



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências Sociais e Humanas

Religiosidade em Centenários
Estudo realizado no âmbito do
Projeto PT100 - Estudo dos centenários da Beira Interior

Clara Rita Nunes Rocha

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia Clínica e da Saúde
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutora Rosa Marina Afonso

Covilhã, outubro de 2014

Dedicatória

À minha avó e à minha mãe, pelo amor e carinho, pelos valores e educação.
Serão, sempre, as duas mulheres da minha vida.

Agradecimentos

Gostaria de agradecer, em primeiro lugar, à Professora Doutora Rosa Marina Afonso pela orientação prestada para a realização desta dissertação. Em todos os momentos se mostrou presente e disponível, deu orientações valiosas, palavras de incentivo e força. Por tudo o que me ensinou durante estes anos e pelo apoio nesta fase, o meu profundo obrigada.

Agradeço aos investigadores do *PT100 - Estudo dos Centenários do Porto*, onde se insere este trabalho, pelos seus contributos com instrumentos, orientações e recomendações, e pela forma como me receberam e integraram. Um enorme obrigada também, aos voluntários do *PT100 - Estudo dos Centenários da Beira Interior*, sem eles parte deste trabalho não teria sido possível.

Aos centenários que de forma espontânea partilharam a sua história e disponibilizaram o seu tempo. Pelos seus preciosos testemunhos que fizeram desta investigação uma experiência rica e maravilhosa. Aos seus familiares e instituições por toda a colaboração.

Um agradecimento especial à Inês Pires, voluntária deste projeto, por me ter acompanhado nas entrevistas e pela ajuda na localização de centenários. Por toda a dedicação, muito obrigada.

À Tatiana Tomaz, minha colega e parceira nesta fase. Pela partilha desta experiência, pelo crescimento conjunto, pela ajuda e apoio e sobretudo pela amizade, agradeço profundamente.

A todos os professores do curso de Psicologia, pelos conhecimentos e pela afeição por esta área.

Aos meus pais e ao meu namorado.

Resumo

A par do aumento do envelhecimento mundial, a população centenária regista um crescimento demográfico na maioria dos países desenvolvidos. Investigações relativas à população de idades extremas, permitem aprofundar o conhecimento sobre o processo de envelhecimento e os fatores que contribuem para a longevidade humana.

A presente investigação insere-se no âmbito do *PT100 - Estudo dos Centenários da Beira Interior*, um sub-projeto do *PT100 - Centenários do Porto*, desenvolvido pela Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto (UNIFAI-ICBAS) integrando um consórcio internacional, com a Universidade de Heidelberg (Alemanha) e a Universidade de Fordham (Estados Unidos da América).

Define-se por um estudo observacional, descritivo e transversal, de abordagem quantitativa. Objetiva caracterizar a religiosidade dos centenários residentes na Beira Interior, e algumas dimensões relacionadas, como a valoração da vida e a satisfação com a vida. Participaram 105 centenários da Beira Interior, com idades compreendidas entre os 100 e os 108 anos ($M=101,10$; $DP=1,49$), sendo 91 (86,7%) sujeitos do género feminino e 14 (13,3%) do género masculino. Os dados foram recolhidos através da aplicação do protocolo de avaliação utilizado pelo *PT100 - Centenários do Porto* e pelo consórcio internacional.

As atividades religiosas estão presentes na vida da maioria dos participantes da amostra. Presentemente, 40 (38,1%) centenários frequentam locais de culto e 80 (76,2%) rezam ou meditam, sendo esta última a atividade que mais se manteve nas suas vidas, comparativamente ao passado. Através da análise da escala *VOL*, os resultados sugerem que os participantes fazem uma valoração da sua vida positiva. A maioria afirma que atualmente tem uma grande vontade de viver ($n=24$; 22,9%), considerando a sua vida útil ($n=28$; 26,7%) e orientada por fortes crenças religiosas ou éticas ($n=49$; 46,7%). Os resultados relativos à satisfação com a vida, obtidos através da escala *SWLS*, apontam para uma avaliação positiva. A maioria dos centenários consideram-se satisfeitos com a vida ($n=27$; 25,7%), referindo que conseguiram obter aquilo que era importante na vida ($n=26$; 24,8%).

Palavras-chave

Centenários, envelhecimento, religiosidade, valoração da vida, satisfação com a vida.

Abstract

As the increase in global aging, centenarian population show a population growth in most developed countries. Investigations about population of extreme ages, allow to deepen knowledge about the aging process and the factors that contribute to human longevity.

This research is part of *PT100 - Estudo dos Centenários da Beira Interior*, a *PT100 - Centenários do Porto* subproject, developed by the Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade of Porto (UNIFAI-ICBAS) integrating an international consortium with the Heidelberg University (Germany) and Fordham University (USA).

Is defined by an observational, descriptive and cross-sectional study with a quantitative approach. Aim characterize the religiosity of Beira Interior's centenarians and some related variables, such as the valuation of life and satisfaction with life. Participated 105 centenarians of Beira Interior, aged 100 to 108 years ($M = 101,10$; $SD=1,49$), 91 (86,7%) of female gender and 14 (13,3%) male gender. Data were collected using the assessment protocol used by *PT100 - Centenários do Porto* and the international consortium.

Religious activities are present in the lives of most participants in the sample. At present, 40 (38,1%) centenarians attending places of worship and 80 (76,2%) pray or meditate, being the activity that more remained in their lives, compared to the past. By analyzing the *VOL* scale, the results suggest that participants make a positive valuation of their life. Currently, most say have a great will to live ($n=24$; 22,9%), considering their life usefull ($n=28$; 26,7%) driven by strong religious or ethical beliefs ($n=49$; 46,7%). The results related to life satisfaction, achieved through the *SWLS* scale, point to a positive evaluation. Most centenarians appear to be satisfied with life ($n=27$; 25,7%) indicating that they achieved what was important in life ($n=26$; 24,8%).

Keywords

Centenarians, aging, religiosity, valuation of life, satisfaction with life.

Índice

| | |
|--|-----|
| Dedicatória | iii |
| Agradecimentos | v |
| Resumo | vii |
| Abstract | ix |
| Índice | xi |
| Lista de Figuras | xiv |
| Lista de Tabelas | xvi |
| Lista de Acrónimos | xix |
| | |
| Introdução | 1 |
| | |
| PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO | 3 |
| | |
| 1. Aumento da população centenária | 5 |
| 1.1 Envelhecimento da população a nível mundial | 5 |
| 1.1.1 Envelhecimento da população em Portugal | 7 |
| 1.1.2 Implicações do envelhecimento mundial | 8 |
| 1.2 Aumento dos centenários a nível mundial | 10 |
| 1.2.1 Centenários em Portugal | 11 |
| 1.2.2 Implicações do aumento do número de centenários à escala mundial | 12 |
| 1.2.2.1 Implicações ao nível da saúde | 12 |
| 1.2.2.2 Implicações socioeconómicas | 13 |
| 1.2.2.3 Cuidadores formais e informais | 13 |
| 1.3 Pessoas centenárias: caracterização e considerações | 14 |
| 1.3.1 Género e longevidade | 14 |
| 1.3.2 Saúde física e mental dos centenários | 15 |
| 1.3.3 Estudos sobre a população centenária | 16 |
| | |
| 2. Religiosidade | 25 |
| 2.1 Religiosidade: conceito e perspetivas psicológicas | 25 |
| 2.1.1 Religiosidade <i>versus</i> Espiritualidade | 25 |
| 2.1.2 Religiosidade sob uma perspetiva psicológica | 27 |
| 2.2 Influência da Religiosidade no indivíduo | 28 |
| 2.2.1 Religiosidade e saúde | 29 |
| 2.2.2 Religiosidade e satisfação com a vida | 30 |

| | |
|--|----|
| 2.3 Religiosidade e o processo de envelhecimento | 31 |
| 2.4 Religiosidade como estratégia de coping | 32 |
| 2.4.1 <i>Coping</i> religioso | 33 |
| | |
| PARTE II - ESTUDO EMPÍRICO | 37 |
| | |
| 3. Metodologia | 39 |
| 3.1 Enquadramento do estudo | 39 |
| 3.2 Objetivos do estudo | 40 |
| 3.3 Desenho da investigação | 40 |
| 3.4 Participantes | 41 |
| 3.5 Instrumentos | 45 |
| 3.6 Procedimentos | 50 |
| 3.7 Análise estatística | 51 |
| | |
| 4. Resultados | 53 |
| | |
| 5. Discussão dos resultados | 65 |
| | |
| 6. Conclusão | 75 |
| | |
| Referências Bibliográficas | 77 |

Lista de Figuras

Figura 1. Número, em milhares, de indivíduos com 100 anos ou mais no mundo, de 1990 a 2010

Figura 2. Realização de atividades sociais públicas e de atividades religiosas ou espirituais, no passado e no presente, dos centenários da Beira Interior (N=105)

Figura 3. Realização de atividades intelectuais e de atividades religiosas ou espirituais, no passado e no presente, pelos centenários da Beira Interior (N=105)

Figura 4. Realização de atividades manuais e atividades religiosas ou espirituais, no presente e no passado, pelos centenários da Beira Interior (N=105)

Figura 5. Realização de atividades físicas e de atividades religiosas ou espirituais, no presente e no passado, pelos centenários da Beira Interior (N=105)

Figura 6. Realização de atividades com recurso à tecnologia e de atividades religiosas ou espirituais, no presente e no passado, pelos centenários da Beira Interior (N=105)

Lista de Tabelas

Tabela 1. Esperança de vida mundial: indicadores globais e projeções para 2050

Tabela 2. Projeções do envelhecimento populacional

Tabela 3. Quadro síntese de alguns estudos sobre a população centenária

Tabela 4. Religião na população portuguesa

Tabela 5. Características dos estilos de *coping* religioso, segundo Pargament e os seus colaboradores

Tabela 6. Estratégias de *coping* religioso

Tabela 7. Caracterização sociodemográfica da amostra dos centenários da Beira Interior (N=105)

Tabela 8. Profissões anteriores exercidas pelos centenários da Beira Interior (N=105)

Tabela 9. Classificação da dependência dos centenários da Beira Interior, realizada pelos investigadores (N=105)

Tabela 10. Escala de Deterioração Global realizada pelos investigadores (N=105)

Tabela 11. Atividades Instrumentais de Vida Diária dos centenários da Beira Interior (N=105)

Tabela 12. Atividades Básicas de Vida Diária dos centenários da Beira Interior (N=105)

Tabela 13. Desempenho das atividades básicas da vida diária - controlo dos esfíncteres (N=105)

Tabela 14. Organização das temáticas pelas quatro partes do protocolo de avaliação no PT100 - Centenários da Beira Interior

Tabela 15. Atividades religiosas ou espirituais dos centenários da Beira Interior (N=105)

Tabela 16. Atividades sociais públicas dos centenários da Beira Interior (N=105)

Tabela 17. Atividades intelectuais dos centenários da Beira Interior (N=105)

Tabela 18. Atividades manuais dos centenários da Beira Interior (N=105)

Tabela 19. Atividades físicas dos centenários da Beira Interior (N=105)

Tabela 20. Atividades com recurso à tecnologia dos centenários da Beira Interior (N=105)

Tabela 21. Valoração da vida - frequência de resposta aos itens do fator “*VOL controlo percebido*”, pelos centenários da Beira Interior (N=105)

Tabela 22. Valoração da vida - frequência de resposta aos itens do fator “VOL crenças existenciais”, pelos centenários da Beira Interior (N=105)

Tabela 23. Frequência de resposta aos itens da escala de satisfação com a vida - satisfaction with life scale (SWLS) (N=105)

Tabela 24. Coeficiente de correlação de Spearman entre a satisfação com a vida (SWLS) e a valoração da vida (VOL)

Lista de Acrónimos

| | |
|------------------|---|
| AVD | Atividades da Vida Diária |
| ABVD | Atividades Básicas da Vida Diária |
| AIVD | Atividades Instrumentais da Vida Diária |
| CINUP | Centro de Informação das Nações Unidas em Portugal |
| GDS | Global Deterioration Scale |
| G6PD | Glicose-6-Fosfato Desidrogenase (enzima) |
| DP | Desvio Padrão |
| EUA | Estados Unidos da América |
| INE | Instituto Nacional de Estatística |
| KS | Teste Kolmogorov-Smirnov |
| M | Média |
| OARS | Older Americans Resources and Services Program |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| ONU | Organização das Nações Unidas |
| PNUD | Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento |
| SPSS | Statistical Package for the Social Sciences |
| SWLS | Satisfaction With Life Scale |
| EU | União Europeia |
| UNIFAI- ICBAS | Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto |
| UN | United Nations |
| UNFPA | Fundo de População das Nações Unidas |
| VOL | Positive Valuation of Life Scale |
| WHO | World Health Organization |

Introdução

O crescimento acentuado da população idosa é um fenómeno mundial, em muito devido ao aumento da esperança de vida, à redução da mortalidade infantil e à queda acentuada da fecundidade. Associado a tal facto é expectável que nos próximos anos se incrementem as alterações da estrutura etária da população em resultado da combinação do decréscimo da população jovem e do aumento da população idosa (WHO, 2005).

Em Portugal, registou-se uma diminuição da base da pirâmide demográfica e um alargamento do topo, uma vez que a proporção de jovens (população com menos de 15 anos) recuou para 15% e a de idosos (população com 65 ou mais anos) cresceu para 19% entre os censos 2001 e 2011. De notar ainda, que para idades superiores a 69 anos, o crescimento foi de 26% (INE, 2011). Tendo em conta estes dados, constata-se que, sobretudo, após a passagem do século se assistiu a um aumento significativo do grupo etário de pessoas com 100 anos ou mais. Em Portugal, este grupo específico de indivíduos supera, em média, em cerca de 20 anos a esperança de vida à nascença (76, 7 anos para o género masculino e 82,6 anos para o género feminino) (INE, 2011).

Neste contexto em que se verifica o aumento de indivíduos centenários, surge a necessidade de compreender quais os fatores associados ao aumento do número de pessoas a longevas e de que forma é experienciada esta conquista. Assim, o estudo dos centenários recebe destaque a nível internacional, surgindo investigações a nível internacional com diversas opções metodológicas sobre o tema, objetivando caracterizar e descrever os fatores associados à população centenária (Willcox, Willcox & Poon, 2010; Poon & Cheung, 2012).

Portugal não é exceção, e o estudo *PT100 - Centenários do Porto* surge como o primeiro estudo sistemático a investigar os centenários portugueses. Este integra-se num consórcio internacional entre a Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto (UNIFAI-ICBAS), a Universidade de Heidelberg (Alemanha) e a Universidade de Fordham (Estados Unidos da América). Associado a este estudo surge um sub-projeto, o *PT100 - Estudo dos Centenários da Beira Interior*, que visa estudar os centenários residentes na Beira Interior e do qual faz parte a presente dissertação.

