de marketing este vetor é importante porque leva à cooperação, reduz a tentação de procura de alternativas e potencia a rentabilidade. A este nível a lealdade comportamental também se apresenta como uma solução positiva ao nível de marketing, pois para além de potenciar a rentabilidade, gera tendências na comunidade de influência do próprio consumidor.

Para Morgan e Hunt (1994), o nível de lealdade e de compromisso relacional melhora a capacidade negocial e a capacidade de superar obstáculos na relação vendedor-comprador, criando um comportamento positivo. Quando o nível de compromisso relacional é muito elevado há uma necessidade da parte do consumidor em manter esse compromisso, o que se traduz num maior consumo e numa maior procura do mesmo serviço.

À medida que vai envelhecendo, o consumidor age e conceptualiza as relações de compromisso de forma diferente dos consumidores mais jovens, embora esta relação seja discutível. Para Van Kenhove *et al.* (2003), a idade funciona mais como um agente moderador, do que uma variável independente. As pessoas mais idosas tendem a ser consumidores mais heurísticos e impulsivos, fazendo depender as suas rotinas de variáveis

associadas ao seu envelhecimento, como a localização e a familiarização à loja, tornando-se tendencialmente mais leais e habituais na mesma.

Lambert-Paundaud e Laurent (2010) fazem referência à tendência de estudos anteriores que indicam que os consumidores mais velhos preferem optar por marcas mais antigas e estabelecidas há mais tempo; optam por ter um processo de decisão de compra mais curto, considerando menos marcas, recorrendo a menos informação e a uma menor comparação de preços; e têm a tendência de repetir o consumo de marcas às quais já recorreram e que lhes são mais familiares.

Os autores consideraram vários conceitos que justificam esta ligação entre o envelhecimento e pesquisa/escolha das marcas:

- Declínio Cognitivo - as consequências que este provoca ao nível da capacidade de reter e tratar informação;
- Declínio Físico - que limita a capacidade de mobilidade dos indivíduos, bem como altera as suas capacidades visuais e auditivas, o que dificulta o acesso à informação e diminui a capacidade de receber e perceber a mesma;
- Aversão à Mudança e ao Risco - um conceito comum aos estudos de gerontologia e que se baseia em dois pontos-chave: que a percepção da diminuição cognitiva leva os idosos a evitarem a decisão, e que o receio de uma má decisão pode pôr em causa a sua segurança (física e económica);
- Capacidade de Inovação - caracteriza-se pela capacidade de adquirir novos produtos, embora a relação deste item com a idade não seja consensual, podendo variar consoante o nível de conhecimento e afetividade com o mercado, marca ou produto;
- Seletividade Socio-Emocional - que faz com que os idosos procurem estreitar as suas relações pessoais, “fechando” o círculo relacional às ligações mais emocionais e familiares, limitando assim a procura de informação sobre novos produtos a estas redes e transferindo a mesma leitura para o seu consumo;
- Ligação Forte (*Attachment*) - caracteriza-se pela ligação que se desenvolve perante determinadas marcas e produtos que pode ser criada em qualquer fase da vida do indivíduo, e não necessariamente no passado;
- Nostalgia - que associa a relação a uma marca com um momento passado, que pode levar o indivíduo a procurar a experiência sentida nesse momento, na aquisição dessa mesma marca ou produto;
- Experiência e Conhecimento - que limita as escolhas, baseando-se em experiências anteriores, principalmente nas que melhor correspondem às suas necessidades, o que limita a procura de marcas e produtos para os quais se consideram bem servidos;

- Hábito - conceito que suporta que a compra repetida de determinada marca pode levar à rotina e à repetição, através de um processo inconsciente, este fator está mais presente nas compras de bens essenciais do que em produtos duráveis, uma vez que é o próprio consumo que define o hábito. No caso dos idosos esta tendência é maior, como forma de defesa perante o envelhecimento e pelos restantes fatores já considerados;
- Efeito de Grupo (*Cohort Effects*) - que leva os indivíduos a agirem e a consumirem de acordo com os padrões geracionais e sociais.

Lambert-Paundaud e Laurent (2010) concluem que muito destes fatores devem ser aprofundados e estudados. Contudo dada a abrangência e complexidade de analisar todas as variáveis, na presente investigação optou-se por abordar de forma mais específica a capacidade de inovação, ao nível da decisão de compra de novos produtos, e a pesquisa de informação e a sua relação com o declínio físico e psicológico dos consumidores maduros, assim como a sua qualidade de vida.

5. Hipóteses de Investigação

O processo de envelhecimento e a vivência da velhice são experiências particulares a cada idoso (Fontaine, 2000), pelo que mais do que estudar a evolução do envelhecimento demográfico, e os efeitos do envelhecimento, é igualmente importante considerar a qualidade de vida nos idosos. O envelhecimento não é um processo que começa subitamente aos 60 anos, consistindo antes na soma e interação de processos sociais, médicos e comportamentais ao longo da vida e que afetam a sua Qualidade de Vida. (Chachamovic, 2005) A Escala de Qualidade de Vida WHOQOL-BREF considera a avaliação de diferentes domínios da dimensão humana: Físico, Psicológico, Social e Ambiental, demonstrando validade para ser aplicada a idosos (Vaz-Serra, Canavarro e Simões 2006).

Também o comportamento de compra tem vindo a ser estudado desde sempre, existindo múltiplas formas de o analisar e mensurar. Uma escala adequada para explorar as tendências de comportamento e de consumo é a EBBT (*Exploratory Buying Behavior Tendencies*). Esta escala tem como objectivo avaliar as diferenças individuais em duas formas de comportamento do consumidor perante a exploração dos produtos - na sua aquisição e na procura de informação - numa perspectiva abrangente que prevê a motivação intrínseca e a estimulação sensorial obtida pela envolvência, sobre as quais desenvolve satisfação (Baumgartner e Steenkamp, 1996).

A pesquisa de aquisição de produtos (PAQ) reflete a tendência de procurar estímulos sensoriais na compra de um produto através da assunção do risco e inovação das escolhas, e da variedade e alternância das compras e experiências de consumo. Um alto coeficiente de PAQ representa uma tendência individual de escolher produtos novos e inovadores, procurando sempre variar as suas compras.

A procura de informação de produtos (PIP) incide na tendência de obter estímulos cognitivos revelando curiosidade na obtenção de conhecimentos relevantes sobre o consumo dos produtos. Um alto coeficiente de PIP caracteriza indivíduos que gostam de pesquisar e procurar novas tendências e partilhar e conversar sobre as suas descobertas e experiências com os outros consumidores (Baumgartner e Steenkamp, 1996).

Para Van Kenhove (2003), a escala EBBT contempla a análise do desejo de procurar novos produtos, a inovação do consumo, quer ao nível dos produtos quer ao nível dos espaços físicos e comerciais, quer ainda ao nível do risco de aversão - que se caracteriza pelo medo que o consumidor tem de experimentar novos produtos, serviços ou marcas com os quais não está familiarizado.

Buarque (1993) defende a existência de uma associação entre Qualidade de Vida e consumo; para este autor, o consumo de massa é um padrão de medição da Qualidade de Vida. Este conceito é suportado por Elster (1992), que afirma que o capitalismo atual associa uma melhor qualidade de vida ao consumo, e que este último deve ser valorizado por estar diretamente relacionado com a felicidade e o bem-estar. Crocker (1993) reforça que estes dois critérios não podem ser dissociados, porque sem a pertença e acesso a determinados bens, não se pode lograr obter bem-estar ou uma “boa vida”. Neste contexto, Rodrigues (2004) refere que estas considerações vinculam a importância que a esfera social tem na Qualidade de Vida, pelo que não devem ser ignoradas as diversas características que definem a vida do ser Humano no seu todo, sendo que o consumo é apenas uma dessas variáveis.

Tendo em conta o levantamento da literatura relevante sobre o tema, apresentado anteriormente, as hipóteses iniciais a propostas nesta investigação são:

H1- A idade é uma variável significativamente influenciadora da qualidade de vida.

H2- A idade é uma variável significativamente influenciadora do comportamento de compra.

H3 - Há uma correlação positiva entre a qualidade de vida e o comportamento de compra.