O objetivo deste estudo consiste em analisar a religiosidade das pessoas centenárias da Beira Interior numa perspetiva psicológica. Para seguir este propósito, optou-se por analisar apenas três variáveis: (1) as atividades realizadas pelos centenários, no presente e no passado, nomeadamente as atividades religiosas, (2) a valoração da vida e a (3) satisfação com a vida.

O trabalho é composto uma parte teórica, relativa ao enquadramento do estudo, e uma parte empírica, que apresenta a metodologia e os resultados da investigação. A primeira consta de uma revisão bibliográfica sobre o envelhecimento populacional, a emergência dos centenários em Portugal e no mundo, nomeadamente as suas características, implicações e estudos realizados sobre a população centenária. É, ainda, realizada uma breve abordagem sobre a religiosidade, destacando-a como estratégia de *coping* e relacionando-a com o envelhecimento.

Na segunda parte, é descrita a metodologia de pesquisa utilizada, os resultados obtidos e a discussão dos mesmos. O estudo termina com as conclusões do trabalho, distinguindo as suas limitações e potencialidades.

PARTE I

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Aumento da população centenária

1.1 Envelhecimento da população a nível mundial

O envelhecimento demográfico é marcante num mundo em que a esperança média de vida continua a aumentar e a taxa de natalidade continua a diminuir (Serafim, 2007). Prevê-se que, até 2050, o número de idosos no mundo excederá o de jovens, pela primeira vez na história da humanidade (UN, 2002). O *Relatório do Envelhecimento da População Mundial: 1950-2050* refere, também, que a população envelhecida aumentará mais rápido que qualquer outro segmento da população global até 2050 (UNFPA, 2011; Sachdev, Levitan & Crawford, 2012). Em 1950, as pessoas idosas representavam 8% da população, em 2000 representavam 10% e, segundo as projeções, até 2050, deverão corresponder a 21% (UN, 2002). Este fenómeno ocorreu inicialmente em países desenvolvidos, mas mais recentemente é nos países em desenvolvimento que o envelhecimento da população tem ocorrido de forma mais acentuada (Lima-Costa & Veras, 2003).

Assim, a população de idosos à escala mundial está a crescer a uma taxa anual de 2%, um ritmo consideravelmente mais rápido do que o da população geral. Para além deste facto, a própria população idosa está a envelhecer, sendo o grupo etário dos idosos com 80 anos ou mais, é o que tem registado maior aumento (Willcox, He, Chen, Katsuhiko, Kamal, John, Timothy, Willcox & David, 2006). Esse grupo, atualmente, aumenta a uma taxa de 3,8% ao ano e constitui 12% do número total de idosos, prevendo-se que até meados do século, um quinto das pessoas idosas terá 80 anos ou mais (UN, 2002).

Constata-se assim que com o aumento anual da esperança de vida, indica que uma considerável parte da população nascida a partir de 2000, nos países desenvolvidos, possa alcançar os 100 anos de idade (Herm, Cheung & Paulain, 2012). Este aumento da esperança média de vida poderá estar relacionado com a melhoria das condições de vida e o avanço dos cuidados de saúde que potencia a manutenção de uma boa condição física e cognitiva durante mais tempo e conduz, conseqüente, a um aumento da longevidade, tornando a população cada vez mais envelhecida (Araújo & Ribeiro, 2012; Poon & Cheung, 2012). A Tabela 1 apresenta os indicadores mundiais e as projeções para 2050, relativos à esperança de vida mundial.

Tabela 1. Esperança de vida mundial: indicadores globais e projeções para 2050

Fonte: Ageing in the twenty-first century: a celebration and a challenge (UNFPA & HelpAge International, 2012)

| Esperança de Vida | 2011/2012 | | Projeção para 2050 | |
|-------------------|-----------|----------|--------------------|----------|
| | Homens | Mulheres | Homens | Mulheres |
| À nascença | 67.1 | 71.6 | 73.2 | 78.0 |
| Aos 60 anos | 18.5 | 21.6 | 20.9 | 24.2 |
| Aos 80 anos | 7.1 | 8.5 | 8.3 | 9.8 |

A tendência mundial para um envelhecimento da população é, particularmente, impulsionada pela China, o país mais populoso do mundo que, atualmente, atravessa uma transição demográfica (PNUD, 2013). Em abril de 2011, na divulgação dos resultados dos censos 2010, o governo chinês referiu que o segmento da população acima dos 60 anos tinha registado um aumento de 13,3%, cerca de 3 pontos percentuais acima dos registados no censo de 2000 (UNFPA, 2011).

Nos Estados Unidos da América (EUA), o grupo de idosos acima dos 85 anos de idade registou um crescimento 3,7%, enquanto que outras faixas etárias apenas se registou um aumento de 0,37% (Perls, 2009). Constatam-se ainda que, nos EUA, o número de idosos que atingiu os 100 anos de idade, corresponde a 0,01% da população (Perls, 2006).

No Brasil, o crescimento da população idosa ocorre, também, de forma acelerada. O número de idosos no Brasil passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975, e 14 milhões em 2002, verificando-se um aumento de 500% em 40 anos (Lima-Costa & Veras, 2003). Algumas projeções indicam que em 2020, o Brasil será o sexto país do mundo, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas idosas (Lima-Costa & Veras, 2003; Veras, 2009). Em 2025, calcula-se que no Brasil haverá mais de 50 idosos com 65 ou mais anos, por cada 100 jovens menores de 15 anos. Em 2045 prevê-se que o número de pessoas idosas ultrapasse o de crianças (Wong & Carvalho, 2006).

Já no continente europeu, em 1984, haviam 49 milhões de idosos e em 2025 prevê-se que este valor atinja os 80 milhões (Serafim, 2007). Segundo dados de 2010, da *Eurostat*, a percentagem da população com 80 e mais anos subiu mais de 5%, em todos os países da União Europeia (Serra, Watson, Sinclair, & Kneale, 2011).

Desta forma, prevê-se que alguns países do mundo registem valores superiores a 50 milhões de idosos, como é o caso da Indonésia (70 milhões), dos EUA (107 milhões), da Índia (324 milhões) e da China (437 milhões) (Barboza, 2011). A Tabela 2, apresenta as perspetivas globais que sugerem uma perspetiva do aumento do envelhecimento populacional para os próximos.

Tabela 2. Projeções do envelhecimento populacional

Fonte: Ageing in the twenty-first century: a celebration and a challenge (UNFPA & HelpAge International, 2012)

| População | 2011/2012 | Projeção para 2050 |
|--|-------------|--------------------|
| Número de pessoas com 60 anos ou mais | 809.742.889 | 2.031.337.100 |
| Número de pessoas com 80 anos ou mais | 114.479.616 | 402.467.303 |
| Número de pessoas com 100 anos ou mais | 316.600 | 3.224.400 |

Em suma, o envelhecimento demográfico surgiu a partir da segunda metade do século XX, inicialmente, circunscrito aos países industrializados, rapidamente se estendeu aos países em desenvolvimento constituindo, atualmente, uma realidade global. O envelhecimento da

população, nomeadamente o aumento do grupo dos idosos mais idosos e a emergência e aumento das pessoas centenárias, apresenta-se como um desafio aos sistemas económicos, sociais e de saúde dos diferentes países, apelando à articulação e flexibilidade dos demais sistemas para que possam assegurar a qualidade do envelhecimento populacional.

1.1.1 Envelhecimento da população em Portugal

Em Portugal tem-se assistido ao aumento da população idosa e à diminuição da população jovem, incrementando o alargamento do topo da pirâmide etária portuguesa. Sendo que, desde meados do século XX, a população idosa portuguesa duplicou a sua proporção na população total (INE, 2012). Em termos gerais, englobando todas as faixas da população, no período de 2001 a 2009, Portugal cresceu a um ritmo lento e decrescente (Carrilho, 2009). Os dados indicam que a proporção de idosos (com 65 e mais anos) aumentou de 16% para 19,2% e a de jovens diminuiu de 16% para 15%, entre a década de 2001 a 2011 (INE, 2012). De notar que, no seio da população idosa, à semelhança do que se observa noutros países, o crescimento é mais significativo nos idosos mais velhos, sendo que a proporção dos indivíduos com 80 ou mais anos tem vindo a aumentar (Carrilho, 2009).

Assim o índice de envelhecimento nacional indica que por cada 100 jovens, existiriam 133,5 idosos a residir em Portugal, em 2013 (Pordata, 2014). Relativamente à União Europeia (UE 27), a média apontava para 113 idosos por 100 jovens, conferindo a Portugal o sexto lugar no ranking daquele indicador (Pordata, 2014). Tal facto é resultado, por um lado, da diminuição da natalidade e, na linha do que se observa a nível mundial, pelo aumento da longevidade. Denota-se, assim, um progressivo agravamento do envelhecimento demográfico verificado quer na base quer no topo da pirâmide de idades, resultado da diminuição da população jovem (com menos de 15 anos) e do aumento da população idosa (Carrilho, 2009).

Em Portugal tal como noutros países, constata-se que outro fator que contribui para o envelhecimento da população é a diminuição da mortalidade relacionada com a melhoria de diversos serviços, aspetos sociais e de saúde que contribuem para a sobrevivência de pessoas idosas. Contudo estas melhorais são mais recentes em Portugal do que noutros países europeus, Portugal, tal a Espanha e na Grécia, na segunda metade do século XX, encontrava-se afastado de outros países da União Europeia em cerca de 10 anos relativamente à esperança de vida. Atualmente constata-se que o país recuperou, e em quarenta anos assistiu-se a um aumento de 12,5 anos de vida nos homens e 13,7 anos nas mulheres (Carrilho, 2009).

Assim, entre 2000 e 2009 a esperança de vida aumentou situando-se em 76,3 anos nos homens e 82,4 anos nas mulheres. Tais valores encontram-se acima da média europeia verificada em 2007, que referia 74,7 anos nos homens e 81,5 anos nas mulheres. O crescimento da longevidade conferiu a sua variação máxima para idades acima dos 80 anos, com um aumento de 15,8% e de 13,8%, respetivamente para homens e mulheres. Tal facto, atenuou o fenómeno de excesso de

mortalidade masculina em relação às mulheres, à semelhança do que se constata em outros países (Carrilho, 2009).

Em Portugal, o aumento da longevidade tende a atenuar-se à medida que os anos de vida progridem, sendo que este facto se verifica de forma geral em todas as regiões do país. Contudo, no ano de 2008/2009, constatou-se que na região centro que tanto homens como mulheres viviam em média, o maior número de anos (76,9 anos e 82,9 anos, respetivamente) (Carrilho, 2009). As projeções para a população portuguesa preveem 271 residentes idosos por cada 100 jovens, no ano de 2060 (INE, 2011). O aumento do número de idosos poderá estar relacionado com o aumento da população mais idosa (80 e mais anos), que poderá alcançar valores entre os 12,7% e 15,8% em 2060 (INE, 2014).

1.1.2 Implicações do envelhecimento mundial

A perspetiva mundial para o aumento da faixa idosa da população e consequentemente dos centenários, remete para a necessidade de repensar a forma de estar das sociedades perante esta nova realidade (UNFPA, 2011). No caso do continente europeu, a estrutura demográfica dos seus países caracteriza-se um progressivo envelhecimento da sua população devido a dois principais fatores, (1) o declínio da fertilidade que não permite a renovação de gerações e (2) o aumento da esperança de vida (Walker, 2005 cit. in Rodrigues, 2007).

As consequências ao nível socioeconómico e sociodemográfico do aumento da população envelhecida, são sentidas de diferentes formas pelos diferentes países, e estes distinguem-se no modo como elaboram os seus planos internos para lidar com a população em envelhecimento, bem como nos serviços que cada governo oferece para o efeito (PNUD, 2013). Este é um tópico de interesse para qualquer país, uma vez que, sobretudo, os países em desenvolvimento terão de criar condições para satisfazer as necessidades de uma população cada vez mais envelhecida. Nesta linha, é necessário ter em consideração, como profere Gro Harlem Brundtland (1999), diretor-geral da Organização Mundial de Saúde (OMS), que o envelhecimento da população é uma história de sucesso para as políticas de saúde pública, bem como para o desenvolvimento social e económico (WHO, 2005).

Seguindo esta visão do diretor-geral da OMS, constata-se que a maioria dos indivíduos permanece independente em idades mais avançadas, nos países em desenvolvimento. Várias pessoas acima de 60 anos continuam a participar no trabalho e indivíduos mais idosos são ativos no trabalho informal (tal como trabalho doméstico e atividades de pequena escala). A contribuição das pessoas idosas em casa permite, muitas vezes, que membros mais jovens da família executem atividades remuneradas, para além de que qualquer atividade voluntária dos idosos fornece uma importante contribuição social e económica para a sociedade. Tal facto vai muito além da visão tradicional conferida à terceira idade, associada à reforma, à doença e à dependência. Assim

qualquer política ou programa assente neste paradigma não seria consistente com a realidade (WHO, 2005).

Como tal, esta realidade merece atenção mundial desde há alguns anos, tendo surgido a necessidade de criar se um encontro onde os assuntos referentes ao envelhecimento mundial da população fossem debatidos. Desta forma, no ano de 1982, em Viena, decorreu a Primeira Assembleia Mundial Sobre o Envelhecimento organizada pelas Nações Unidas. Deste evento surgiu o primeiro plano de ação internacional que orientou o pensamento político e científico de um grande número de países assistentes, com o objetivo de alcançar maior bem-estar para as populações idosas. De destacar que o referido plano de ação motivou a investigação científica, especialmente nos países desenvolvidos, através da criação de centros de investigação gerontológica e também de uma série de iniciativas que foram desde a legislação até às dimensões educativa e cultural (CINUP, 2002).

Em abril de 2002 em Madrid, decorreu a Segunda Assembleia Mundial Sobre o Envelhecimento que celebrou o aumento da esperança de vida em muitas regiões do mundo como sendo uma das maiores conquistas da humanidade e procedeu à revisão do Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento aprovado em 1982. Avaliou, assim o trabalho realizado nas últimas décadas e atualizou o plano respondendo às oportunidades e aos desafios colocados à população idosa no século XXI. No âmbito desta assembleia foram realizadas duas reuniões científicas, onde foram discutidos temas como o envelhecimento e a pobreza, o envelhecimento e as políticas de saúde, perspetivas gerontológicas e geriátricas, entre outros (CINUP, 2002).

Esta preocupação de uma abordagem multidimensional do fenómeno do envelhecimento é, também, uma preocupação da Organização Mundial de Saúde (OMS), que se interessa pela descrição dos principais desafios mundiais a serem enfrentados, com destaque para a saúde dos mais velhos (Veras, 2009). A OMS tem trabalhado, algumas questões como: (1) como manter a independência e a vida ativa com o envelhecimento; (2) como fortalecer políticas de prevenção e promoção da saúde para os idosos; (3) como manter e/ou melhorar a qualidade de vida com o envelhecimento. A OMS define que o eixo principal da atenção ao idoso passa pelo desenvolvimento de políticas amplas e que abranjam diversos setores (Veras, Caldas, Araújo, Kuschnir, & Mendes, 2008).

Conclui-se, desta forma que o envelhecimento mundial merece um planeamento que respeite as diferenças, a identidade e a complexidade de cada indivíduo e da sociedade onde está inserido. Tal plano poderá passar por uma necessidade de educação nas camadas jovens, adultas e seniores para uma melhor compreensão e desenvolvimento de um projeto de vida com longa duração. Também a gestão dos recursos financeiros, da saúde física e emocional, devem ser tidos em conta, bem como a melhoria de redes sociais que aumentem a convivência com a finalidade de atenuar as perdas e moderar o efeito da solidão. Mostra-se assim, importante incrementar a capacidade de adaptação da sociedade para enfrentar o crescente desafio da longevidade (Araújo, 2010).

1.2 Aumento dos centenários a nível mundial

Consequentemente ao aumento do envelhecimento populacional, observa-se uma tendência para o aumento do número de pessoas centenárias, especialmente em países de baixa mortalidade, tendo este número duplicado em cada década desde 1950 (Serra et al., 2011). Em 1990, os dados da ONU indicavam a existência de 107 000 centenários no mundo, e recentemente verifica-se que esse valor é, aproximadamente, três vezes superior como indica o Figura 1 (United Nations, 2013).

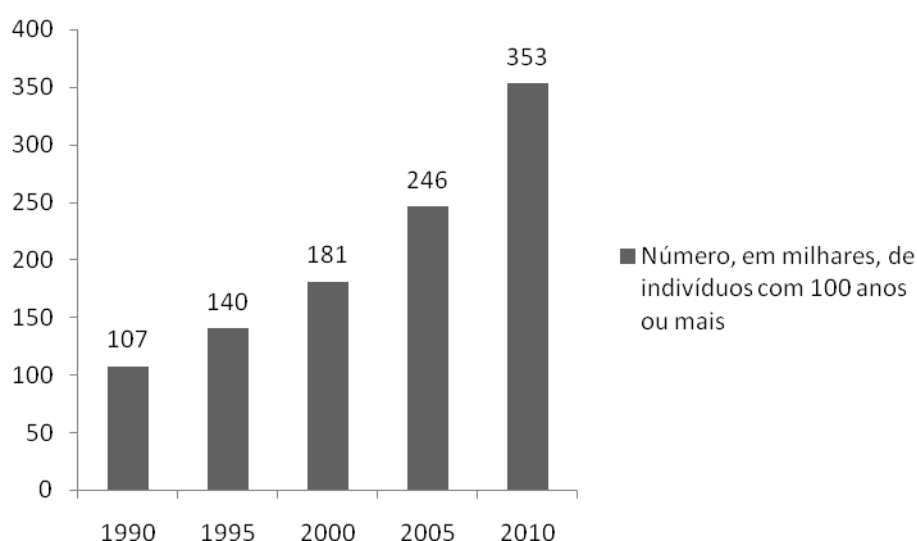


Figura 1. Número, em milhares, de indivíduos com 100 anos ou mais no mundo, de 1990 a 2010
Fonte: World Population Prospects: The 2012 Revision (UN, 2013)

Desta forma, a previsão é de que em 2050 existam cerca de 3 milhões de centenários à escala mundial, devendo este número atingir os 17.795 milhões até ao fim do século (Serra et al., 2011). O número crescente de centenários é particularmente visível nos países da Europa, nos quais o número de centenários duplicou a cada década desde a Segunda Guerra Mundial (UNFPA & HelpAge International, 2012), sendo que no ano de 2006 se identificaram 57.306 centenários, neste continente (Araújo & Ribeiro, 2012).

No caso do Reino Unido estima-se que haveria 12.640 centenários em 2010 (Serra et al., 2011) e prevê-se que em 2066, haja meio milhão de centenários, sendo que um terço dos indivíduos nascidos no ano de 2012 poderão atingir o centésimo aniversário (UNFPA & HelpAge International, 2012). Em França, projeções demográficas indicam que, atualmente, existem 73 milhões de idosos no país, e que em 2060 haverá provavelmente 200.000 centenários (Araújo, 2010).

No continente americano, o Brasil tem, pelo menos, 17 mil centenários, segundo os dados do Censo 2010, número que deverá aumentar segundo as previsões do IBGE (Instituto Brasileiro de

Estatística) (Araújo, 2010). Os EUA são o país com o maior número de centenários registados em 2010, com 131.000, prevendo-se que em 2050 este número aumente para 834.000 (Poon & Cheung, 2012). Na China, atualmente, existem 14.300 centenários, valor que tenderá a aumentar perspetivando-se que hajam 262.500 indivíduos com 100 anos em 2050 (UNFPA & HelpAge International, 2012). O Japão apresenta números mais elevados, referenciando a existência de 49.500 centenários (UNFPA & HelpAge International, 2012). Em 2050, estima-se que existam 617.000, o que significa que cerca de 1% da população do Japão que atingirá os 100 anos até meados do século (UNFPA & HelpAge International, 2012). No entanto, apesar de se observar um aumento do segmento da população dos centenários a nível mundial, já denominada de *quarta idade* (Araújo, 2010), os centenários continuam a constituir uma percentagem pequena do total da população (Serra et al., 2011).

1.2.1 Centenários em Portugal

Com aumento das faixas populacionais mais idosas, verifica-se que, também em Portugal, a população centenária regista aumentos significativos, começando a ganhar relevo sobretudo a partir de 1950, registando um maior impulso na última década, de 2001 a 2011 (INE, 2013). Assim, em 2001 o Instituto Nacional de Estatística, indicava a existência de 589 pessoas com 100 e mais anos, sendo que 494 correspondem a mulheres e apenas 95 são homens (INE, 2014). Contudo, 5 anos mais tarde, de acordo com os dados da Human Mortality Database (2006) registavam-se em Portugal, 390 indivíduos com 100 anos exatos, sendo apenas 70 destes do sexo masculino. Já o número de indivíduos com 100 anos ou mais era de 870, dos quais 139 eram homens (Araújo & Ribeiro, 2012; Robine, Saito & Jagger, 2009). Tendo em conta estes dados, a Human Mortality Database (2006) sugere que em 10 anos, Portugal assistiu à duplicação do número de centenários, tendo estes passado de 414 em 1996 para 870 em 2006, valores superiores aos da média europeia (Robine et al., 2009).

Os dados do INE relativos a 2011, apontam para a existência de 1.526 indivíduos com cem anos ou mais, sendo o número de mulheres mais elevado (1.253) e observando-se um acentuar da diferença entre o número de homens e o número de mulheres que alcançam e superam os 100 anos (INE, 2014). De notar que um século antes, em 1911, dos 395 centenários existentes em Portugal, 67,0% (265 indivíduos) dos centenários eram mulheres e 32,9% (130 indivíduos) eram homens, aspeto que se diferencia da tendência internacional.

Como descrito anteriormente, é na região centro que se concentra um maior número de indivíduos que vivem em média mais anos e por conseguinte, é também nesta região que os dados do INE, apontam para um maior número de indivíduos com cem ou mais anos de idade. Assim, em 2011 nesta região, existiam 439 centenários sendo 364 mulheres e 75 homens (INE 2011). Em Portugal os estudos sobre centenários são ainda escassos, recaindo a maioria da investigação sobre o envelhecimento em idosos a partir dos 65 anos de idade (Araújo & Ribeiro, 2012).

1.2.2 Implicações do aumento do número de centenários à escala mundial

Atualmente, os centenários são das primeiras gerações a vivenciar um envelhecimento prolongado, o que remete para a necessidade de compreender a coexistência de múltiplas identidades. Tais identidades prendem-se com a procura de um sentido para o tempo de vida mais longo e a interpretação de novos papéis, funções e comportamentos inerentes ao envelhecimento extraordinário. Compreender o desafio e a oportunidade de um envelhecimento prolongado, tem implicações não só para os indivíduos mas também para a sociedade (Araújo, 2010).

1.2.2.1 Implicações ao nível da saúde

Não se pode falar sobre as modificações observadas na pirâmide populacional sem abordar as especificidades próprias do envelhecimento, sobretudo as relativas à saúde que, nesta etapa do desenvolvimento, ganham uma maior expressão. O envelhecimento da população reflete-se numa procura crescente dos serviços de saúde, o que constitui um dos principais desafios atuais: a escassez de recursos para uma crescente demanda. Na generalidade, o idoso consome mais serviços de saúde, os internamentos hospitalares são mais frequentes e prolongados quando comparado a outras faixas etárias. O tipo de acompanhamento é, assim, com maior frequência um cuidado permanente, com medicação contínua e exames periódicos (Lima-Costa & Veras, 2003).

Desta forma, o prolongamento da vida, embora seja uma aspiração de qualquer sociedade, apenas poderá ser considerada uma conquista se a esta se agregar qualidade aos anos de vida. Assim, uma política destinada aos idosos deve ter em consideração aspetos relacionados com melhorias na capacidade funcional, autonomia, participação e cuidado. No caso da participação deve possibilitar-se a intervenção do idoso em variados contextos sociais, permitindo a elaboração de novos significados para a vida na idade avançada. No que se refere ao cuidado, deve incentivar-se a prevenção e a atuação contínua, numa visão integral da saúde (Veras, 2009).

As informações referentes à utilização dos serviços de saúde pelos centenários são ainda escassas. Relativamente à taxa de hospitalização e tempo de estadia no hospital, dados dinamarqueses, revelam que os valores relativos aos centenários são inferiores aos de outros grupos de idosos, o que poderá sugerir menores necessidades de cuidados para este grupo (Serra et al., 2011). No entanto, é necessário um estudo mais amplo e aprofundado para se conhecerem as implicações do aumento do número de centenários no âmbito dos sistemas de saúde e apoio a situações de dependência.

1.2.2.2 Implicações socioeconómicas

O envelhecimento da população implica mudanças significativas na economia, produção, trabalho, perfis de idade dos trabalhadores, relações de dependência da família, reforma, entre outros aspetos (Poon & Cheung, 2012). Como tal, o aumento da população centenária terá, também, implicações socioeconómicas significativas que se repercutirão não só para os próprios centenários como também para as suas famílias e para toda a sociedade (Araújo et al., 2011).

Do ponto de vista económico, este grupo assume uma característica diferenciadora, que é o facto de passar mais tempo aposentado do que a trabalhar. Tal característica tem implicações nos sistemas de pensões, podendo também ter impacto sobre as transferências de bens de uma geração para a outra. Os indivíduos mais velhos das diversas sociedades são, em princípio, aqueles que esgotaram todo o seu capital privado e se encontram dependentes do financiamento do estado. Tendo isto em consideração, os Estados estão a promover medidas que possibilitem o prolongamento da vida ativa dos seus cidadãos, com o intuito de pagarem o maior número de anos para a reforma. Contudo, os centenários apresentam, também, vantagens económicas, por exemplo no setor destinado a instituições de acolhimento de idosos ou as farmácias (Serra et al., 2011).

De acordo com Goetting et al., (1996, cit. in Serra et al., 2011), os centenários, quando comparados com outros grupos de idosos (65-85 anos), são o que apresenta maior risco de pobreza, menores recursos económicos, menor capacidade para o pagamento de bens e serviços considerados de “luxo” e são os que mais dependem de ajudas económicas e familiares. A revisão bibliográfica efetuada no âmbito desta dissertação, sugere, ainda, que as mulheres centenárias com ou sem cônjuge são mais vulneráveis à pobreza, uma vez que têm pensões muito baixas, resultante da tendência para ficarem em casa a tratar dos filhos e, conseqüentemente, sofrerem uma redução nos seus direitos de pensão (Emmerson & Muriel, 2008; Serra et al., 2011).

1.2.2.3 Cuidadores formais e informais

Segundo Serra et al. (2011), uma grande parte dos cuidados prestados aos centenários são levados a cabo por familiares, sendo estes últimos, normalmente, aposentados e com idades compreendidas entre os 50 e os 74 anos. Assim, uma das políticas a ter em conta basear-se-ia na implementação de planos para apoiar as famílias de centenários, envolvendo serviços de apoio domiciliário, como cuidados prestados por profissionais de saúde em casa ou outros serviços que aliviem temporariamente os cuidadores informais. Desta forma seria mais rentável incentivar e promover a manutenção deste cuidado familiar para com estes sujeitos do que pagar a institucionalização dos mesmos (Serra et al., 2011).

Por outro lado, a revisão da literatura efetuada sugere que, com o aumento da população centenária, se assista a uma tendência para a sua institucionalização prolongada, sobretudo

quando existem limitações de saúde e autonomia. Num estudo realizado na França, constatou-se que o número de idosos com idade avançada a residir em instituições em 1980, duplicou face ao ano de 2009 (Araújo, 2010). Contudo, outro estudo, realizado também em França, concluiu que 47% dos centenários da amostra viviam sozinhos em 1999, aumentando para 49% em 2007, sendo 4% dos centenários residiam com seu cônjuge e 18% com algum familiar. Assim, de uma forma geral, os dados sugerem que quando os idosos se encontram em condições que lhes permitem ser autónomos, a tendência é a de permanecer no domicílio (Araújo, 2010).

1.3. Pessoas centenárias: caracterização e considerações

Um centenário pode ser perspetivado como sendo um “sobrevivente”, uma vez que alcançou cerca de 20 anos a mais do que a expectativa média de vida dos países desenvolvidos (Kumon, Silva, Silva & Gomes, 2009). Este dado, levanta inúmeras questões sobre quais os fatores que se encontram na génese deste ganho, relativamente à maioria das pessoas.

Relativamente à caracterização do perfil dos idosos centenários, a revisão da literatura efetuada no âmbito deste trabalho indica não existir um perfil específico e, conseqüentemente, uma fórmula para se alcançar a longevidade. São muitos os fatores e as interações entre os mesmos relacionados com o envelhecimento saudável, podendo estes ser hereditários e relacionados com o estilo de vida, condições ambientais, hábitos alimentares, espiritualidade, suporte familiar, entre outros (Kumon et al., 2009).

Embora a investigação com sujeitos centenários ainda seja escassa, aponta-se para que esta longevidade possa ser resultado de uma combinação complexa de fatores (Perls, 2006; Schoenhofen, Wyszynsky, Andersen, Pennington, Young, Terry & Perls, 2006; Terry, Sebastiane, Andersen & Perls, 2008).

1.3.1 Género e longevidade

Relativamente à longevidade, destaca-se a questão do género, sendo o feminino apresenta-se em maior percentagem de pessoas que atingem uma longevidade excepcional. Willcox et al. (2006) referem que número de mulheres com mais de 84 anos, é superior ao de homens, sendo que a proporção de mulheres chega a ser superior a quatro para cada homem a partir dos 100 anos de idade (Willcox et al., 2006).