6. Metodologia

O questionário foi aplicado a indivíduos portugueses, considerando como único critério de inclusão ter mais de 45 anos de idade. A amostra é considerada não probabilística por conveniência, tendo contudo havido especial cuidado no sentido de garantir alguma heterogeneidade ao nível de género, habilitações literárias, rendimentos mensais, localização geográfica de residência e atividade profissional. A recolha da amostra foi realizada no decorrer de eventos sociais (consultas, rastreios, conferências, no local de trabalho).

Para a realização deste estudo foi utilizado o método de inquérito por questionário (ANEXO I), sendo este composto por três secções: Parte I - Estudo da Qualidade de Vida - WHOQOL-BREF; Parte II- Estudo de Tendências de Comportamento Exploratório de Consumo (EBBT); Parte III -Dados Sociodemográficos e relacionados com a Saúde em geral.

A escala de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) é um instrumento de pesquisa desenhado pela Organização Mundial de Saúde que integra na sua estrutura quatro domínios específicos de Qualidade de Vida - Físico, Psicológico, Social (Relações Sociais) e Ambiental. É constituído por um total de 24 aspetos da qualidade de vida que compõem os vários domínios, sendo mensurados mediante escalas de 5 pontos. O instrumento fornece ainda um indicador global, designadamente a faceta geral da qualidade de vida, ou seja, permite aferir a avaliação global da qualidade de vida e a satisfação com a saúde (Canavarro, 2005).

A escala referente ao Estudo de Tendências de Comportamento Exploratório de Consumo (EBBT) é uma escalar bidimensional que explora a dimensão da procura de aquisição de produtos (PAQ) e a dimensão da procura de informação de produtos (PIP). Ambas as dimensões foram mensuradas em 10 itens utilizando uma escala de Likert 5 níveis (*Discordo totalmente* a *Concordo totalmente*). As pontuações são posteriormente analisadas em ambas as dimensões. Um alto coeficiente de PAQ representa uma tendência individual para escolher produtos novos e inovadores, procurando sempre variar as compras. Por sua vez, um alto coeficiente de PIP caracteriza indivíduos que gostam de pesquisar e procurar novas tendências e partilhar e conversar sobre as suas descobertas e experiências com os outros consumidores; por sua vez, o índice global de EBBT relaciona estas duas variáveis (Baumgartner e Steenkamp, 1996).

Os dados que constam na terceira secção do questionário correspondem, em parte aos aconselhados na escala WHOQOL-BREF: situação de doença actual, sexo, habilitações

literárias, profissão e estado civil (Canavarro, 2005), tendo sido acrescentados, por conveniência ao estudo, a dimensão do agregado familiar, rendimentos, concelho de residência, situação atual de visão e audição.

A análise e tratamento dos dados efectuou-se com recurso ao *software* de Estatística SPSS versão 19.0, sendo os principais outputs apresentados sob a forma de tabela de forma a facilitar a visualização dos resultados.

Os testes estatísticos usados foram o teste t student para variáveis independentes - utilizado para avaliação da significância estatística entre as médias de dois grupos; a Análise da Variância (ANOVA) - técnica que se aplica na análise de variância de mais de dois grupos; o Teste de Correlação Bivariável - utilizado para determinar se duas variáveis são linearmente relacionadas entre elas, incluindo o teste de correlação de Pearson, sendo que este coeficiente varia entre os valores -1 e 1 (Hair, Black, Babin, Anderson e Tatham, 2006).

7. Análise dos resultados

7.1. Caracterização da amostra

A amostra é composta por 150 indivíduos, tendo-se optado por dividi-los em dois grupos (de forma a poder-se analisar os resultados identificando as diferenças evidenciadas pela idade dos indivíduos quando comparados com a geração anterior) : 45-64 anos, e +65 de anos. O sexo masculino totaliza 53,3% da amostra total. O grupo de 45-64 anos é constituído por um total de 61 elementos (40,7% da amostra), dos quais 32 são do sexo masculino. O grupo com mais de 65 anos é constituído por 89 elementos (59,3%) da amostra, dos quais 48 são do sexo masculino (Tabela 1).

Tabela 1 - Sexo por Grupo Etário

			GRUPO ETÁRIO		Total
			45-64 Anos	+65 Anos	
Sexo	Masculino	N	32	48	80
		% do Total	21,3%	32,0%	53,3%
	Feminino	N	29	41	70
		% do Total	19,3%	27,3%	46,7%
Total		N	61	89	150
		% do Total	40,7%	59,3%	100,0%

Ao nível da atividade profissional, 49,3% dos indivíduos inquiridos encontram-se reformados, sendo que 94,6% destes indivíduos têm mais de 65 anos, correspondendo a 78,7% dos elementos do grupo. No grupo de 45-64 Anos 93,4% encontram-se no ativo. (Tabela 2)

Tabela 2 - Profissão por Grupo Etário

		Grupo Etário		Total
		45-64 Anos	+65 Anos	
Profissão	Reformado	5,4%	94,6%	49,3%
		6,6%	78,7%	
	Ativo	75,0%	25,0%	50,7%
		93,4%	21,3%	

A análise do grau de instrução da amostra demonstra que 34,7% dos inquiridos concluíram a formação universitária, dos quais 19,3% do total pertencem ao grupo com mais de 65 anos, representando 42,5% do universo masculino e 25,7% do universo feminino. Neste grupo identifica-se uma distribuição heterogénea. Não foram identificados indivíduos iletrados, embora 23,3% da amostra não tenha estudos superiores à instrução primária. A este nível 18% do total pertencem ao grupo com mais de 65 anos (note-se que 21,4% das mulheres deste grupo se ficou pela escolaridade primária por oposição a 15% dos elementos masculinos). Esta situação não se verifica no grupo 45-64 anos, uma vez que neste há uma maior harmonia entre géneros, como se pode verificar na Tabela 3.

Tabela 3 - Grau de instrução por Sexo e Grupo Etário

Sexo		GRUPO ETÁRIO		Total	
		45-64 Anos	+65 Anos		
Masculino	Grau de instrução	universitário	15,0%	27,5%	42,5%
		12º ano	12,5%	10,0%	22,5%
		9º ano	6,2%	5,0%	11,2%
		6º ano	1,2%	2,5%	3,8%
		primária	5,0%	15,0%	20,0%
Feminino	Grau de instrução	universitário	15,7%	10,0%	25,7%
		12º ano	14,3%	12,9%	27,1%
		9º ano	4,3%	11,4%	15,7%
		6º ano	1,4%	2,9%	4,3%
		primária	5,7%	21,4%	27,1%
Total	Grau de instrução	Universitário	15,3%	19,3%	34,7%
		12º ano	13,3%	11,3%	24,7%
		9º ano	5,3%	8,0%	13,3%
		6º ano	1,3%	2,7%	4,0%
		Primária	5,3%	18,0%	23,3%

Relativamente aos rendimentos mensais por género e grupo etário, identifica-se uma maior discrepância de rendimentos no grupo +65 anos, mantendo-se uma grande diferença entre os sexos. Com rendimentos superiores a 2000€ encontram-se 14,7% dos indivíduos que constituem a amostra, o que significa que 11,3% dos elementos da amostra têm mais de 65 anos e rendimentos superiores a 2000€. Esta proporção é maior se se analisar apenas os indivíduos do sexo masculino - 18,8% do total deste subgrupo tem rendimentos superiores a 2000€ e apenas 3,8% deste universo tem menos de 65 anos (Tabela 4).

Da análise dos rendimentos mais baixos, identifica-se a tendência já identificada na tabela anterior (Tabela 3) relativamente às habilitações literárias, ou seja, o subgrupo que menores rendimentos têm são as mulheres com mais de 65 anos, com um total de 21,4% do universo feminino, em oposição aos homens com mais de 65 anos que representam apenas 6,2% do universo masculino. Contudo, comparando apenas os grupos etários, são os

indivíduos com mais de 65 anos, um total de 13,3% do total da amostragem, que detêm os rendimentos mais baixos (Tabela 4).