A nível mundial, a proporção de mulheres aumenta à medida que a idade avança, existindo cerca de 100 mulheres de 80 ou mais anos, para 61 homens (UNFPA & HelpAge International, 2012). Para Herm et al. (2012), as mulheres que têm uma maior probabilidade de atingir a idade de 100 anos, são as francesas, seguidas das do Japão e Holanda. O índice de probabilidade diminui para

cerca de metade para os sujeitos do sexo feminino na Bélgica e para aproximadamente 1/3 para a Finlândia (Herm Cheung, & Poulain, 2012).

Em 2006, o registo de centenários em 27 países europeus apontava para a existência de 49.078 mulheres *versus* 8.228 homens centenários (Serra et al., 2011). Esta desigualdade entre géneros já se havia registado 60 anos antes, uma vez que, de acordo com o *Human Mortality Database*, em 1946, haviam 1098 mulheres centenárias e 235 homens, em 17 países do continente europeu (Robine et al., 2009; Serra et al., 2011). No caso de Portugal, segundo dados do INE (2014) em 2011, o registo apontava para 1.253 mulheres centenárias e 273 homens centenários.

Segundo a revisão da literatura efetuada, os hábitos de vida, as reações à doença e as diferenças fisiológicas são algumas causas explicativas para a diferença entre o número de mulheres e homens que atingem os 100 anos de idade (Squire, 2002). Para Willcox et al. (2006) a diferença entre géneros poderá estar relacionada a uma maior vulnerabilidade do sexo masculino a patologias cardiovasculares resultante de hábitos de vida menos saudáveis, levando a mortes mais prematuras (Willcox et al., 2006). Por outro lado, constata-se também, que os homens procuram menos os serviços de saúde ou numa etapa mais tardia da doença, do que as mulheres, que o fazem mais precocemente (Laurenti, Jorge & Gotlieb, 2005).

Contudo, atualmente assiste-se a uma tendência para um equilíbrio desta diferença entre sexos ao nível da longevidade devido à menor mortalidade masculina, sendo que também se verifica que os homens longevos tendem a apresentar melhores níveis de funcionalidade do que as mulheres longevas (Serra et al., 2011).

1.3.2 Saúde física e mental dos centenários

Relativamente à saúde física, constata-se que o grupo etário dos centenários tende a ser resistente a algumas das condições patológicas relacionadas com o envelhecimento, observando-se que o seu declínio funcional ocorre, na maioria das vezes, mais tarde do que em grupos de idosos mais novos. Os centenários são indivíduos que, geralmente, vivem com saúde mais anos, experimentando períodos de doença apenas no final das suas vidas (Schoenhofen et al, 2006; Terry et al., 2008).

Segundo, Winifred K. Rossi, diretor do National Institute on Aging's Division of Geriatrics and Clinical Gerontology (EUA), responsável por desenvolver uma investigação realizada nos EUA com 1600 centenários, iniciada em 1995 e com o seu término em 2005, concluiu que 90% dos centenários da amostra revelou problemas de saúde apenas a partir dos 93 anos. Estes resultados sugerem a importância de diversos fatores explicativos do estado de saúde tais como a genética, estilo de vida e uma atitude existencial positiva (Araújo, 2010). Na perspetiva de Hitt et al. (1999, cit. in Serra et al., 2011), a constituição genética e as circunstâncias relacionadas com o estilo de vida são responsáveis pela condição física dos centenários. Existem evidências consistentes, provenientes de diferentes investigações realizadas em vários países (e.g. *Georgia*

Centenarian Study; New England Centenarian Study), que indicam que os indivíduos centenários parecem atrasar ou não apresentar algumas doenças associadas ao avanço da idade (Arnold, Dai, Nahapetyan, Arte, Johnson, Hausman, Rodgers, Hensley, Martin, MacDonald, Davey, Siegler, Jazwinski & Poon, 2010).

No que concerne à saúde mental, os resultados dos estudos realizados com a população centenária, nomeadamente os efetuados sobre o funcionamento cognitivo, constataam uma ampla variação. Relativamente à incidência de comprometimento cognitivo em centenários, segundo Poon & Perls (2008, cit. in Arnold et al., 2010), a literatura aponta valores que variam entre 27% e 100%. Ainda segundo os mesmos autores, esta variação pode estar relacionada com a utilização de diferentes métodos de amostragem (amostras de conveniência e amostras populacionais) e, também, com fatores como os índices de sucesso escolar, a idade, a raça e o género. Ainda assim, no geral, poder-se-á dizer que os centenários são um exemplo positivo de envelhecimento (Perls, 2006).

Os traços de personalidade dos centenários parecem, também, estar relacionados com a sua saúde e o seu bem-estar psicológico. Uma maior capacidade de adaptação ao processo de envelhecimento parece associar-se à longevidade e ter repercussões sobre a saúde das pessoas centenárias (Lupien & Wan, 2004).

1.3.3 Estudos sobre a população centenária

A nível internacional nos últimos vinte anos têm surgido alguns estudos de relevo sobre os centenários, destacando-se os estudos da Georgia e New England (EUA), de Heidelberg (Alemanha), da Sardenha (Itália), de Okinawa (Japão) e o *Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey* (China) (Araújo & Ribeiro, 2012; Kumon et al., 2009).

Globalmente, estes estudos, dão ênfase está à identificação dos fatores responsáveis pela sobrevivência dos centenários e à avaliação da sua qualidade de vida (Kumon et al., 2009). A Tabela 3 apresenta uma síntese de alguns dos principais estudos sobre centenários.

Tabela 3. Quadro síntese de alguns estudos sobre a população centenária

| Nome do estudo | País/Ano | Autor | Amostra | Objetivos | Principais Resultados |
|--------------------------------------|--|---|-------------------|---|--|
| <i>Georgia Centenarian Study</i> | Estados Unidos da América - Início em 1988 (Dividido em 3 momentos de investigação, o último de 2001 a 2007) | Poon et al., 1991 | 150 centenários | Analisar o estilo de vida dos centenários. Avaliar: inteligência, traços de personalidade, memória, habilidades, suporte social, espiritualidade e crenças religiosas | <ul style="list-style-type: none"> - Maioria do sexo feminino, com baixa escolaridade, vivem sozinhos ou em companhia dos filhos; - Alterações da visão e da audição; - Avaliam a sua saúde como boa a excelente, ativos mental e fisicamente; - Estilo de vida próprio, adotam filosofia de vida do “aqui e agora”; - Satisfeito com a vida; - Confiam mais na espiritualidade do que nos métodos não religiosos para alcançar o bem-estar físico e mental. |
| <i>New England Centenarian Study</i> | Estados Unidos da América - 1994 | Perls (2005) | 1.500 centenários | Analisar a prevalência da doença de Alzheimer, outros tipos de demências e doenças | <ul style="list-style-type: none"> - Mulheres mais suscetíveis de contrair doenças incapacitantes; - Doenças incapacitantes manifestaram-se, em média, após os 97 anos; - 30% dos centenários não apresentam mudanças significativas na capacidade cognitiva, 25% detinham a função cognitiva preservada; - Alto índice de autosuficiência, autoconfiança e capacidade para lidar com o stress; - Longevidade parece estar determinada por uma forte componente hereditária familiar; |
| <i>Heidelberg Centenarian Study</i> | Alemanha | Rott et al. (2001) e Becker et al. (2003) | 156 centenários | Avaliar a qualidade de vida dos centenários e relação com cinco domínios: função cognitiva, saúde funcional, saúde mental, bem-estar subjetivo e uso de suportes e cuidados | <ul style="list-style-type: none"> - Variabilidade da função cognitiva na velhice extrema foi bastante significativa - Os centenários superestimaram a sua saúde funcional quando comparados com a avaliação feita por informantes - A prevalência de demência foi de 52% - Alto nível de bem-estar e valorização positiva das suas vidas |

Tabela 3. Quadro síntese de alguns estudos sobre a população centenária (continuação)

| Nome do estudo | País/Ano | Autor | Amostra | Objetivos | Principais Resultados |
|--|---|---|-------------------|--|--|
| <i>Estudo da Sardenha</i> | Itália - Início em 1997 | Projeto AKEA Poulain et al. (2001) Caselli e Lipsi (2006) | 187 centenários | Verificar características genéticas e ambientais de centenários da região da Sardenha | - Mais homens centenários - Baixa variação genética, devido a pouca migração populacional na região do estudo |
| <i>Okianawa Centenarian Study</i> | Japão - Início em 1976 | Suzuki et al (2005) Willcox. et al. (2008) | 600 centenários | Analisar o estilo de vida de centenários da ilha de Okinawa, avaliando: padrão genético, práticas psicoespirituais, hábitos de exercício físico e nutrição | - Baixo índice de massa corporal - Fatores como: dieta hipocalórica, exercício regular, uso moderado de álcool, abstenção do fumo, controlo da pressão arterial, espiritualidade e baixo níveis de stress, contribuíram para a longevidade - Baixa prevalência de demências associadas à idade |
| <i>Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey</i> | China - Dividido pelos anos 1998, 2000 e 2002 | Zeng et al. (2002) | 8.170 centenários | Analisar a saúde e a longevidade da amostra, avaliando: perceção da saúde, satisfação com a vida, funções cognitivas, AVD's, estrutura e suporte familiar | - Mulheres mais afetadas pelas condições socioeconómicas e por problemas de saúde, em comparação aos homens - Boa perceção da saúde - 40,6% dos homens e 21,7% das mulheres com boa função cognitiva - Capacidade limitada para a realização de AVD's e fraco desempenho físico |

Georgia Centenarian Study

No caso dos EUA, podem mencionar-se dois estudos sobre centenários de especial relevo. Um deles é o Estudo dos Centenários da Geórgia (*Georgia Centenarian Study*), iniciado em 1988 e estando dividido em 3 momentos de investigação, sendo o último de 2001 a 2007 (Kumon et al., 2009; MacDonald, Aneja, Martin, Margrett & Poon, 2010). Neste estudo participaram 150 centenários que foram comparados com um grupo de indivíduos com idades compreendidas entre os 60 e 80 anos (Kumon et al., 2009; MacDonald et al., 2010). A amostra de centenários apresentava indivíduos independentes ou semi-independentes com uma boa saúde física e mental, tendo sido denominados de “*experts em sobrevivência*” (Kumon et al., 2009).

No âmbito deste estudo foram avaliadas diversas dimensões tais como a inteligência, sistemas de suporte social e crenças religiosas. Os resultados indicaram que, embora não se possa construir um perfil para sujeitos centenários, existem algumas características que se destacam. Assim, o perfil global englobaria características como baixa escolaridade, alterações da visão e da audição, média de duas medicações por dia, satisfação com a vida, atividade mental e fisicamente, a residir sozinho ou em companhia dos filhos e ser mulher (Kumon, et al., 2009).

Embora os resultados do estudo dos Centenários da Geórgia não determinem uma variável para se atingir a longevidade excecional, indicam que à medida que o envelhecimento progride, as diferenças individuais tendem a acentuar-se, e são fortalecidas características pessoais (Kumon, et al., 2009). A genética, embora considerada como um fator-chave da longevidade, mostrou exercer papel importante, mas não determinante para a longevidade destes centenários (Poon, 1990). Dados relevantes salientam que os indivíduos centenários demonstraram um alto nível de bem-estar e valorização positiva das suas vidas, apesar da presença de limitações físicas e cognitivas (Jopp & Rott, 2004), sendo que 60% dos centenários avaliaram a sua saúde como boa a excelente. Os centenários, diferente dos indivíduos em outros grupos etários, revelaram confiar mais na espiritualidade do que nos métodos não religiosos para alcançar o bem-estar físico e mental. A moderação também foi bastante mencionada como fator importante para alcançar a longevidade saudável (Kumon et al., 2009).

New England Centenarian Study

Outro estudo de relevância a destacar efetuado nos EUA, é o *New England Centenarian Study*, iniciado em 1994 e que envolveu 1.500 centenários de oito cidades da região de Boston. Dos participantes, aproximadamente 50% destes residiam em lares, 15% sozinhos e 35% com a família. A amostra era constituída maioritariamente por mulheres, sendo cerca de 14% destas solteiras, contrariamente 100% dos homens que eram casados (Kumon et al., 2009). De notar que o *New England Centenarian Study* reuniu a maior amostra de supercentenários do mundo, com cerca de 100 sujeitos, entre os 110 e 119 anos, sendo que em todo o mundo, estima-se que

existam cerca de 250 a 300 supercentenários (Young, Desjardins, McLaughlin, Poulain & Perls, 2010).

O *New England Centenarian Study* pretendeu analisar a prevalência da doença de Alzheimer e de outros tipos de demências em centenários. Foram recolhidos dados sobre a saúde e história familiar, e foram aplicados testes neuropsicológicos e de personalidade (Kumon et al., 2009). Os resultados obtidos a partir da aplicação dos testes neuropsicológicos sugeriram que 30% dos centenários não apresentavam mudanças significativas a nível cognitivo, sendo que 25% apresentavam a função cognitiva preservada. Os resultados indicaram, ainda, baixas taxas de doenças mentais e de depressão entre os centenários (Kumon et al., 2009). No que concerne a doenças incapacitantes estas parecem ter surgido após os 97 anos de idade. Observou-se ainda, uma baixa incidência de cancro. Globalmente os resultados indicaram que os centenários participantes no estudo tiveram a sua saúde e a autonomia preservada durante a maior parte das suas vidas e, quando comparados a idosos mais jovens, revelaram uma incidência menor de problemas físicos funcionais (Serra et al., 2011).

Em relação à personalidade dos centenários participantes no *New England Centenarian Study*, os resultados destacam o bom humor como sendo um dos fatores que se destacou na capacidade de adaptação a situações adversas com contributos para a longevidade. Os resultados revelaram, ainda, a tendência para os centenários apresentarem uma personalidade resistente ao stress e com baixo índice da presença de emoções negativas (Kumon et al., 2009).

Os resultados deste estudo revelaram que os participantes não consideravam a idade avançada como uma limitação, referindo que sempre que necessário procuravam substituir atividades antes realizadas por outras mais adequadas com suas características e condições. Quanto aos fatores relacionados com longevidade, os resultados indicam que esta parece ser determinada em larga medida por componentes hereditários familiares, uma vez que 50% dos centenários tinham familiares de 1º grau e/ou avós que alcançaram a velhice extrema (Kumon et al., 2009).

Heidelberg Centenarian Study

O *Heidelberg Centenarian Study*, foi desenvolvido na Alemanha e a amostra era constituída por 156 centenários. Este estudo avaliou a qualidade de vida dos centenários e a sua interrelação com: (1) função cognitiva, (2) saúde funcional, (3) saúde mental, (4) bem-estar subjetivo e (5) uso de equipamentos e cuidados (Kumon et al., 2009).

Os resultados do *Heidelberg Centenarian Study*, relativamente à demência, indicaram, com base nos resultados obtidos através da aplicação do *Mini-Mental State Examination*, que se encontravam dois grupos distintos de centenários. Por um lado, constatou-se a existência de indivíduos sem défice cognitivo e, por outro lado, observou-se a existência de outro grupo de indivíduos com défice cognitivo severo (Kumon et al., 2009). Assim, os resultados indicaram que cerca de 50% da amostra apresentava um défice cognitivo de moderado a severo e 25% dos

sujeitos permaneciam cognitivamente intactos, embora tenham apresentado declínio cognitivo seis meses antes da sua morte (von Gunten et al., 2010).

No que concerne à saúde funcional, os resultados do *Heidelberg Centenarian Study* concluíram que os centenários tendem a sobrestimar a avaliação desta dimensão comparativamente à avaliação realizada pelos informantes. Esta divergência poderá evidenciar que a perceção da saúde se baseia em diferentes fontes, sendo que os centenários se centram na saúde mental em detrimento da física e os informantes tendem a focalizar-se mais na realização das atividades da vida diária.

Globalmente, os centenários participantes deste estudo revelaram um alto nível de bem-estar e uma valorização positiva das suas vidas, ainda que seja evidente a presença de limitações físicas e cognitivas significativas. Estes resultados podem remeter-nos para o facto da resiliência psicológica não encontrar o seu limite na velhice extrema (Kumon et al., 2009).

Estudo de Centenários da Sardenha

Em Itália, mais concretamente na ilha da Sardenha, foi realizado um estudo sobre centenários devido à existência de um número significativo de pessoas com 100 anos ou mais nesta zona (Caselli & Lipsi, 2006; Kumon et al., 2009; Reis, 2013). Em 2001, os censos de Itália indicavam a existência de 187 centenários na Sardenha, sendo 134 destes mulheres. Existiam 1,2 centenários por cada 10.000 habitantes, enquanto que no restante país essa proporção era de 1,0 centenários (Kumon et al., 2009).

Um dos aspetos diferenciadores dos centenários da Sardenha relaciona-se com o facto das diferenças de género não seguirem os mesmos padrões dos observados no norte e centro de Itália. A relação entre mulheres/homens nestes indivíduos é de 2,7 para 1 na Sardenha, respetivamente, sendo de 5 para 1 na restante Itália. De notar que esta proporção apresenta em média valores de 5/6 para 1 na maioria dos países desenvolvidos (Caselli & Lipsi, 2006). Tal aspeto tem sido alvo de estudo em diversas investigações, uma delas é o projeto AKEA do National Institute on Aging (EUA), que pretende investigar as características bio-demográficas da longevidade excecional dos Sardenhos (Caselli & Lipsi, 2006; Kumon et al., 2009).

A população da Sardenha deriva de um único grupo familiar. Assim, a AKEA debruçou-se sobre o estudo do código genético desta população, concluindo que um dos fatores explicativos da longevidade extrema dos centenários da Sardenha está relacionada com uma deficiência da enzima glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD). Os resultados revelam, ainda, que a associação entre a deficiência da enzima G6PD e o número de centenários, se constata sobretudo, no sexo masculino, estando a mesma presente em 25% dos homens centenários em estudo (Kumon et al., 2009). Outra especificidade que se destaca em relação à Sardenha é a prática de endogamia no passado, o que gerou uma alta mortalidade de crianças fruto de uniões consanguíneas. Nesta linha, surgiu a hipótese de que este fator possa ter tido um efeito seletivo,

levando à suposição de que os indivíduos que nasceram de uniões endogâmicas possam deter maior potencial vital (Kumon et al., 2009). Outra possível razão explicativa do número considerável de centenários existentes na Sardenha, aponta para a menor mobilidade dos centenários em relação aos seus locais de nascimento e de residência atual, observando-se uma correlação positiva entre a baixa mobilidade e a baixa mortalidade (Kumon et al., 2009).

The Okinawa Centenarian Study

No caso do Japão, o estudo de Okinawa teve o seu início em 1976, sendo frequentemente, mencionado como o primeiro estudo sobre centenários descrito na literatura (Calzadilla, 2012). A validação da idade foi realizada através de registos oficiais, o que lhe conferiu elevada credibilidade (Kumon et al., 2009). Na região de Okinawa a expectativa média de vida é de 81,2 anos, 86 para as mulheres e 75 para os homens, o que supera a média do Japão que se encontra nos 79,9 anos (Kumon et al., 2009). Tal como acontecia na Sardenha, Okinawa apresenta, também, a maior concentração de centenários, com uma percentagem de 33 indivíduos por cada 100.000 habitantes (Calzadilla, 2012; Kumon et al., 2009). Outro dado a destacar em relação aos habitantes de Okinawa é o facto de, nos últimos 40 anos, terem alcançado mais vinte anos ao nível da esperança média de vida, o que se deve, sobretudo, devido à diminuição da mortalidade por acidente vascular cerebral e cancro no estômago (Kumon et al., 2009).

Participaram no Okinawa Centenarian Study 600 centenários, tendo sido analisadas variáveis relacionadas com a nutrição, estilo de vida, exercícios físico, práticas psicoespirituais e genética, tendo este último fator sido considerado para a longevidade. Os resultados deste estudo destacam que a longevidade dos centenários desta região está relacionada, em parte, com o estilo de vida mantido, caracterizado por uma alimentação equilibrada, exercício físico regular, uso moderado de álcool, abstenção tabágica, controlo da pressão arterial, a importância dada à espiritualidade e o baixo nível de stress (Kumon et al., 2009). Os participantes, centenários de Okinawa, revelaram bons resultados na saúde física e funcional e um nível reduzido de patologias cardiovasculares, cancro e osteoporose (Serra et al., 2011). No que concerne às demências associadas à idade, observou-se uma prevalência significativamente inferior à observada noutros grupos de indivíduos idosos (Kumon et al., 2009).

Um dos possíveis fatores explicativos da longevidade dos centenários de Okinawa pode estar relacionado com a dieta hipocalórica comumente mantida por esta população que potencia um baixo índice de massa corporal (IMC) aliado a uma prática física ativa. Estes centenários consomem 40% menos calorias do que as consumidas numa dieta normal (Calzadilla, 2012; Kumon et al., 2009). Tal facto diferencia os centenários dos Okinawanos de meia-idade e dos japoneses no geral, que apresentam um IMC bastante superior, colocando-os em risco de adquirir doenças crónicas (Kumon et al., 2009).

Longitudinal Healthy Longevity Survey

O *Longitudinal Healthy Longevity Survey* foi realizado na China, nos anos 1998, 2000 e 2002. Este estudo centrou-se na saúde e a longevidade dos chineses centenários (Zeng, Yuzhi & George, 2003).

Este estudo apresenta a maior amostra de idosos já estudada, incluindo idosos de vários grupos etários e centenários. Foram realizadas neste estudo 8.170 entrevistas a centenários selecionados de forma aleatória em diversos estados do país, cobrindo uma área com 985 milhões de pessoas. O estudo incluiu informações sobre participantes de investigações anteriores sobreviventes de falecidos entre uma pesquisa e outra (Kumon et al., 2009; Zeng et al., 2003). As informações sobre os participantes falecidos entrevistados em investigações anteriores foram obtidas através de familiares próximos, e debruçaram-se, sobretudo, na identificação causa de morte, condição de saúde, número de hospitalizações desde a última entrevista até a morte, duração da incapacidade e sofrimento antes da morte, entre outras (Kumon et al., 2009).

O *Longitudinal Healthy Longevity Survey* incluiu uma ampla diversidade de dimensões, nomeadamente: estrutura familiar, função cognitiva, atividades sociais e atividades de vida diária (AVD), dieta, características psicológicas, recursos financeiros e suporte familiar, entre outras (Zeng et al., 2003).

No que concerne às AVD's, os dados indicaram que 48,6% dos homens e 38,5% das mulheres da área rural eram ativos, sendo essa percentagem menor nos centenários residentes em zonas urbanas, em que, 39,2% os homens e 27,8% mulheres eram ativas. Esta diferença encontrada poderá ser explicada pelos seguintes fatores: (1) na área rural a ausência de suporte dos centenários leva-os a manter suas AVD's por mais tempo do que os sujeitos da área urbana; (2) no contexto rural verifica-se uma maior resistência dos idosos face aos que vivem na área urbana; (3) as condições da zona onde se vive é um dos elementos que determina a frequência e intensidade das AVD's; e (4) a qualidade do ar no ambiente também influencia o nível de atividade. Contudo, apesar das diferenças observadas entre os centenários da China provenientes de zonas rurais e urbanas, ao nível das AVD's, não se encontraram diferenças estatisticamente significativas na variável referente à saúde física. Assim, tanto para os centenários provenientes de contextos mais rurais como nos de ambientes urbanos, constatou-se que 54,3% dos centenários do sexo masculino e 42,9% do sexo feminino consideravam ter boa saúde (Kumon et al., 2009; Zeng et al., 2003).

No que concerne à avaliação função cognitiva, os dados indicaram que 40,6% dos homens e 21,7% das mulheres apresentaram boa função cognitiva. Na variável de satisfação com a vida, 67,3% dos centenários do sexo masculino e 63,2% do feminino consideraram estar satisfeitos com a sua vida atual. Contudo, os resultados deste estudo indicaram uma ligeira diminuição dos valores obtidos ao nível da satisfação com a vida com o avançar da idade. Estes resultados sugerem que os sentimentos positivos relativos à vida presente constituem um bom prognóstico para a longevidade, sendo que a amostra demonstrou ter, também, uma atitude positiva e otimista face

ao futuro. Em termos de diferenças de género, observou-se que as mulheres pontuaram mais nas variáveis da condição socioeconómica e ao nível da existência de problemas de saúde, sendo que tal diferença tende a acentuar-se com o avançar da idade. Os resultados do *Longitudinal Healthy Longevity Survey* indicam, também, que a maternidade tardia, após os 35/40 anos, está associada à sobrevivência saudável (Kumon et al., 2009).

2. Religiosidade

2.1 Religiosidade: conceito e perspetivas psicológicas

Desde os primórdios da existência do ser humano, existe uma curiosidade e procura de explicações para os fenómenos naturais e para a existência humana. Uma das formas encontrada para dar tais respostas foi através da religião (Gonçalves & Bervique, 2011). Assim, qualquer religião pretende responder às questões básicas do ser humano, tais como a origem e o sentido da vida e da morte (Bertachini & Pessini, 2010).

A espiritualidade e o envolvimento em religiões proporcionam o aumento do sentido, propósito e significado da vida, que são associados à maior capacidade do ser humano em responder de forma positiva aos desafios do quotidiano (Gutz & Camargo, 2013).

2.1.1 Religiosidade *versus* Espiritualidade

A definição de espiritualidade e religiosidade tem gerado debates e divergências, sendo que, já no início do século XX, foram identificadas dezenas de definições diferentes de religião (Stroppa & Almeida, 2008), sendo necessário distinguir as duas noções. Procurando uma definição menos vaga e mais objetiva de espiritualidade, Hufford (cit in. Stroppa & Almeida, 2008) procura definir o termo remetendo-se à origem etimológica da palavra espiritualidade. Segundo este, a espiritualidade refere-se ao domínio do *espírito*, ou seja, à dimensão não material, habitualmente descrita como algo que é invisível e intangível naquilo que é a essência do indivíduo. Por outro lado, a religião, segundo Hufford, reporta-se à dimensão institucional da espiritualidade, sendo definida por instituições organizadas em torno da dimensão espiritual.

Deste modo, as religiões possuem um código de ética que rege o comportamento e dita os valores morais (Gutz & Camargo, 2013). As religiões permitem codificar uma experiência com Deus, dando-lhes forma de poder doutrinário, moral e ritual, possibilitando ser vivido como gerador de sentido, entusiasmo de viver e transcendência (Bertachini & Pessini, 2010).

A espiritualidade não significa, necessariamente, a crença num Deus judaico-cristão-islâmico, encontrando-se relacionada com a experiência e não propriamente com uma doutrina, dogmas, ritos ou celebrações (Bertachini & Pessini, 2010; Gutz & Camargo, 2013). Pode ser entendida como uma força capaz de auxiliar o indivíduo, a família e a comunidade a superar dificuldades, proporcionando uma melhor capacidade de confronto com a realidade (Batista, 2007). A espiritualidade detém um sentido de conexão com algo maior que si próprio, que pode, ou não, incluir uma participação religiosa formal (Saad, Masiero & Battistella, 2001).

A espiritualidade remete para uma questão universal relacionada com o significado e propósito da vida, funcionando como um recurso interno do indivíduo, que pode ser acionado pelo contacto com a natureza, com as artes, com as experiências e que visam o bem coletivo, entre outros (Gutz & Camargo, 2013). Como tal, a espiritualidade apresenta-se numa dimensão transversal encontrada através das experiências comuns do dia a dia, enquanto que a religiosidade assume uma dimensão vertical, procurando alcançar Deus ou um poder superior (Gutz & Camargo, 2013).

Para melhor se compreender a espiritualidade podem considerar-se quatro componentes da mesma: (1) a realidade existencial ou significado e forma de estar na vida; (2) a transcendência que diz respeito à capacidade de romper limites e de se projetar num mais além; (3) conexão e integridade e (4) a presença de uma força unificadora ou energia (Batista, 2007). Este último componente remete para o sagrado, que surge como um forte elemento na definição tanto da espiritualidade como da religiosidade (Gutz & Camargo, 2013).

A busca pessoal pelo sagrado confirma que a vinculação com a espiritualidade ou a religiosidade como uma forma de nortear a vida, principalmente no processo de envelhecimento. Os indivíduos tendem a refugiar-se em Deus para explicar o que não compreendem, tornando a religião uma solução universal. Desta forma compreende-se que a religião possa pertencer, pelo menos em parte, à espiritualidade (Gutz & Camargo, 2013).

Ao distinguir a religião da espiritualidade, compreende-se que as religiões constituem uma construção do ser humano que trabalha com o sagrado, mas não são o espiritual. A espiritualidade é uma dimensão de cada ser humano que se revela na sua capacidade de diálogo consigo mesmo (Batista, 2007). Conclui-se, portanto, que espiritualidade é aquilo que dá sentido à vida, sendo um conceito mais amplo que religião, pois esta é uma expressão da espiritualidade (Saad et al., 2001). A religiosidade envolve um sistema de culto e doutrina partilhado por um grupo, e, portanto, implica atitudes e posturas comportamentais, sociais e doutrinárias específicas (Saad et al., 2001).