Tabela 4 - Rendimento mensal por sexo e Grupo Etário

Sexo			GRUPO ETÁRIO		Total
			45-64 Anos	+65 Anos	
Masculino	Rendimento mensal	menos de 500€	2,5%	6,2%	8,8%
		de 501 a 1000€	15,0%	15,0%	30,0%
		de 1001 a 1500€	13,8%	11,2%	25,0%
		de 1501€ a 2000€	5,0%	8,8%	13,8%
		mais de 2000€	3,8%	18,8%	22,5%
	Total por sexo	40,0%	60,0%	100,0%	
Feminino	Rendimento mensal	menos de 500€	4,3%	21,4%	25,7%
		de 501€ a 1000€	15,7%	17,1%	32,9%
		de 1001€ a 1500€	7,1%	11,4%	18,6%
		de 1501€ a 2000€	11,4%	5,7%	17,1%
		mais de 2000€	2,9%	2,9%	5,7%
	Total por sexo	41,4%	58,6%	100,0%	
Total	Rendimento mensal	menos de 500€	3,3%	13,3%	16,7%
		de 501€ a 1000€	15,3%	16,0%	31,3%
		de 1001€ a 1500€	10,7%	11,3%	22,0%
		de 1501€ a 2000€	8,0%	7,3%	15,3%
		mais de 2000€	3,3%	11,3%	14,7%

No que respeita ao estado civil e agregado familiar identifica-se que a maioria dos indivíduos de ambos os grupos é casada, 73,8% dos indivíduos do grupo 45-64 e 74,7% dos indivíduos com mais de 65 anos. O número de pessoas que vive sozinha é maior no grupo com mais de 65 anos representando 16,9% desde universo (10,1% por viuvez), face aos 8,2% de indivíduos mais novos que se encontram nessa situação (1,6% por viuvez) (Tabela 5). Esta tendência de um maior isolamento dos idosos confirma o relatório do INE (2012), onde se identificava que 60% das pessoas com mais de 65 anos viveria sozinha ou com outro idoso, pois se aos 16,9% dos indivíduos que vivem sozinhos se somar o número de indivíduos com mais de 65 anos casados e que vivem só com outra pessoa (53,9%), atinge-se valores superiores aos relatados (pese eventualmente o facto de algum dos conjugues poder ter menos de 65 anos - facto não averiguado aqui).

No grupo com menos de 65 anos identifica-se um agregado familiar mais alargado, uma vez que a maioria dos inquiridos vive com mais de duas pessoas (60,7% com mais duas a três pessoas e 8,2% com mais de 4 pessoas) (Tabela 5).

Tabela 5 -Estado Civil e Agregado familiar por Grupo Etário

Grupo Etário			Nº de pessoas que vivem em sua casa				Total
			Sozinho	2	3-4	5 ou mais	
45-64 Anos	Estado civil	solteiro	3,3%	1,6%			4,9%
		casado		11,5%	57,4%	4,9%	73,8%
		união facto		6,6%		3,3%	9,8%
		divorciado	3,3%	1,6%	3,3%		8,2%
		viúvo	1,6%	1,6%			3,3%
Total			8,2%	23,0%	60,7%	8,2%	100,0%
+65 Anos	Estado civil	solteiro	3,4%				3,4%
		casado		53,9%	20,2%	1,1%	75,3%
		união facto		1,1%			1,1%
		divorciado	3,4%	1,1%	2,2%		6,7%
		viúvo	10,1%	1,1%	2,2%		13,5%
Total			16,9%	57,3%	24,7%	1,1%	100,0%
Total	Estado civil	solteiro	3,3%	0,7%			4,0%
		casado		36,7%	35,3%	2,7%	74,7%
		união facto		3,3%		1,3%	4,7%
		Divorciado	3,3%	1,3%	2,7%		7,3%
		viúvo	6,7%	1,3%	1,3%		9,3%
Total			13,3%	43,3%	39,3%	4,0%	100,0%

A análise do estado de saúde atual dos indivíduos que constituem a amostra, revela que 81,3% refere encontrar-se bem, e apenas 18,7% se encontra com algum problema de saúde, correspondendo a 9,8% dos indivíduos com menos de 65 anos e a 24,7 % dos indivíduos mais velhos (Tabela 6).

Tabela 6 - Estado de saúde por grupo etário

Grupo Etário			Está actualmente doente?	
			Sim	Não
Grupo Etário	45-64 Anos	% do Grupo	9,8%	90,2%
	+65 Anos	% do Grupo	24,7%	75,3%
Total			18,7%	81,3%

Os dados referentes à situação atual de visão e audição demonstram que 62,3% dos indivíduos do grupo com menos de 65 anos refere ter problemas de visão, enquanto apenas 16,4% refere problemas de audição. Dos indivíduos que referem problemas de visão, 23,7% refere igualmente problemas de audição.

No grupo com mais de 65 anos, 55,1% refere problemas de visão, e 57,3% refere problemas de audição. Dos indivíduos com problemas de visão, 41,4% refere igualmente problemas de audição (Tabela 7).

Tabela 7 - Visão e Audição por Grupo Etário

Grupo Etário				Acha que ouve bem?		Total Visão
				sim	não	
45-64 Anos	Acha que vê bem?	sim	% da Visão	95,7%		37,7%
			% Total Grupo			
		não	% da Visão		23,7%	62,3%
			% Total Grupo			
Total Audição				83,6%	16,4%	
+65 Anos	Acha que vê bem?	sim	% da Visão	40,0%		44,9%
			% Total Grupo			
		não	% da Visão		55,1%	55,1%
			% Total Grupo			
Total Audição				42,7%	57,3%	
Total	Acha que vê bem?	sim	% da Visão	60,3%		42,0%
			% Total Grupo			
		não	% da Visão		41,4%	58,0%
			% Total Grupo			
Total Audição				59,3%	40,7%	100,0%

* Nota: os resultados apresentados foram filtrados, para melhor entendimento dos mesmos.

A diferença encontrada entre grupos não deve contudo ser considerada, pois apesar de apenas 55,1% dos indivíduos com mais de 65 anos identificar problemas visuais, 83,1% utiliza óculos, deixando evidenciar problemas visuais (Tabela 8), o que parece ser mais relevante para o estudo, uma vez que se pretende analisar os efeitos do envelhecimento, e não a satisfação clínica com o processo de reabilitação, pelo que se considera, na ausência de coerência de respostas, a utilização de óculos como critério para identificar lacunas visuais.

Tabela 8 - Utilização de Óculos por Grupo Etário

Grupo Etário	Usa óculos?	
	sim	não
45-64 Anos	78,7%	21,3%
+65 Anos	83,1%	16,9%
Total	81,3%	18,7%

Como se pode observar na tabela 9, 47,2% dos indivíduos mais velhos utilizam aparelho auditivo, enquanto apenas 6,6% dos mais novos recorre ao aparelho para debelar dificuldades auditivas. Neste parâmetro não se encontram as assimetrias verificadas na audição, pelo que os dados estão congruentes com os resultados da Tabela 7.

Tabela 9 - Utilização de Aparelho Auditivo por Grupo etário

Grupo Etário	Usa aparelho auditivo?	
	sim	não
45-64 Anos	6,6%	93,4%
+65 Anos	47,2%	52,8%
Total	30,7%	69,3%

7.2. Análise descritiva das escalas

7.2.1. Qualidade de Vida

Conforme explicado anteriormente, a análise da Qualidade de Vida irá ser feita, de acordo com as indicações da Organização Mundial de Saúde, analisando-se os domínios Físico, Psicológico, Social e Ambiental, bem como a Qualidade de Vida Geral. De ressaltar que os itens de estudo foram transformados numa escala percentual (WHOQOL-100) para facilitar a análise e entendimento dos resultados, pelo que o valor mais próximo de 100 representa a melhor qualidade de vida.

Neste estudo identificamos que, à exceção do domínio ambiental, o grupo mais novo apresenta uma melhor qualidade de vida, diferença essa mais acentuada no domínio físico (uma diferença média de 8 pontos). A qualidade de vida geral do grupo 45-64 anos revela um score de 68,03, enquanto os indivíduos com mais de 65 têm um score de 63,34 (Tab.10).

Tabela 10 - Descrição dos Domínios da Qualidade de Vida

	GRUPO ETÁRIO	N	Média	Desvio Padrão
Domínio Físico	45-64 anos	61	73,59	14,07
	+65 anos	89	65,05	17,26
Domínio Psicológico	45-64 anos	61	70,22	12,59
	+65 anos	89	68,21	13,87
Domínio Social	45-64 anos	61	72,34	15,16
	+65 anos	89	69,80	17,35
Domínio Ambiental	45-64 anos	61	63,35	13,63
	+65 anos	89	63,76	14,17
Qualidade de Vida Geral	45-64 anos	61	68,03	15,23
	+65 anos	89	63,34	15,40

7.2.2. EBBT

A análise da Escala EBBT visa a medição de duas variáveis distintas: a pesquisa de aquisição dos produtos (PAQ) e a pesquisa de informação dos produtos (PIP). Os valores recolhidos na amostra foram avaliados nos totais de cada variável e transformados em valores de percentagem de forma a permitir uma melhor análise e entendimento. Assim é mais elevado o coeficiente de PAQ e de PIP, quanto mais próximo estiver de 100.

Na Tabela 11 são apresentados os valores de PAQ para os dois grupos etário, em que ambos apresentam coeficientes médios de pesquisa de inovação de produtos de 56,36 para indivíduos entre os 45-64 anos e 54,16 para os indivíduos mais velhos, o que significa que há uma tendência ligeiramente identificada para inovar e arriscar em novos produtos. O mesmo se verificando ao nível da PIP, embora neste ponto o nível seja mais elevado em ambos os grupos, o que significa que há uma tendência ligeira para os inquiridos procurarem tendências e informações sobre novos produtos, muito embora não se verificando muitas diferenças entre os dois grupos. A análise do *score* global da Escala EBBT, evidência a tendência anterior da ausência de diferenças entre os grupos.

Tabela 11 - Classificação da EBBT por Grupo Etário

	GRUPO ETÁRIO	N	Média	Desvio Padrão
PAQ	45-64 Anos	61	56,36	11,38718
	+65 Anos	89	54,16	12,62834
PIP	45-64 Anos	61	59,18	12,57711
	+65 Anos	89	59,80	12,51561
EBBT	45-64 Anos	61	57,78	8,95059
	+65 Anos	89	56,98	9,64834

Quando analisada a correlação entre as duas variáveis da Escala EBBT (Tabela 11.1), verifica-se que não existe relação entre elas, o que indicia que na análise estatística desta escala as duas variáveis poderão ser analisadas separadamente. Esta ausência de relação entre as variáveis já fora identificada em estudos anteriores, e prevista na conceção da própria escala (Baumgartner e Steenkamp, 1996).

Tabela 11.1 - Correlação entre PAQ, PIP e EBBT

Estatísticas		PAQ	PIP
EBBT	Cor. Pearson	,750	,766
	p	<u>,000</u>	<u>,000</u>
	N	150	150
PAQ	Cor. Pearson		,150
	p		,066
	N		150

Nota: Dados filtrados para melhor compreensão

7.3. Discussão das hipóteses de investigação

A primeira hipótese colocada nesta investigação visa verificar se a idade é um factor influenciador da Qualidade de Vida. Anteriormente na tabela 10, verificou-se que aparentemente o domínio com diferenças maiores entre os grupos era o domínio físico, situação que se comprova na tabela 12 ao aplicar-se o teste *t-student*. Na análise da existência de diferenças significativas entre os dois grupos etários, apenas foi encontrada significância para $\alpha=0,05$, no domínio físico.

Tabela 12 - Teste t para variáveis independentes

Domínios	Teste de Levene para igualdade das variáveis		Teste t para igualdade das médias				
	F	Sig.	t	graus liberdade	p	Diferença Média	Desvio padrão
Domínio Físico	1,826	,179	3,205	148	<u>,002</u>	8,547	2,666
			3,329	143,521	<u>,001</u>	8,547	2,567
Domínio Psicológico	,369	,544	,903	148	,368	2,007	2,221
			,920	136,794	,359	2,007	2,181
Domínio Social	3,412	,067	,923	148	,357	2,533	2,742
			,947	139,478	,345	2,533	2,674
Domínio Ambiental	,020	,888	-,179	148	,858	-,415	2,319
			-,180	132,312	,857	-,415	2,302
Qualidade de Vida Geral	,494	,483	1,840	148	,068	4,690	2,548
			1,844	130,041	,067	4,690	2,543

De lembrar que na análise do domínio físico consideram-se as dores físicas e a incapacidade que provoca; a necessidade de cuidados médicos; a energia para tarefas diárias; o sono e descanso; a capacidade de trabalho; a mobilidade e a independência para a realização das tarefas quotidianas. A diferença encontrada entre os adultos maduros (45-64 anos) e os idosos (+65), explica-se pela inevitabilidade do envelhecimento e pela capacidade de adaptação do ser humano na procura de melhor Qualidade de Vida, sendo segundo Rodrigues (2008) uma das características distintivas e específica do ser humano, à qual também se refere Fontaine (2000).

Os resultados encontrados na tabela 12 validam parcialmente a hipótese 1, pois há diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos, embora parciais e restritas ao domínio físico. Estes resultados estão em linha com alguns estudos encontrados sobre envelhecimento, que por norma, identificam uma boa capacidade geral de adaptação dos indivíduos mais velhos, uma vez que ao tornarem-se mais emocionais, mantêm uma percepção positiva da sua circunstância (Drolet *et al.*, 2010; Lambert-Paundaud e Laurent, 2010; Moschis, 2011; Peters, 2010), apesar dos constrangimentos físicos. A ausência de diferenças significativas no domínio psicológico (engloba a análise de factores como:

satisfação com a vida e consigo mesmo, aceitação da aparência física, capacidade de concentração e sensação de pensamentos negativos) enquadram-se com o identificado por Lambert-Paundaud e Laurent (2010) e Peters (2010), quando referem que há uma compensação das perdas cognitivas, recorrendo à experiência e à abordagem seletiva, significativa e positiva, que os mais idosos conferem às suas decisões. Se se considerar que os indivíduos inquiridos são na sua maioria socialmente ativos e participantes, pois a recolha da amostra foi realizada no decorrer de eventos sociais (consultas, rastreios, conferências, no local de trabalho), e atendendo que apenas 24,7% dos idosos se consideram e identificam como doentes, pode intuir-se que há uma boa adaptação e aceitação da sua condição humana. De referir que foram encontradas diferenças significativas noutros estudos, no domínio psicológico embora associados a situações patológicas (Blay e Marchesoni 2011; Chachamovic, 2005).

Do ponto vista social e relacional, ao ficarem mais emocionais, os idosos restringem o seu círculo de influência aos amigos mais próximos e familiares diretos (Lambert-Paundaud e Laurent, 2010; Drolet *et al.*, 2010). Esta reestruturação na dimensão e na qualidade das relações, pode ser compensatória permitindo uma perceção positiva ao nível da qualidade de vida social dos mais idosos, o que justifica a ausência de diferenças significativas neste domínio entre grupos. Importa ainda referir que esta ausência de diferenciação no domínio social é recorrente em diversos estudos de qualidade de vida em idosos quando comparados com outras faixas etárias (Blay e Marchesoni, 2011; Chachamovic, 2005; Skevington, Lotfy e O'Connell, 2004).

No que respeita ao domínio ambiental, a ausência de diferenças também foi encontrada por outros autores (ex. Skevington, Lotfy e O'Connell, 2004; Blay e Marchesoni, 2011). A este nível é importante referir que são considerados critérios que dependem diretamente do poder económico: fatores de segurança, acessibilidades a saúde e transporte, qualidade da habitação, capacidade económica e atividades de lazer, pelo que convém considerar a importância do consumo e dos bens materiais, visto que estes são indispensáveis para atender às necessidades humanas e à sua qualidade de vida (Rodrigues 2008).

A correlação entre os rendimentos e a Qualidade de Vida (Tabela 13), demonstra precisamente que há diferenças estatisticamente significativas entre os Rendimentos Mensais e os Domínios Físicos, Ambientais e Qualidade de Vida Geral, o que suporta a importância que a capacidade económica tem na qualidade de vida, nomeadamente na sua vertente mais “material” ligada, portanto, ao domínio ambiental, e na vertente mais associada à saúde, suportando os estudos de Elster (1993), de Cocker (1993) e de Rodrigues (2008), que identificam o consumo e o poder de compra como um aspeto importante da qualidade de vida. A influência que os rendimentos têm no Domínio Físico corrobora os

estudos de Hurd e Rohwedder (2010), que identificaram uma maior tendência dos idosos em definir a saúde como um investimento prioritário.