Desta forma, a religião poderá ser vista como um recurso para lidar com circunstâncias stressoras, influenciando diretamente a avaliação e as atitudes do sujeito religioso face ao stressor. Por outro lado, poderá, também, atuar preventivamente, constatando-se, por exemplo, que o uso de drogas é menos provável na vida de alguém religiosamente comprometido (Gonçalves & Bervique, 2011). A religiosidade tem, assim, impacto na vida do indivíduo, influenciando o seu quotidiano, comportamento, hábitos e relação com o mundo. De acordo com Gordon Allport (cit in. Stoppa & Almeida, 2008), a religiosidade de um indivíduo pode ser intrínseca, quando se vê a religião como um bem maior, atribuindo-se às outras necessidades menor importância e colocando as mesmas em harmonia com a crença religiosa. Este tipo de religiosidade está, habitualmente, associada à personalidade e a um estado mental saudável (Stoppa & Almeida, 2008).

Por outro lado, segundo Allport, a religião pode ser extrínseca, quando é considerada um meio para se alcançarem objetivos, como a obtenção de segurança e consolo, sociabilidade e distração, entre outros. Neste caso, a religião extrínseca é uma forma de apoio ou como forma de satisfação de necessidades mais primárias (Stroppa & Almeida, 2008).

A Tabela 4 apresenta as religiões presentes em Portugal por total de praticantes, à data dos Censos 2011.

Tabela 4. Religião na população portuguesa

Fonte: Adaptado de População residente com 15 e mais anos de idade (N.º) por Local de residência (à data dos Censos 2011) e Religião (INE, 2014)

| Local de residência | Religião | | | | | | | | | |
|----------------------------|----------|----------|----------|-------------|--------------|---------|-----------|------------------|--------------|--------------|
| | Total | Católica | Ortodoxa | Protestante | Outra cristã | Judaica | Muçulmana | Outra não cristã | Sem religião | Não resposta |
| | N.º | N.º | N.º | N.º | N.º | N.º | N.º | N.º | N.º | N.º |
| Portugal | 8989849 | 7281887 | 56550 | 75571 | 163338 | 3061 | 20640 | 28596 | 615332 | 744874 |
| Continente | 8563501 | 6893708 | 55665 | 73731 | 158768 | 2886 | 20337 | 27844 | 604851 | 725711 |
| Região Autónoma dos Açores | 202575 | 184696 | 225 | 823 | 1959 | 129 | 136 | 332 | 4893 | 9382 |
| Região Autónoma da Madeira | 223773 | 203483 | 660 | 1017 | 2611 | 46 | 167 | 420 | 5588 | 9781 |

2.1.2 Religiosidade sob uma perspetiva psicológica

Stroppa e Almeida (2008) num dos seus artigos, alertam para o facto de, nos séculos XIX e XX, época em que alguns dos intelectuais eram influenciados por uma visão antirreligiosa, se considerar a religiosidade como um estado intelectual e social primitivo. Esta visão fundamentava-se, sobretudo, em teorias e opiniões pessoais, sem ser baseada em investigações, que contribuíram para a disseminação da ideia de que a religiosidade teria um impacto negativo sobre a saúde mental. Nessa época, médicos como Charcot e Maudsley criticaram e consideraram várias experiências e práticas religiosas como sendo patológicas. Freud influenciou médicos e psicólogos, sugerindo que a religiosidade teria uma influência irracional e neurótica sobre o psiquismo humano, acrescentando que esta era o resultado da desvalorização da vida e da distorção da visão do mundo real (Stroppa & Almeida, 2008).

Também o psicólogo Albert Ellis, fundador da Terapia Racional Emotiva, sugeriu que a religiosidade equivalia a um distúrbio emocional e que, por conseguinte, a solução mais adequada para problemas emocionais era não ser religioso. O autor sugeria que, quanto menos religioso o indivíduo fosse, mais saudável seria. Assim, embora dominasse uma visão negativa da

religiosidade numa perspetiva psicológica, existiram, também, outros autores que não partilhavam da mesma opinião como era o caso de Carl Gustav Jung (Stroppa & Almeida, 2008).

Entretanto ao longo dos tempos, intelectuais e investigadores de renome do século passado pressupuseram que o desaparecimento ou diminuição da religiosidade ao longo do século XX, resultando num completo laicismo da sociedade. Contudo, contrariamente, nas últimas décadas observou-se a manutenção de elevadas percentagens de pessoas que se consideram religiosas todo o mundo, especialmente no continente Americano, o que levou a um aumento do interesse dos investigadores sobre a religiosidade (Stroppa & Almeida, 2008).

Atualmente, do ponto de vista clínico e epidemiológico, importa avaliar o impacto da religiosidade sobre a saúde física e mental dos indivíduos e da comunidade. A análise da relação entre a religião e a saúde sugere que maiores níveis de envolvimento religioso estão associados positivamente a indicadores de bem-estar psicológico, tais como a satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo e melhor saúde mental (Stroppa & Almeida, 2008).

2.2. Influência da Religiosidade no indivíduo

Observa-se uma tendência, sobretudo das classes médias, para a procura da religião (Batista, 2007). Esta procura pode dever-se, segundo Valla (1998) aos problemas consequentes do crescimento da urbanização, do aumento das necessidades individuais e coletivas e da forma como os direitos sociais e humanos estão a ser tratados (Valla, 1998).

Podem mencionar-se efeitos positivos e negativos na religiosidade. São mencionados como benefícios da religiosidade, o facto de permitem ao indivíduo conservar uma dieta saudável, evitar ou sair do tabagismo, alcoolismo e drogas. Aquino (2007) refere que os indivíduos religiosos beneficiam de uma mente mais positiva e otimista. Por outro lado, o mesmo autor, considera que uma religiosidade fanática e mal orientada pode causar prejuízos ao indivíduo, tais como o jejum excessivo, automutilações, práticas prejudiciais à saúde física e mental ou os surtos depressivos devido ao das preces (Aquino, 2007; Gonçalves & Bervique, 2011).

Glynn (1999) (cit in. Gonçalves & Bervique, 2011) descreve algumas pesquisas sobre crenças religiosas realizadas pelo Instituto de Pesquisas Gallup, que concluem existir uma relação de interdependência consistente entre a saúde mental e a religião. Assim, Glynn considera que existe uma associação positiva entre a religião e a depressão e o stress, uma vez que, vários estudos concluem que altos índices de compromisso religioso estão relacionados com níveis mais baixos de depressão e de stress. Glynn constata, ainda, que a religião pode funcionar com uma estratégia para se lidar com situações de stress. O mesmo autor, descreve ainda que outros estudos assinalam a relação entre a religiosidade, a felicidade e o bem-estar psicológico geral, uma vez que se constata que os indivíduos religiosos, relatam maior alegria e satisfação com a vida do que os não religiosos.

2.2.1 Religiosidade e saúde

As implicações da religiosidade na saúde têm sido alvo de estudos científicos e documentadas em centenas de artigos (Saad et al., 2001). A grande maioria das pesquisas efetuadas sobre o tema indica que as práticas e crenças religiosas estão associadas com melhor saúde mental e física (Koenig, 2001b). Verifica-se assim, que há uma relação entre este envolvimento e o facto dos sujeitos vivenciarem melhor a sua saúde mental e se adaptarem com mais sucesso ao stress, sendo que estas são tendencialmente fisicamente mais saudáveis, têm estilos de vida mais salutares e requerem menos assistência de saúde (Saad et al., 2001).

Segundo Koenig e os seus colaboradores (2001), de entre 850 estudos sobre o envolvimento religioso e a saúde mental analisados, a maioria sugere que este está associado a uma maior satisfação com a vida, bem-estar, otimismo, bem como menor índice de ansiedade e depressão. Um estudo americano com uma amostra de 1.403 sujeitos, a fé permanecia positivamente correlacionada à qualidade de vida e pontuando em menor número sintomas como a ansiedade, depressão, compulsão, paranoia, fobia e somatização (Gonçalves & Bervique, 2011).

No caso da saúde física, investigações concluíram que sujeitos que afirmaram ter práticas religiosas exibiam menores taxas de doenças cardíacas, cancro e hipertensão, sugerindo que os idosos religiosos tendem a viver mais anos dos que os não religiosos (Barboza, 2011). De 225 relatos recolhidos em pesquisas sobre a religião e a saúde física, a maioria encontrou resultados positivos da religiosidade em relação à dor, debilidade física, doenças cardíacas, doenças infecciosas, cancro e mortalidade (Koenig, 2001b).

Segundo Koenig (2001a) podem mencionar-se quatro possíveis razões explicativas da associação entre a religião e a saúde:

- (1) as crenças religiosas promovem uma visão do mundo que dá sentido às experiências, positiva ou negativamente;
- (2) as crenças e práticas religiosas podem evocar emoções positivas;
- (3) a religião fornece rituais que facilitam transições de vida, como o casamento ou a morte;
- (4) as crenças religiosas, conferem direção e estrutura para comportamentos socialmente aceitáveis, funcionando como agentes de controlo social

Assim a prática religiosa parece culminar numa influência positiva para a saúde mental e física, considerando-se que uma crença religiosa bem orientada e equilibrada, contribui para uma melhor qualidade de vida, maior autoestima e alegria de viver, auxiliando, ainda, num maior comprometimento com a saúde pessoal (Gonçalves & Bervique, 2011).

2.2.2 Religiosidade e satisfação com a vida

A satisfação com a vida tem sido estudada como sendo um componente cognitivo do bem-estar subjetivo (Albuquerque & Tróccoli, 2003; Kim, 2004; Lee, 1998). Sobre a relação desta com a religião, alguns investigadores ao longo dos anos, apresentam dados favoráveis, salientando que a religião propicia um significado e um entendimento maior do sentido da vida, contribuindo para a satisfação com a vida e a sensação de bem-estar (Adler, 1987; Allport, 1950; Bergin, 1980; Maslow, 1973).

Uma pesquisa realizada com americanos-mexicanos aponta que a frequência religiosa foi relacionada à maior qualidade e satisfação de vida nos idosos. Os autores apresentaram que as crenças religiosas contribuem para o bem-estar e satisfação com os aspetos globais da vida (Levin & Markides, 1996; Willits & Crider, 1988). Num estudo de Greely, realizado com texanos de descendência mexicana, os resultados encontrados sugerem que, quanto maior era a religiosidade/espiritualidade subjetiva dos participantes, mais frequentes eram os relatos sobre a satisfação com a vida (Greely, 1979). Levin et al. encontraram resultados semelhantes em cidadãos americanos. Os autores apontam que os indivíduos que se consideram muito religiosos relatam maior grau de satisfação e de felicidade e manifestam menores níveis de depressão. Em 1998, os autores obtiveram resultados semelhantes com uma investigação que entrevistou norte-americanos adultos, aqueles que se mostraram muito religiosos, apresentavam um nível mais elevado de satisfação com a vida, com melhores perspectivas, eram menos depressivos e mais equilibrados emocionalmente (Levin, Chatters & Taylor, 1995).

A relação entre o envelhecimento, a religiosidade e a satisfação com a vida, mostra que a religiosidade é uma componente importante para a saúde psicológica das pessoas idosas, permitindo encontrar um sentido de identidade e de significado para esta fase da vida, contribuindo para melhorar a satisfação com a vida (Koenig, Pargament & Nielsen, 1998). As práticas e crenças religiosas podem ter impacto no bem-estar dos idosos, e conseqüentemente, propiciar a adoção de comportamentos e atitudes que lhes permite enfrentar, adaptar e superar eventos decorrentes do envelhecimento, resultando numa maior satisfação com a vida (Koenig, McCullouch & Larson, 2001).

De igual forma, em estudos mais recentes Guimarães e Avezum (2007), verificaram que maiores níveis de envolvimento religioso estão associados positivamente a indicadores de bem-estar psicológico, como é o caso da satisfação com a vida. A religiosidade parece ser um mecanismo de apoio às pessoas idosas para enfrentarem as limitações e perdas inerentes ao processo de envelhecimento (Duarte et. al, 2008).

2.3 Religiosidade e o processo de envelhecimento

É a partir da meia idade que se passa a dar uma maior atenção aos aspetos pessoais e também à religião. Com o avançar da idade, Jung considerava que os indivíduos religiosos possuíam vantagens relativamente a outros relativamente à forma como lidavam com desafios, ao bem-estar e à satisfação com a vida (Barboza, 2011).

A religiosidade parece tornar-se uma dimensão mais significativa ao longo do processo de envelhecimento, na medida em que permite ao indivíduo refletir sobre a sua história, acontecimentos da vida, finitude e imortalidade. Assim, a religião pode ser considerada uma ferramenta criativa ao permitir perspetivar outra maneira de ser, de existir, de interagir e de responder, dando sentido às emoções e à existência (Zenevitz et al., 2012).

Numa investigação que pretendeu averiguar (1) se a religiosidade é utilizada como um recurso para enfrentar o stress decorrente do processo de envelhecimento e (2) se a religiosidade aumenta com o avançar da idade. Os resultados indicaram que 70% dos 173 participantes aumentaram a sua prática religiosa com o aumento da idade. Os resultados corroboram que a religiosidade como dimensão facilita a adaptação às limitações do envelhecimento (Barboza, 2011).

Assim, a religiosidade pode ser considerada como um dos recursos para lidar com situações adversas na velhice. A religiosidade pode contribuir para o bem-estar na velhice, favorecendo a resiliência e o envelhecimento bem-sucedido (Gutz & Camargo, 2013). Determinados comportamentos e crenças religiosas encontram-se relacionados com a felicidade e a saúde física, contribuindo para a diminuição da ocorrência de comportamentos pouco saudáveis (Gutz & Camargo, 2013). A par do envelhecimento, a doença crónica, a solidão e a consciência da finitude da vida são exemplos de situações que levam o sujeito a procurar recursos para superar tais dificuldades (Batista, 2007), sendo que as crenças religiosas podem auxiliar o os idosos e aceitar e dar um sentido à finitude da vida e à aceitação da morte (Gutz & Camargo, 2013).

A religiosidade, manifestada e experienciada de diferentes formas, permite uma visão mais holística e compreensiva da realidade. Esta visão permite que os sujeitos religiosos, perspetivem um sentido para a vida e consigam, mais facilmente, suportar as suas perdas e desafios, encarando de forma mais positiva a proximidade da morte. Como tal, no envelhecimento, a dimensão religiosa releva-se como sendo muito significativa (Barboza, 2011).

Apesar do interesse pela investigação sobre os temas da religiosidade e espiritualidade e do facto de se encontrarem descritos na literatura vários instrumentos para mensuração do bem-estar espiritual, surgem algumas limitações em relação à mensuração dos mesmos. Dada a complexidade da temática e a diversidade de manifestações de cariz religioso, essa mensuração tem algumas restrições, devendo ser entendida à luz de outras manifestações socioculturais individuais. Reconhece-se também, que algumas experiências religiosas constituem fenómenos que não passíveis de um estudo científico tradicional (Saad et al., 2001).