Tabela 13 - ANOVA Rendimentos vs Qualidade de Vida

Domínios		Soma	df	Quadrado média	F	p
Domínio Físico	Entre Grupos	5623,636	4	1405,909	5,808	,000
	Com Grupos	35100,513	145	242,073		
	Total	40724,150	149			
Domínio Psicológico	Entre Grupos	1503,120	4	375,780	2,173	,075
	Com Grupos	25073,847	145	172,923		
	Total	26576,968	149			
Domínio Social	Entre Grupos	1109,792	4	277,448	1,021	,399
	Com Grupos	39411,041	145	271,800		
	Total	40520,833	149			
Domínio Ambiental	Entre Grupos	4781,459	4	1195,365	7,211	,000
	Com Grupos	24037,334	145	165,775		
	Total	28818,793	149			
Qualidade de Vida Geral	Entre Grupo	3698,131	4	924,533	4,204	,003
	Com Grupos	31886,244	145	219,905		
	Total	35584,375	149			

Com vista a perceber-se melhor relação de algumas variáveis demográficas e relacionadas com o estado de saúde, e os domínios da Qualidade de Vida, procedeu-se ao estudo da correlação (Tabela 14). Os resultados evidenciam que a situação de saúde atual é a única variável que influencia a qualidade de vida - influencia nos indivíduos com 45-64 anos os domínios físico e social, enquanto nos elementos mais velhos influencia todos os domínios com exceção do Social. Estes resultados enquadram-se com os descritos em estudos anteriores, que relacionam diferenças significativas na Qualidade de Vida de indivíduos doentes quando comparados a indivíduos sãos (Blay e Marchesoni, 2011; Chachamovic, 2005). As restantes variáveis não apresentam correlação estatística com a Qualidade de Vida.

Tabela 14 - Correlação da Qualidade de Vida Vs Dados demográficos/Saúde

Descritivo		Acha que ouve bem?	Acha que vê bem?	Está actualment e doente?	Estado civil	Profissão	Sexo
D Físico 45-64	Cor Pearson	-,046	-,052	,305	,074	-,010	-,106
	p	,724	,688	<u>,017</u>	,571	,941	,417
	N	61	61	61	61	61	61
D Psic 45-64	Cor Pearson	-,008	-,004	,167	,172	-,101	-,107
	p	,953	,973	,197	,185	,437	,414
	N	61	61	61	61	61	61
D Social 45-64	Cor Pearson	-,142	,087	,262	,084	,118	,032
	p	,273	,504	<u>,041</u>	,520	,364	,805
	N	61	61	61	61	61	61
D Amb 45-64	Pearson Cor	-,040	,000	,224	,095	,052	-,047
	p	,762	,998	,082	,467	,693	,720
	N	61	61	61	61	61	61
QOL Geral 45-64	Pearson Cor	-,089	,005	,167	,142	-,013	,059
	p	,496	,969	,200	,275	,923	,653
	N	61	61	61	61	61	61
D Físico +65	Pearson Cor	-,127	-,044	,589	,030	,148	-,097
	p	,235	,679	<u>,000</u>	,784	,166	,364
	N	89	89	89	89	89	89
D Psic +65	Pearson Cor	-,047	-,172	,410	,078	,116	-,199
	p	,659	,107	<u>,000</u>	,465	,281	,062
	N	89	89	89	89	89	89
D Social +65	Pearson Cor	-,112	,104	,167	,052	-,062	-,016
	p	,297	,331	,118	,631	,566	,885
	N	89	89	89	89	89	89
D Amb +65	Pearson Cor	-,101	-,062	,382	,154	,117	-,171
	p	,346	,563	<u>,000</u>	,150	,277	,108
	N	89	89	89	89	89	89
QOL Geral +65	Pearson Cor	-,138	-,135	,414	,032	,128	-,069
	p	,197	,208	<u>,000</u>	,767	,232	,519
	N	89	89	89	89	89	89

Este estudo refere-se apenas à comparação da idade biológica, onde foram encontradas diferenças do domínio físico, não tendo sido consideradas escalas de avaliação da idade social e psicológica, o que se reflete na ausência de diferenças estatísticas nos domínios social e psicológicos da qualidade de vida. Assim pode-se afirmar que a idade biológica é influenciadora do domínio físico da Qualidade de Vida, pelo que a *H1- A idade é uma variável significativamente influenciadora da qualidade de vida* é parcialmente confirmada.

A segunda hipótese proposta visa discutir se a idade é um fator influenciador do comportamento de compra. Na tabela 11, apresentada anteriormente, não foram identificadas diferenças entre os grupos, situação essa aqui confirmada pelo teste de t que consta na tabela 15, onde se pode observar que não foram encontradas quaisquer diferenças significativas entre as variáveis para $\alpha=0,05$. Sendo assim rejeita-se a H2- *Idade é uma variável significativamente influenciadora do comportamento de compra*

Tabela 15 - Teste t para variáveis independentes - PAQ PIP e EBBT

Descritivo		Teste Levene para equidade de variâncias		Teste t- para equidade de médias				
		F	Sig.	t	Gráus de Liberdade	p	Dif Médias	Desvio Padrão
PAQ	Igualdade assumida	2,183	,142	1,092	148	,277	2,20335	2,018
	Igualdade não assumida			1,113	137,279	,268	2,20335	1,98
PIP	Igualdade assumida	,358	,551	-,296	148	,767	-,61742	2,084
	Igualdade não assumida			-,296	128,671	,768	-,61742	2,086
EBBT	Igualdade assumida	,137	,711	,509	148	,611	,79296	1,558
	Igualdade não assumida			,516	135,171	,607	,79296	1,536

Estes resultados indicam que a idade não é um fator que influencie o comportamento dos indivíduos na aquisição de produtos, nem nas pesquisas de informação sobre produtos. Esta situação fora já verificada nos estudos de Van Kenhove *et al.* (2003), que referem que a relação entre idade e comportamento de compra é discutível e variável, e que a idade tende a funcionar mais como um agente moderador, do que uma variável independente dos hábitos de consumo e fidelização dos consumidores, o que pode explicar a inexistência de diferenças significativas.

Peters (2010) refere que, apesar das diferenças de raciocínio, as decisões de consumo entre indivíduos de diferentes gerações não têm necessariamente de ser diferentes. Contudo, o facto de se estar a lidar com um estudo generalista e não específico (relativo a um produto), pode efetivamente produzir resultados díspares. Lambert-Paundaud e Laurent (2010) identificaram a tendência dos idosos optarem por marcas mais familiares e estabelecidas há mais tempo, e a aversão à mudança e ao risco, enquadrando os resultados no referido por Peters (2010), isto é, que o valor emocional e cognitivo do produto é um fator de compensação. Baumgartner e Steenkamp (1996) deixam em aberto a hipótese dos resultados poderem ser diferentes, caso se aplicasse o mesmo instrumento de medida a produtos ou marcas específicas, com diferentes significados geracionais e culturais.

Os valores brutos encontrados identificam também uma tendência para a moderação (54,16% no PAQ e 59,80% no PIP - Tabela 11) o que, de certa forma, não contradiz os estudos analisados no enquadramento teórico, nomeadamente os já referidos de Lambert-Paundaud e Laurent (2010) e de Peters (2010), que apontam para algum receio por parte dos consumidores mais maduros nas decisões, e compensação das decisões recorrendo à experiência e à seletividade de informação, deixando igualmente em aberto a hipótese de os resultados poderem ser diferentes se comparados com gerações temporalmente mais distantes. Perante a não confirmação da hipótese de estudo, no sentido de explorar melhor a questão, considerou-se o estudo de várias variáveis sociodemográficas e outras variáveis relacionadas com o estado de saúde, e a sua influência na Escala EBBT, considerando de igual modo, os dois grupos separadamente. No teste de correlação entre variáveis (Tabela 16) identifica-se que a única variável que influencia a PAQ é a audição, e apenas no Grupo com mais de 65 anos, (Tabela 16.1) concluindo-se que as pessoas com problemas auditivos tendem a ser menos inovadoras na aquisição de produtos. Ressalva-se que a escala EBBT depende dos estímulos da envolvência (Baumgartner e Steenkamp, 1996). Não havendo especificação nos estudos sobre as limitações sensoriais do ponto de vista fisiológico, apenas na perspetiva da limitação à informação a que os indivíduos são sujeitos (por exemplo limitar a informação a estímulos visuais ou auditivos), a perda de audição é uma condição mais presente nos idosos e leva a uma diminuição da capacidade sensorial do indivíduo, podendo justificar as diferenças encontradas. Esta relação específica da audição não foi encontrada ou equacionada em estudos anteriores que relacionem a inovação e problemas auditivos, pelo que carece de maior pesquisa e aprofundamento afim de ser confirmada.

Tabela 16 - Correlação entre as Variáveis EBBT e PAQ e PIP vs dados sociodemográficos e relacionados com a saúde por faixa etária

Descritivo	Acha que ouve bem?	Acha que vê bem?	Está actualmen te doente?	Estado civil	Profissão	Rend. mensal	Sexo	
E B B T	Cor Pearson	-,137	,223	,030	-,033	-,057	-,168	,159
	p	,094	<u>,006</u>	,714	,684	,489	<u>,039</u>	<u>,052</u>
	N	150	150	150	150	150	150	150
P A Q	Cor Pearson	-,247	,105	,095	-,054	,024	,019	,018
	p	,002	,200	,246	,508	,769	,814	,827
	N	150	150	150	150	150	150	150
P I P	Cor Pearson	,034	,231	-,048	,003	-,109	-,271	,221
	p	,675	<u>,004</u>	,563	,972	,186	<u>,001</u>	<u>,007</u>
	N	150	150	150	150	150	150	150

Ao nível da PIP identificam-se vários fatores que o influenciam: a Visão (que se excluiu da análise por ser uma situação análoga à relação do PAQ com a Audição), os Rendimentos Mensais e o Sexo (Tabela 16). Uma vez que já se identificou uma correlação positiva entre o sexo e os rendimentos mensais (apenas no grupo dos respondentes mais idosos), e considerando que os rendimentos mensais influenciam também a qualidade de vida, entende-se como objecto de interesse o estudo da influência do género na variação dos coeficientes de PIP (Tabela 16.1)

Tabela 16.1 - Teste para Audição Vs PAQ e PIP por Grupo Etário

Descritivo		Teste Levene para igualdade de variâncias		Teste t para igualdade de médias				
		F	Sig.	t	df	p	Diferença Média	Desvio Padrão
PAQ 45-64 anos	Igualdade assumida	,193	,662	,65	59	,516	2,58	3,96
	Igualdade não assumida			,72	14,2	,483	2,58	3,58
PAQ +65 anos	Igualdade assumida	1,771	,187	2,937	87	,004	7,62	2,60
	Igualdade não assumida			2,873	72,7	,005	7,62	2,65

O índice global de EBBT apresenta alterações semelhantes às identificadas na variável PIP, pelo que se considera que, dentro da correlação existente entre os dois vetores, estas alterações são influenciadas pela variável PIP, pelo que esta é explorada individualmente, tendo em conta as variáveis utilizadas anteriormente.

Da análise do género nos efeitos do PIP (Tabela 17) identificam-se diferenças estatisticamente significativas para $\alpha=0,05$ no coeficiente de PIP para o Grupo +65, onde se verifica um maior peso das mulheres (o subgrupo com menores rendimentos mensais) para pesquisar e procurar novas tendências, e partilhar e conversar sobre as suas descobertas e experiências com os outros consumidores. Situação que não se verifica no Grupo 45-64 anos. Assim, entende-se que o subgrupo que revela maior curiosidade e maior coeficiente de pesquisa de informação de produtos são as mulheres com mais de 65 anos.

Estes resultados enquadram-se nos estudos de Sherman, Schiffman e Mathur (2001), que identificam maior conhecimento sobre o mercado por parte das mulheres mais velhas comparativamente aos homens, assumindo também que estas têm maior tendência em assumir comportamentos mais jovens, sendo mais aventureiras, mais informadas, mais negociadoras e apreciadoras de compras. Diferenças entre os géneros são igualmente encontradas em estudos neurológicos sobre envelhecimento, identificando um foco mais emocional nas mulheres do que nos homens, embora neste campo existam dúvidas sobre a relação concreta entre o envelhecimento, o sexo e o comportamento, uma vez que há

várias condições extrínsecas como a cultura, a saúde, a educação, entre outros que condicionam as reações da amostra (Kryspin-Exner, Lamplmayr, Felnhofer, 2011). Contudo para a escala EBBT, não foram encontrados estudos anteriores que considerem esta análise, pelo que os resultados encontrados nas diferenças de género, carecem de maior aprofundamento.

Tabela 17- Teste t para variável independente - Sexo Vs PIP (por Grupo Etário)

Descritivo		Teste Levene para igualdade de variâncias		Teste t para igualdade de médias				
		F	Sig.	t	df	p	Diferença Média	Desvio Padrão
PIP Grupo 45-64	Igualdade assumida	,276	,602	-1,182	59	,242	-3,79741	3,21
	Igualdade não assumida			-1,183	58,639	,242	-3,79741	3,21
PIP2 Grupo +65	Igualdade assumida	,093	,761	-2,601	87	<u>,011</u>	-6,70630	2,58
	Igualdade não assumida			-2,601	84,865	<u>,011</u>	-6,70630	2,57822

Conclui-se nesta hipótese que a idade biológica não influencia as dimensões da escala EBBT, embora quando se associa a idade biológica a fatores de envelhecimento sensorial, como a Visão e Audição, se encontrem diferenças estatisticamente significativas, pelo que se considera que a idade biológica não é uma variável independente desta relação, mas tem antes um efeito moderador (Van Kenhove *et al.*, 2003). Considera-se assim relevante analisar-se as diferentes dimensões humanas do envelhecimento nos estudos de comportamento do consumidor dos idosos, uma vez que a idade biológica pode não ser *per se* critério para diferenciar os grupos de consumidores.

A Hipótese 3, considerada neste estudo visa, testar a relação entre a Qualidade de Vida e a Escala EBBT. A este nível não foram encontradas relações significativas entre os diferentes domínios da Qualidade de Vida e Escala EBBT, nem com os seus elementos a Pesquisa de Aquisição de Produtos (PAQ) e a Pesquisa de Informação de Produtos (PIP). Pelo que a hipótese 3 é rejeitada (Tabela 18).

Tabela 18 - Correlação entre QOL e EBBT

Domínios		PAQ	PIP	EBBT
Domínio Físico	Pearson Correlation	,065	-,130	-,045
	p	,428	,111	,585
	N	150	150	150
Domínio Psicológico	Pearson Correlation	,037	-,037	-,001
	p	,653	,655	,995
	N	150	150	150
Domínio Social	Pearson Correlation	,009	-,082	-,048
	p	,908	,321	,556
	N	150	150	150
Domínio Ambiental	Pearson Correlation	,055	-,091	-,025
	p	,501	,270	,765
	N	150	150	150
Qualidade de Vida Geral	Pearson Correlation	,060	-,116	-,038
	p	,463	,158	,642
	N	150	150	150

Atendendo aos resultados globais já analisados, entende-se assim que a escala EBBT é mais reveladora da própria personalidade dos indivíduos (Baumgartner e Steenkamp 1996), não variando perante estímulos de envelhecimento, e por isso não demonstrando consistência para análise de grupos etários de gerações próximas, bem como não se alterando em função da Qualidade de Vida. Nesta análise também se comprova o referido por Fontaine (2000): o envelhecimento é individual e heterogéneo, pelo que a idade biológica não é o único fator distintivo do envelhecimento humano.

Pode assim concluir-se que neste estudo não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas alterações no comportamento de consumo da Escala EBBT, quando consideradas variáveis como a idade e a Qualidade de Vida. A Escala EBBT é uma escala de comportamento perante o consumo, e foi seleccionada para esta investigação por ser uma escala validada e generalista das tendências de comportamento de consumo (ao nível da aquisição de produtos e de pesquisa de informação de produtos), tendo sido considerada no início do estudo uma opção metodológica mais resistente. Analisados os resultados, e percebendo como os rendimentos mensais fazem variar a Qualidade de Vida (ver anterior Tabela 13) e em pouco alteram as Escala EBBT, considera-se que a escala seleccionada responde à filosofia da presente investigação, pelo que se assumem os resultados obtidos, e se afirma que a Qualidade de Vida e a Idade, não influenciam os itens de estudo da Escala de Comportamento de Consumo (EBBT), embora entre eles tenham uma relação parcialmente positiva, no domínio físico da qualidade de vida.