Contudo, a revisão da literatura indica que o comportamento religioso em pessoas idosos que se encontram aguda ou cronicamente incapacitados se encontra associado a um menor risco de depressão e a uma maior probabilidade de recuperação, caso ocorra depressão. Assim, constata-se que o envolvimento religioso pode constituir uma prática preditora do confronto bem-sucedido com a doença física na velhice. De facto, a religiosidade intrínseca parece potenciar a recuperação mais rápida da depressão, uma associação que é particularmente importante em pacientes cuja função física não apresenta melhoras (Saad et al., 2001).

As pessoas idosas parecem apresentar uma consciência mais profunda e positiva vinculada à necessidade de aproximação com Deus manifestam uma maior aceitação com a proximidade da morte (Gutz & Camargo, 2013). A religião remete para a procura de valores de estima, amor, respeito e proteção muitas vezes encontrados na fé, que facilita a atribuição de um sentido à existência (Gutz & Camargo, 2013).

2.4 Religiosidade como estratégia de *coping*

A religiosidade tem sido destacada pelo facto de constituir uma estratégia de *coping* em diferentes situações. O termo *coping*, refere-se à capacidade de confronto ou capacidade para lidar com uma determinada situação. O *coping encontra-se* relacionado com todo um conjunto de estratégias utilizadas por um sujeito para se adaptar a circunstâncias de vida adversas ou stressantes (Stroppa & Almeida, 2008).

As ativação de estratégias de *coping* pressupõe que: 1) o evento seja interpretado pelo sujeito, sendo uma experiência stressante não o evento em si, mas a avaliação a avaliação que indivíduo tem do mesmo e 2) a interpretação do indivíduo é influenciada pela cultura, que modela a avaliação da situação (Santos, Giacomini, Pereira & Firmo, 2013).

Na perspetiva da Psicologia da Religião, Pargament (cit in. Stroppa & Almeida, 2008), o *coping* consiste numa procura de significado aquando de situações de stress, culminando num processo através do qual os indivíduos procuram entender e lidar com os desafios. Considera-se que a tradição religiosa ocidental dá ênfase a uma relação pessoal com Deus e com o próximo, esse tipo de visão poderá ter consequências sobre a saúde mental, nomeadamente na capacidade de lidar com circunstâncias difíceis de vida que acompanham a doença e as limitações. Assim, o *coping* assume um papel central na relação entre a religiosidade e a saúde (Stroppa & Almeida, 2008).

A religiosidade influencia os mecanismos de *coping* e, comumente, permite ao sujeito manter uma visão positiva e de satisfação com vida (Serra et al., 2011). Desta forma os resultados de diversos estudos, indicam que, durante o processo do envelhecimento, existem alegrias, tristezas e perdas, sendo que as estratégias utilizadas para lidar com estes acontecimentos estão dependentes de experiências prévias, da idade, da história de vida e cultura, mas também do grau de religiosidade dos sujeitos (Zenevich et al., 2012).

Nas idades avançadas, a religiosidade é considerada como sendo uma importante fonte de apoio, não apenas na figura de Deus, mas sobretudo no apoio conferido pela Igreja enquanto comunidade (Hutnik et al., 2012). A religião oferece uma diversidade de métodos e estratégias de *coping*. Os métodos e estratégias de que a religião dota os indivíduos para lidarem com a adversidade não são defensivos, passivos, focados na emoção ou formas de negação. Pelo contrário, pelo contrário conseguem cobrir uma série de comportamentos, emoções, cognições e relações (Stroppa & Almeida, 2008).

2.4.1 Coping religioso

O *coping* religioso é o processo pelo qual o indivíduo, através da sua crença ou comportamento religioso tenta entender e/ou lidar com importantes desafios pessoais ou situacionais da sua vida (Santos, Giacomini, Pereira & Firmo, 2013; Vitorino & Vianna, 2012). Os objetivos do *coping* religioso estão relacionados com os próprios objetivos da religião, sendo eles (1) a procura de significado, (2) o controlo, (3) o conforto espiritual, (4) a procura de intimidade com Deus e outros membros da sociedade, (5) a transformação da vida e (6) o bem-estar físico, psicológico e emocional (Pargament et al., 2000; Tarakewshwar & Pargament, 2001).

Pargament e os seus colaboradores (1988) propuseram três estilos relativamente ao *coping* religioso: (1) o estilo autodirigido, (2) o estilo de delegação e (3) o estilo de colaboração. Mais tarde, o mesmo autor propôs um quarto estilo denominado de súplica. Estes estilos encontram-se descritos na Tabela 5.

Tabela 5. Características dos estilos de *coping* religioso, segundo Pargament e os seus colaboradores
Fonte: Adaptado de Pargament et al., 1988

| Estilo de <i>coping</i> religioso | Características |
|---|--|
| Autodirigido (<i>self-directing</i>) | Indivíduo considera-se responsável pela resolução dos problemas. Deus tem um papel passivo. Assenta na perspectiva que Deus dá ao indivíduo a liberdade e os recursos para dirigir a sua própria vida. |
| Delegação (<i>deferring</i>) | Atribui-se a Deus a responsabilidade de resolução dos problemas. Indivíduo tem um papel passivo. |
| Colaboração (<i>collaborative</i>) | Corresponsabilidade entre Deus e o indivíduo na resolução dos problemas. O indivíduo e Deus “trabalham” em parceria no processo de <i>coping</i> . |
| Súplica (<i>pleading</i> ou <i>petitionary</i>) | Tentativa de influenciar a vontade de Deus através de petições por intervenção divina. |

Segundo Pargament et al. (2001) as estratégias de *coping* podem, também ser classificadas como positivas ou negativas. Assim, entende-se por *coping* religioso positivo as estratégias religiosas que conduzem a resultados benéficos, tais como procurar o amor e proteção em Deus ou reavaliar o agente stressor como potencialmente benéfico. Por outro lado, quando os efeitos são prejudiciais, o *coping* religioso define-se como negativo, são exemplo disso, expressar descontentamento relativamente a Deus ou reavaliar o agente stressor como uma punição de Deus. (Pimentel, 2012). Na Tabela 6, encontram-se alguns exemplos do coping positivo e negativo.

Tabela 6. Estratégias de *coping* religioso

Fonte: Adaptado de Pargament Tarakeshwar, Ellison & Wulff (2001)

| Estratégias Positivas | Descrição |
|---|--|
| Reavaliação religiosa benevolente | Redefinir o stressor através da religião como potencialmente benéfico. |
| Coping religioso de colaboração | Tentar controlar e resolver os problemas em parceria com Deus. |
| Foco religioso | Procurar o alívio da situação stressante focando-se na religião. |
| Perdão religioso | Procurar de ajuda na religião para mudar os sentimentos de raiva, mágoa ou medo. |
| Apoio espiritual | Procurar conforto e renovação de confiança através do amor e cuidado de Deus. |
| Estratégias Negativas | Descrição |
| Reavaliação de Deus como punitivo | Considerar o stressor como forma punição divina para os pecados individuais. |
| Reavaliação dos poderes de Deus | Redefinir os poderes de Deus para influenciar a situação stressante. |
| <i>Coping</i> religioso de delegação | Esperar passivamente que Deus resolva os problemas. |
| Descontentamento religioso interpessoal | Expressão de confusão e descontentamento com os membros e frequentadores da instituição religiosa. |
| Intervenção divina | Suplicar por intervenção divina direta |

O *coping* religioso comum é uma estratégia frequentemente usada, uma vez que as crenças e práticas religiosas promovem uma perspetiva positiva da vida, facilitam a aceitação do sofrimento e favorecem a perceção de controlo (indireto) sobre a vida (Pimentel, 2012). Este tipo de *coping* constitui um componente específico para a predição de ajustamento a eventos de vida stressantes que não podem ser explicados por outros preditores estabelecidos, como por exemplo a reestruturação cognitiva, o suporte social e o controlo percebido (Tix & Frazier, 1998).

No caso da população idosa, um estudo realizado no Brasil, por Vitorino & Vianna, constatou o recurso à religião perante situações de crise no processo de envelhecimento. No geral, para os idosos desta amostra, a fé contribuía para a cura, para o controlo das doenças crónicas e/ou na melhoria da capacidade funcional nas atividades da vida diária. Os resultados da mesma investigação, sugeriram, também que o grupo mais idoso da amostra apresentava comportamentos e atitudes religiosas mais significativas que os menos idosos, valorizando a espiritualidade como fator de estabilização no envelhecimento (Vitorino & Vianna, 2012).

PARTE II

ESTUDO EMPÍRICO

4. Metodologia

A seguir será apresentada a metodologia utilizada no presente estudo empírico sobre a Religiosidade dos Centenários, um estudo integrado no projeto “PT 100 - Estudo dos Centenários da Beira Interior”, que, por sua vez, é um estudo satélite do primeiro estudo português sobre centenários: *PT 100 - Estudo dos Centenários do Porto*. Será, assim, apresentado o enquadramento do estudo, objetivos, procedimentos, resultados e discussão dos mesmos

4.1 Enquadramento do estudo

O grupo dos mais idosos, com 85 e mais anos, é, atualmente, o que tem apresentado um crescimento maior e mais rápido não só no nosso país e nos restantes países da Europa, mas também a nível mundial (INE, 2011; Serra et al., 2011; Kwak, Lee, Oh & Park, 2010). Prevê-se que esta tendência se mantenha, o que levará a um aumento da proporção da população com 80 e mais anos de idade que, em 2060, poderá constituir 15,8% da população portuguesa (INE, 2009).

No que respeita ao grupo da população centenária, também este tem registado um aumento considerável deste segmento da população, sobretudo desde a mudança do século. Em Portugal no recenseamento da população em 2011 foram identificados 1526 centenários, um número três vezes superior ao registado no recenseamento de 2001 (589 sujeitos) (INE, 2012).

Tendo em conta a revisão da literatura efetuada no âmbito desta dissertação de mestrado, torna-se evidente o crescente interesse da comunidade científica em compreender o grupo etário dos centenários nas suas diferentes dimensões. Uma vez que se trata de um grupo ainda restrito e seletivo de indivíduos, com características específicas e que viveram vidas muito mais longas que os seus pares, as investigações realizadas neste campo têm representado um importante contributo para o conhecimento sobre os processos de envelhecimento e de longevidade relacionados com uma vida mais longa, com qualidade e bem-estar. Este conhecimento poderá contribuir para a identificação de fatores e estratégias que permitam desenvolver circunstâncias individuais e/ou ambientais, para um envelhecimento bem-sucedido.

Na perspetiva da Psicologia, a religião pode constituir uma estratégia que facilita a aceitação das perdas ligadas ao processo de envelhecimento ou que oferece ferramentas psicológicas que auxiliam o indivíduo a encontrar equilíbrio (Goldstein & Sommerhalder, 2002). Assim, a experiência religiosa poderá ajudar o indivíduo a ultrapassar e a compreender as suas próprias vivências associadas a velhice e ao ciclo de vida (Goldstein & Sommerhalder, 2002). De facto, a religiosidade influencia o modo como o indivíduo lida com as situações do seu quotidiano, e pode proporcionar maior aceitação e capacidade de adaptação a situações difíceis (Moreira-Almeida, Lotufo & Koenig, 2006), nomeadamente as associadas ao envelhecimento e à longevidade excecional. Assim, espera-se que a religiosidade possa ser utilizada como recurso em momentos

difíceis, como refere Pargament (1997) a dimensão religiosa é acessível no momento em que os limites pessoais são ultrapassados.

O envolvimento e as práticas religiosas na vida dos idosos podem propiciar indicadores de bem-estar psicológico, como a satisfação com a vida, a felicidade ou o afeto positivo e moral mais elevado, bem como diminuir índices de depressão, angústia entre outros factos (Moreira-Almeida, Lotufo & Koenig, 2006).

Contudo, embora na última década tenha aumentado a investigação sobre a relação entre a religião e a saúde física e mental (Duarte, Lebrão, Tuono & Laurenti, 2008) não são encontrados muitos estudos sobre ou que incluam o grupo etário dos centenários. Assim, torna-se pertinente investigar a dimensão da religiosidade numa perspetiva psicológica em centenários portugueses.

4.2 Objetivos do estudo

O presente estudo que tem como objetivo geral caracterizar a religiosidade dos centenários residentes na Beira Interior. Para se atingir este objetivo, foram delineados os seguintes objetivos específicos:

1. Caracterizar a população centenária da Beira Interior em termos sociodemográficos;
2. Descrever o envolvimento religioso dos centenários da Beira Interior;
3. Descrever as atividades sociais públicas, intelectuais, manuais, físicas, com recurso à tecnologia e religiosas realizadas pelos centenários atualmente e no passado.
4. Avaliar a valoração da vida e os seus dois fatores, controlo percebido e crenças existenciais, dos centenários da Beira Interior;
5. Avaliar a satisfação com a vida dos centenários da Beira Interior;
6. Analisar a relação entre a satisfação com a vida e a valoração com a vida dos centenários da Beira Interior.

4.3 Desenho da investigação

Para se atingirem os objetivos definidos, foi realizado um estudo observacional e descritivo, uma vez que os factos observados foram registados e descritos sem a interferência do observador (Prodanov & Freitas, 2013). Em termos de design temporal, trata-se de um estudo de natureza transversal, uma vez que a informação foi recolhida num único período temporal (Ribeiro, 1999). Adotou-se uma abordagem quantitativa, uma vez que os dados recolhidos são suscetíveis de serem mensurados, classificados e analisados (Dalfovo, Lana & Silveira, 2008).

4.4 Participantes

Os critérios de inclusão para a participação no estudo foram os seguintes: (1) ter idade igual ou superior a 100 anos, cumpridos até ao primeiro trimestre de 2014 e (2) residir na Beira Interior (Beira Interior Norte, Beira Interior Sul, Cova da Beira e Serra da Estrela).

A tabela 7 resume as características sociodemográficas da amostra de centenários participantes neste estudo. Assim, participaram no estudo 105 centenários com idades compreendidas entre os 100 e os 108 anos, sendo a média de igual a 101,10 anos de idade (DP=1,49), a mediana é de 101 e a moda de 100 anos de idade. Relativamente ao género, sendo 91 (86,7%) sujeitos são do género feminino e 14 (13,3%) do género masculino. A maioria da amostra é de nacionalidade portuguesa (99%), sendo apenas 1 centenária de nacionalidade Angolana. Relativamente ao estado civil, 95 (90,5%) centenários são viúvos, 6 (5,7%) solteiros e 4 (3,8%) casados. Quanto ao número de filhos 95 (90,5%) participantes tiveram filhos e 10 (9,5%) não tiveram filhos, sendo que o número variou de 0 a 9, sendo a média 2,99 filhos (DP=2,16).

Atualmente, 50 (47,6%) centenários vivem num lar ou residência geriátrica, 44 (41,9%) vivem em casa, 3 (2,9%) vivem em apartamento, 4 (3,8%) em outro tipo de habitação e 4 participantes não responderam.