8. Considerações Finais

8.1. Conclusões e Futuras Linhas de Investigação

Na investigação realizada confirmou-se a complexidade do estudo do envelhecimento e das atitudes comportamentais no consumo e na qualidade de vida dos indivíduos mais idosos. Ao ser um fenómeno muito heterogéneo e individual, a padronização de tendências é complexa e de difícil definição, como se comprova na não confirmação das hipóteses avaliadas, salvo no domínio físico da qualidade de vida, o que facilmente se explica pela relação direta entre a idade biológica e o declínio fisiológico. A heterogeneidade patente no envelhecimento, está associada à capacidade de adaptação dos indivíduos, à sua envolvência social e ambiental, à sua história, à sua cultura, à sua situação de saúde, à sua genética, entre outros fatores que não podem ser resumidos apenas à sua idade biológica. Assim a primeira conclusão que se retira deste estudo é que a idade biológica é apenas um elemento moderador do envelhecimento (Van Kenhove *et al.*, 2003), não representando, nem encerrando em si todas as dinâmicas do envelhecimento, descritas por Fontaine (2010).

Contudo, o envelhecimento define-se por uma inevitabilidade de limitações que condicionam a vida humana. Estas alterações provocadas pelo envelhecimento podem alterar as dinâmicas dos indivíduos perante os seus comportamentos de consumo, por exemplo veja-se o impacto verificado da audição e da visão, pelo que o seu estudo é fundamental ao nível do marketing, para que se possa dar resposta a este segmento de mercado, que como demonstrado no enquadramento teórico (Moschis, 2003; Sousa, 2009) está em franca expansão e assume uma cada vez maior relevância no mercado de consumo. No entanto, as alterações encontradas carecem de aprofundamento científico, embora se possa antever a possibilidade de a diminuição das capacidades sensoriais alterarem o comportamento de consumo.

Identificada a importância do segmento dos idosos no mercado de consumo, importa, no âmbito desta investigação, levantar questões de investigação futura sobre a abordagem que o marketing deverá seguir na compreensão do fenómeno do envelhecimento.

Ao ser um processo heterogêneo que contempla diversas características da dimensão humana, importa perceber a partir de que idade se deverá considerar/classificar o segmento como “sênior”. As dinâmicas sociais e culturais são importantes, tal como os desenvolvimentos tecnológicos que influenciam a qualidade de vida e saúde dos indivíduos, podendo contrastar com as gerações anteriores, assim como são diferentes as condições ambientais atuais quando comparadas às de outras gerações. A idade analisada como fator moderador, e não como variável independente, dificulta o trabalho dos *marketers*, que assim terão mais dificuldades em compreender as características que definem este *target*. O desenvolvimento de uma escala de avaliação de envelhecimento humano, que fosse facilmente calibrada e adaptada ao marketing, seria útil para a compreensão deste segmento.

Uma das características associadas ao envelhecimento presente nos diversos estudos de enquadramento teórico (Drolet *et al.*, 2010; Lambert-Paundaud e Laurent, 2010; Moschis 2003; Peters, 2010) é a emocionalidade. A emocionalidade determina em si uma maior vulnerabilidade (Moschis, 2003), mas também é um elemento fundamental no processo de seletividade (Lambert-Paundaud e Laurent, 2010; Peters, 2010) ao qual os idosos recorrem para compensar as suas limitações. A “emocionalização” das decisões faz com os idosos: alterem os seus processos de decisão (Lambert-Paundaud e Laurent, 2010); reestremem as suas relações sociais (Drolet *et al.*, 2010); mantenham as suas ligações afetivas face o consumo (Van Kenhove *et al.* 2003; Morgan e Hunt, 1994); e enfatizem as experiências anteriores (Drolet *et al.*, 2010), o que lhes permite uma maior seletividade e dá maior significância às decisões (Peters, 2010). Neste contexto, o papel da emoção nos idosos poderá ser uma variável de estudo relevante em investigações futuras.

A maior vulnerabilidade identificada nos estudos de envelhecimento (Moschis, 2003), é igualmente associada às emoções, sendo portanto um vetor de estudo que merece continuidade nos estudos de envelhecimento, pois como foi identificado neste estudo, no domínio físico da qualidade de vida, há limitações inevitáveis que advêm do avançar da idade. Assim, é conveniente estudar e valorizar a vulnerabilidade nos idosos, não só na perspectiva das políticas de marketing e no protecionismo necessário ao nível regras de regulação de mercado, mas também ao nível das políticas económicas e sociais, de forma a perceber-se melhor este conceito e a encontrar estratégias que melhorem a qualidade de vida dos idosos e facilitem a sua adaptação à velhice. De referir ainda que este estudo demonstrou a importância da capacidade económica na melhor Qualidade de Vida, bem como a influência que a doença tem na sua degradação, o que poderá ter implicações para o desenho de políticas de marketing mais bem direcionadas.

Nesta investigação concluiu-se que estudos generalistas aplicados a idosos podem ser inconclusivos na análise de determinados parâmetros de consumo (no caso a escala EBBT), pelo que se aconselha que em estudos futuros se concretize as tendências associadas a mercados, produtos, marcas ou serviços específicos (Baumgartner e Steenkamp, 1996). Na definição do marketing-mix, deve procurar-se considerar tendências específicas do mercado e cruzar os efeitos do envelhecimento, uma vez que segundo Moschis (2011) e Lambert-Paundaud e Laurent (2010), os idosos podem assumir papéis desfasados com a sua geração de acordo com o significado e experiências anteriores que conferem ao produto ou marca específicos. No entanto, perceber como o envelhecimento fisiológico pode influenciar a construção dos produtos; como o poder de compra dos idosos é afetado pelas consequências do envelhecimento (saúde, viuvez, apoio familiar, independência) e que estratégias de *pricing* devem ser adaptadas a este *target*; como as dificuldades sensoriais (ex. visão e audição) e o envelhecimento psicológico - como por exemplo a perda de capacidade numerativa, referida por Peters (2010), e a perda de capacidade de memória, referida por Drolet *et al.*, (2010) - influenciam as estratégias de comunicação em marketing; ou como a perda de mobilidade ou a tendência heurística de consumo afeta a distribuição dos produtos, são alguns dos desafios a estudar quando se pensa o marketing - mix de produtos direcionados para este segmento.

A relação identificada na Tabela 16.1 entre a audição e a diminuição na pesquisa de aquisição de produtos (PAQ) é uma das questões que deriva deste estudo para futuras investigações. O mesmo se aplica à relação entre visão e a pesquisa de informação de produtos (PIP) (Tabela 16).

O papel da mulher no envelhecimento, ao nível do comportamento de consumo, carece igualmente de um estudo aprofundado, de forma a analisar a tendência identificada neste estudo (Tabela17), que reconhece a maior curiosidade e esforço na pesquisa de informação dos produtos por parte das mulheres mais idosas, facto também confirmado nos estudos de Sherman *et al.* (2001).

Outra questão que se coloca para estudos futuros é a importância das raízes culturais e sociais associadas às vivências e experiência dos idosos, e como estas variáveis afetam o consumo. Também Moschis (2003, 2011) ressalta a importância das vivências e de experiência anteriores no comportamento de consumo dos adultos. Por sua vez, os estudos de Lambert-Paundaud e Laurent (2010), Drolet *et al.* (2010) e Peter (2010) referem que a experiência contribui para o desenvolvimento da seletividade compensatória do envelhecimento, e tem um papel ativo no processo de decisão. Se se considerar que Moschis (2003) associa o desenvolvimento do marketing para seniores a questões culturais, , e se se atender às diferenças encontradas entre gerações e género ao nível de escolaridade e ao nível da EBBT, particularmente na pesquisa de informações de produtos, encontradas

neste estudo, então surge a necessidade de considerar as variáveis sociais e as diferenças culturais como objeto de estudo da população, e perceber até que ponto são importantes e influenciadores do consumo. Até porque as vivências e a experiência nos idosos são mais fortes e estão mais presentes no seu comportamento (Lambert-Paundaud e Laurent, 2010), e todas elas assentam sobre uma base cultural e social que as condicionou e provavelmente irá influenciar as decisões futuras. Assim, como é que o marketing lidará com as realidades culturais e sociais nos idosos? E será a cultura e sociedade determinantes para o marketing-mix de produtos ou serviços direcionados aos idosos? Ou qual a influência da cultura e história recente de Portugal no comportamento de consumo dos idosos? Estas são apenas algumas questões que ficam recomendadas a estudos futuros.

8.2. Limitações de estudo

Na realização deste estudo identificaram-se algumas limitações que podem ter condicionado os resultados.

Ao nível da recolha do questionário evidenciou-se a dificuldade de resposta dos idosos no em escala de Likert de 5 pontos, especialmente na Escala EBBT, embora tal não tenha sido identificado na realização do pré-teste. Aconselha-se em futuros estudos a idosos a simplificação da aplicação da Escala EBBT, em resposta Sim/Não/Indiferente para uma melhor compreensão dos questões em estudo por parte dos inquiridos. Ao nível da Escala EBBT também se aconselha uma aplicabilidade de um instrumento de medida mais específico ligado a uma categoria de produtos ou marcas, de forma ao estudo ser mais esclarecedor e os resultados mais precisos.

As poucas diferenças encontradas entre adultos maduros e idosos, podem ser representativas da proximidade geracional, ficando a hipótese de as diferenças serem mais significativas se contrastadas com um grupo de controlo mais jovens. Considera-se assim, a ausência de um grupo geracional mais novo (30-45 anos), uma limitação do estudo, pois uma maior distância geracional poderia acentuar as diferenças no comportamento de consumidor e na qualidade de vida dos idosos, e responder de forma mais eficiente às questões de investigação consideradas.

Bibliografia

Baumgartner, H. & Steenkamp, J.-B.E.M. (1996). Exploratory Consumer Buying Behavior: Conceptualization and Measurement. *International Journal of Marketing Research*, 13, 121-137.

Blay, S.L. & Marchesoni, M.S.M. (2011). Association Among Physical, Psychiatric and Socioeconomic Conditions and WHOQOL-Bref Scores. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27(4):677-686 Retrieved September 24,2012 from www.scielo.br/pdf/csp/v27n4/07.pdf

Buarque, C. (1993) . *Qualidade de Vida: A modernização da utopia*. Revista Lua Nova. Retrieved September 12,2012 from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-644519930003000008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

Canavarro, M.C., Vaz Serra, A., Pereira, M., Simões, M.R., Quintais, L. & Quartilho, M.J. (2006). Desenvolvimento do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27(1), 15-23.

Carneiro, M.J. & Eusébio, C. (2011). Segmentation of the Tourism Market Using the Impact of Tourism on Quality of Life. *Tourism & Management Studies*, 7, *International English Edition*, 91-100.

Chachamovic, E. (2005). Qualidade de Vida em Idosos: Desenvolvimento e Aplicação do Módulo WHOQOL-OLD e Teste do Desempenho do Instrumento WHOQOL-BREF em uma Amostra de Idosos Brasileiros. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Retrieved June 15, 2012 from www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/5779/000520088.pdf

Chau, P. & Hui, K.L. (1998). Identifying Early Adopters of New IT Products: A case of Windows 95. *Information and Management* 33 (5), 225-230.

Crocker, D. (1993). *Qualidade de Vida e Desenvolvimento: o enfoque normativo de Sen e Nussbaum*. Revista Lua Nova, Retrieved September 12, 2012 from http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-64451993000300006&script=sci_arttext

Damásio, A. (1994). *O Erro de Descarte - Emoção, Razão e Cérebro Humano*, Mem Martins, Publicações Europa-América.

Drolet, A., Lau-Gesk, L., William, P., & Jeong, H.G. (2010). Socioemotional Selectivity Theory Implications for Consumer Research. In Drolet, Schwarz, & Yoon (Eds.), *The Aging Consumer - Perspectives from Psychology and Economics* (pp.51 -72). New York: Routledge.

Drolet, A., Schwarz, N., & Yoon, C. (Eds.) (2010). *The Aging Consumer - Perspectives from Psychology and Economics*. New York: Routledge.

Elster, J. (1992). *Auto-realização no Trabalho e na Política: a concepção marxista de boa vida*, Revista Lua Nova, Retrieved September 12, 2012 from http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-64451992000100004&script=sci_arttext

Fagerström, C., Borg, C., Balducci, C., Burholt, V., Wenger, C.G., Ferring, D., Weber, G., Holst, G. & Hallberg, I.R. (2007). Life Satisfaction and Associated Factors Among People Aged 60 Years and Above in Six European Countries. *The International Society for Quality-of-Life Studies*. Springer Science + Business.

Firmino, H. (2006). *Psicogeriatría*. Lisboa:Almedina.

Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.

Gutchess, A.H. (2010). Cognitive Psychology and Neuroscience of Aging. In Drolet, Schwarz, & Yoon (Eds.), *The Aging Consumer - Perspectives from Psychology and Economics* (pp.3 - 24). New York: Routledge.

Hair, J.F. Jr. Black, W.C., Babin, B.J. Anderson, R.E. & Tatham, R.L. (2006). *Multivariate Data Analysis*. 6th ed. New Jersey: Prentice Hall.

Hurd, M.D. & Rohwedder, S. (2010). Spending Patterns in the Older Population. In Drolet, Schwarz, & Yoon (Eds.), *The Aging Consumer - Perspectives from Psychology and Economics* (pp.25 -50). New York: Routledge.

Instituto Nacional de Estatística (2012). *Mais de um Milhão e Duzentos Mil Idosos Vivem Sós ou em Companhia de Outros Idosos*. Retrieved September 17,2012 from http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=134582847&DESTAQUESmodo=2

Instituto Nacional de Estatística (2002). *O envelhecimento em Portugal: Situação demográfica e socioeconómica recente das pessoas idosas*, Retrieved September 2,2012 from http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_estudo_det&menuBOUI=13707294&contexto=es&ESTUDOSest_boui=106370&ESTUDOSmodo=2&selTab=tab1

Kryspin-Exner, I., Lamplmayr E.& Felnhofer A. (2011). Geropsychology: The Gender Gap in Human Aging - A Mini-Review. *Gerontology*, 57, 539-548.

Lambert-Pandraud, R. & Laurent,G. (2010). Impact of Age on Brand Choice. In Drolet, Schwarz, & Yoon (Eds.), *The Aging Consumer - Perspectives from Psychology and Economics* (pp.191 -208). New York: Routledge.

Moschis, G.P. (2003). Marketing to Olders Adults: an updated overview of knowledge and practice. *The Journal of Consumer Marketing*, 20(6), 519-525.

Moschis, G.P., Mosteller, J. & Kwai Fatt, C. (2011). Research Frontiers on Older Consumers' Vulnerability. *The Journal of Consumer Affairs*,45,3, 467-491.

Oliveira, B. (2010). *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso*. Porto: Livpsic.

Peters, E. (2010). Aging-Related Changes in Decision Making. In Drolet, Schwarz, & Yoon (Eds.), *The Aging Consumer - Perspectives from Psychology and Economics* (pp.75 -101). New York: Routledge.

Population Reference Bureau (2010). *Fiche de Données sur la Population Mondiale*. 2010 Retrieved September 2, 2012 from www.prb.org/pdf10/10wpds_fr.pdf

Rodrigues, L. (2008). *Qualidade de Vida no idoso e Envolvimento Comunitário*. Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Retrieved February 24, 2012 from <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/866>

Sherman, E., Schiffman, L.G. & Mathur, A. (2001). The Influence of Gender on the New-Age Elderly's Consumption Orientation. *Psychology & Marketing*, 18(10), 1073-1089.

Skevington S.M, Lofty M., & O'Connell K.A.(2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment: Psychometric Properties and Results of the International Field Trial. *A Report from the WHOQOL Group. Quality of Life Research*, 13, 299-310.

Sousa, L., Galante, H. & Figueiredo, D. (2003). Qualidade de Vida e Bem Estar dos Idosos: um estudo exploratório na população Portuguesa. *Revista saúde pública*, 37(3), 364-371.

Sousa, R. M. (2009). *Envelhecimento da População Portuguesa - Algumas Decorrências Económicas*. Prova pública ISEG. Retrieved June 6, 2012 from <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/1728>

Van Kenhove, P., De Wulf, K. & Van den Poel, D. (2003). Does Attitudinal Commitment to Stores Always Lead to Behavioral Loyalty? Moderating Effect of Age. Universiteit Gent. Retrieved February 15, 2012 from http://www.feb.ugent.be/nl/Ondz/wp/Papers/wp_03_168.pdf

Vaz-Serra, A., Canavarro, M.C. & Simões, M.R. (2006) - Estudo Psicométricos do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27(2), 31-40.

WHOQOL GROUP (1998). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and General Psychometric Properties. *Social Science Medicine*, 46(12), 1569-1585.

ANEXO I