No que concerne à escolaridade, 56 (53,3%) inquiridos não têm escolaridade, 17 (16,2%) frequentaram entre 1 a 3 anos de escola, 21 (20,0%) frequentaram a escola 4 anos, 2 (2%) frequentaram entre 7 a 9 anos de escola e 9 (8,6%) dos centenários participantes não sabem ou não responderam a esta questão. Quanto à situação profissional, 104 (99%) participantes encontram-se reformados e apenas 1 (1%) trabalha atualmente. Anteriormente as profissões dos centenários da Beira Interior estavam, sobretudo, relacionadas com a agricultura como se verifica na Tabela 8, sendo que 39 (37,1%) inquiridos eram agricultores.

Tabela 7. Caracterização sociodemográfica da amostra dos centenários da Beira Interior (N=105)

| Variáveis | | N | % |
|---------------------|---------------------------|-----|------|
| Género | Feminino | 91 | 86,7 |
| | Masculino | 14 | 13,3 |
| Nacionalidade | Portuguesa | 104 | 99 |
| | Angolana | 1 | 1 |
| Estado Civil | Solteiro | 6 | 5,7 |
| | Casado | 4 | 3,8 |
| | Viúvo | 95 | 90,5 |
| Filhos | Sim | 95 | 90,5 |
| | Não | 10 | 9,5 |
| Local de Residência | Casa | 44 | 41,9 |
| | Apartamento | 3 | 2,9 |
| | Lar/Residência geriátrica | 50 | 47,6 |
| | Outro | 4 | 3,8 |
| | Sem resposta | 4 | 3,8 |

Tabela 7. Caracterização sociodemográfica da amostra dos centenários da Beira Interior (N=105) (continuação)

| | | | |
|--------------|------------------|----|------|
| | Sem escolaridade | 56 | 53,3 |
| | 1-3 anos | 17 | 16,2 |
| Escolaridade | 4 anos | 21 | 20 |
| | 7-9 anos | 2 | 2 |
| | Sem Resposta | 9 | 8,6 |

Tabela 8. Profissões anteriores exercidas pelos centenários da Beira Interior (N=105)

| Profissões | N |
|----------------------------------|----|
| Agricultura | 39 |
| Agricultura e trabalho doméstico | 12 |
| Agricultura e outros | 14 |
| Trabalho doméstico | 14 |
| Trabalho têxtil/Costura | 9 |
| Outros | 17 |

Quanto à dependência, segundo a classificação atribuída pelos investigadores, 38 (36,2%) centenários encontram-se atualmente “*presos à cama ou à cadeira*”, 10 (9,5%) “*podem sair da cama ou da cadeira mas não o fazem*” e 53 (50,5%) conseguem sair da cama ou da cadeira como se observa na Tabela 9.

Tabela 9. Classificação da dependência dos centenários da Beira Interior, realizada pelos investigadores (N=105)

| Variáveis | n | % |
|--|----|------|
| Preso à cama ou à cadeira | 38 | 36,2 |
| Pode sair da cama/cadeira, mas não sai | 10 | 9,5 |
| Sai | 53 | 50,5 |
| Sem Resposta | 4 | 3,8 |

Quanto ao estado geral dos participantes (Tabela 10), segundo a classificação atribuída pelos entrevistadores através do preenchimento da Global Deterioration Scale, constata-se que 10 (9,5%) inquiridos não apresentam queixas subjetivas de défice de memória, 37 (35,2%) dos centenários participantes apresentam queixas subjetivas de défice de memória, 12 (11,4%) apresentam ocorrências precoces de défice claro, 7 (6,7%) têm défices claramente evidentes, 7 (6,7%) centenários não conseguem sobreviver sem alguma assistência, 13 (12,4%) podem ocasionalmente esquecer-se do nome do cônjuge de quem dependem inteiramente para sobreviver e 13 (12,4%) centenários perderam todas as faculdades verbais.

Tabela 10. Escala de Deterioração Global realizada pelos investigadores (N=105)

| Descrição dos itens | N | % |
|--|----|------|
| Ausência de queixas subjetivas de défice de memória. | 10 | 9,5 |
| Queixas subjetivas de défice de memória. | 37 | 35,2 |
| Ocorrências precoces de défice claro. | 12 | 11,4 |
| Défices claramente evidentes em entrevista clínica cuidadosa. | 7 | 6,7 |
| O paciente não consegue sobreviver sem alguma assistência. | 7 | 6,7 |
| Podem ocasionalmente esquecer-se do nome do cônjuge de quem dependem inteiramente para sobreviver. | 13 | 12,4 |
| Ao longo deste nível vão sendo perdidas todas as faculdades verbais. | 13 | 12,4 |
| Sem resposta | 5 | 4,8 |

Relativamente ao desempenho das atividades instrumentais da vida diária, como se pode observar na Tabela 11, no que respeita à capacidade de utilizar o telefone a maioria (57,1%) é incapaz de o fazer, sendo que 29 (27,6%) centenários o fazem com recurso a ajuda e 13 (12,4%) sem qualquer ajuda. Quanto às deslocações até locais onde não é possível ir a pé, à capacidade de ir fazer as compras de alimentos, roupa, ou outros bens e à capacidade de fazer tarefas de casa, apenas 6 (5,7%) centenários o conseguem realizar sem qualquer tipo de ajuda. No entanto, 51 (48,6%) participantes podem ir até locais onde não é possível ir a pé com alguma ajuda, mas 47 (44,8%) são incapazes de o fazer. No que concerne à capacidade de fazer compras 81 centenários são incapazes de o fazer, constituindo a maioria dos casos (77,1%). Na realização das tarefas de casa 23 (21,9%) fazem-no com alguma ajuda, mas 69,5% da amostra é incapaz de o fazer. A capacidade de preparar as suas refeições é apenas alcançada sem ajudas por 9 (8,6%) centenários, 12 (11,4%) fazem-no com ajuda e 80 (76,2%) são incapazes. A toma dos medicamentos é realizada por 19 (18,1%) sujeitos sem qualquer ajuda, mas a maioria (56,2%) é incapaz de o fazer, o mesmo sucede com a capacidade de lidar com o dinheiro uma vez que 69,5% da amostra não tem essa capacidade e apenas 8 (7,6%) centenários afirmam faze-lo sem ajuda.

Tabela 11. Atividades Instrumentais de Vida Diária dos centenários da Beira Interior (N=105)

| | Sem ajuda | | Com alguma ajuda | | Incapaz | | Sem Resposta | |
|--|-----------|------|------------------|------|---------|------|--------------|-----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| É capaz de usar o telefone | 13 | 12,4 | 29 | 27,6 | 60 | 57,1 | 3 | 2,9 |
| Pode ir até locais onde não é possível ir a pé | 6 | 5,7 | 51 | 48,6 | 47 | 44,8 | 1 | 1,0 |
| Pode ir fazer as compras de alimentos, roupa, etc. | 6 | 5,7 | 13 | 12,4 | 81 | 77,1 | 5 | 4,8 |
| É capaz de preparar as suas refeições | 9 | 8,6 | 12 | 11,4 | 80 | 76,2 | 4 | 3,8 |
| É capaz de fazer as tarefas de casa | 6 | 5,7 | 23 | 21,9 | 73 | 69,5 | 3 | 2,9 |
| É capaz de tomar os seus medicamentos | 19 | 18,1 | 21 | 20,0 | 59 | 56,2 | 6 | 5,7 |
| É capaz de lidar com o dinheiro | 8 | 7,6 | 20 | 19,0 | 73 | 69,5 | 4 | 3,8 |

Relativamente à realização das atividades básicas da vida diária, a análise da Tabela 12 permite concluir que a maioria dos participantes (n=75; 71,4%) é capaz de comer sem ajuda, sendo que apenas 13 (12,4%) são incapazes de o fazer. No que respeita a outras atividades básicas da vida diária, 45 (42,9%) centenários são incapazes de se vestir ou despir sozinhos, bem como de se levantar ou deitar na cama. Contudo, 33 (31,4%) afirmam vestir-se e despir-se sozinhos e 26 (24,8%) com alguma ajuda. Valores idênticos surgem na análise do item “*levantar-se e deitar-se na cama*”, em que 39 (37,1%) participantes o fazem sem ajuda e 21 (20,0%) com recurso a alguma ajuda. Cuidar da aparência é uma atividade realizada sem ajuda por 37 (35,2%) centenários e com alguma ajuda por 23 (21,9%), sendo que 41 (39,0%) sujeitos afirmam não serem capazes de a realizar.

Andar é feito sem qualquer ajuda por 38 participantes (36,2%), contudo 30 (28,6%) necessitam de alguma ajuda para andar e 35 (33,3%) são incapazes de o fazer. Tomar banho ou duche é uma atividade realizada de forma autónoma por uma pequena percentagem da amostra (11,4%), sendo que a maioria (60%) refere ser incapaz de o fazer.

Tabela 12. Atividades Básicas de Vida Diária dos centenários da Beira Interior (N=105)

| | Sem ajuda | | Com alguma ajuda | | Incapaz | | Sem Resposta | |
|---|-----------|------|------------------|------|---------|------|--------------|-----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| É capaz de comer | 75 | 71,4 | 17 | 16,2 | 13 | 12,4 | 0 | 0 |
| Pode vestir-se e despir-se sozinho/a | 33 | 31,4 | 26 | 24,8 | 45 | 42,9 | 1 | 1,0 |
| Pode cuidar da sua aparência, por exemplo, pentear-se e (<i>para homens</i>) barbear-se | 37 | 35,2 | 23 | 21,9 | 41 | 39,0 | 4 | 3,8 |
| Pode andar | 38 | 36,2 | 30 | 28,6 | 35 | 33,3 | 2 | 1,9 |
| Pode levantar-se e deitar-se na cama | 39 | 37,1 | 21 | 20,0 | 45 | 42,9 | 0 | 0 |
| Pode tomar banho ou duche | 12 | 11,4 | 28 | 26,7 | 63 | 60,0 | 2 | 1,9 |

De referir ainda que, no que respeita ao controlo dos esfíncteres, na Tabela 13, observa-se que 39 (37,1%) participantes não menciona ter tido problemas de chegar à casa de banho a tempo, 47 (44,8%) referem que já tiveram esse problema mas que atualmente não o têm devido a ajuda técnica e apenas 18 (17,1%) centenários mencionam ter problemas de controlo dos esfíncteres.

Tabela 13. Desempenho das atividades básicas da vida diária - controlo dos esfíncteres (N=105)

| | Não | | Sim, mas agora não porque tenho sonda/ colostomia/ fralda | | Sim | | Sem Resposta | |
|--|-----|------|---|------|-----|------|--------------|-----|
| | n | % | n | % | n | % | N | % |
| Tem tido problemas em chegar à casa de banho a tempo | 39 | 37,1 | 47 | 44,8 | 18 | 17,1 | 1 | 1,0 |

3.5 Instrumentos

Os dados foram recolhidos através de entrevista para aplicação do Protocolo do estudo *PT100 - Estudo dos Centenários do Porto*. Este protocolo construído e validado no âmbito do consórcio internacional entre a Unidade de Formação e Investigação em Adultos e Idosos - UNIFAI-ICBAS, Universidade do Porto, a Universidade de Heidelberg e a Universidade de Fordham.

O protocolo global encontra-se organizado em quatro partes: protocolo geral, protocolo do idoso, protocolo do proxy e protocolo do terceiro informante. A Tabela 14 apresenta as dimensões avaliadas em cada um dos protocolos. No âmbito do processo de avaliação, é ainda, preenchida uma secção com as avaliações e observações do investigador.

O **Protocolo Geral** integra questões relacionadas com as características sociodemográficas, recursos financeiros, estado de saúde, e outras informações das características globais do centenário entrevistado. Este protocolo inicial pode ser aplicado ao centenário e/ou ao proxy, na sua totalidade e/ou parcialmente, tendo em conta a capacidade de resposta do sujeito.

O **Protocolo do Idoso** é respondido exclusivamente pelo centenário, caso tenha capacidade de resposta, e objetiva a recolha de informações sobre o desempenho cognitivo, o estado de saúde, a rede de suporte social, a valoração da vida, a experiência de envelhecimento, as atitudes sobre o fim da vida e a morte, a qualidade de vida, o *coping*, entre outros elementos.

O **Protocolo do Proxy** é aplicado ao indivíduo que melhor conhece o centenário. Inclui questões que avaliam a experiência do cuidado, a relação com o centenário e as suas próprias expectativas quanto à velhice.

Posteriormente, recorre-se ao **Protocolo do Terceiro Informante**, quando o centenário reside numa instituição, sendo este aplicado a um indivíduo envolvido na prestação de cuidados ao centenário.

Por último, existe uma parte a ser preenchida pelo investigador relativa à avaliação da presença ou da ausência da demência no entrevistado. Esta é constituída por 2 questões sobre (1) a capacidade do centenário conseguir sair da cama/cadeira, atualmente e (2) o facto do centenário ter algum problema neuropsicológico, contém ainda a **Escala Deterioração Global**, a preencher de acordo com as observações realizadas durante a entrevista.

Tabela 14. Organização das temáticas pelas quatro partes do protocolo de avaliação no PT100 - Centenários da Beira Interior

| Protocolo Geral | Protocolo do Idoso | Protocolo do Proxy | Protocolo do 3.º Informante |
|---|--|--|---|
| 1. Informação sociodemográfica | 1. Cognição | 1. Informação sociodemográfica e contextual | 1. Informação sociodemográfica e contextual |
| 2. Escolaridade e percurso profissional | 2. Estado de saúde | 2. Relação com o centenário | 2. Centenário e instituição |
| 3. Recursos financeiros | 3. Rede de suporte social | 3. Experiência do cuidado | 3. Qualidade de vida |
| 4. Longevidade | 4. Valoração de vida | 4. Qualidade de vida | |
| 5. Estado de saúde | 5. Força de mão | 5. Caraterísticas individuais e expectativas | |
| 6. Funcionalidade | 6. Experiência de envelhecimento | | |
| 7. Utilização de ajudas técnicas | 7. Acontecimentos de vida e desafios | | |
| 8. Estilos de vida (alimentação, álcool, tabaco e atividades) | 8. Como se tornar um centenário | | |
| 9. Personalidade | 9. Cuidados (in)formais | | |
| 10. Caraterísticas individuais | 10. Marcha | | |
| | 11. Estado emocional e controlo sobre a vida | | |
| | 12. Perspetiva de tempo e objetivos | | |
| | 13. Atitudes sobre o fim da vida e morte | | |
| | 14. Qualidade de vida | | |
| | 15. <i>Coping</i> | | |

No âmbito desta dissertação, tendo em consideração a temática em estudo e os objetivos estabelecidos, foram analisados os dados relativos a: caracterização sociodemográfica, funcionalidade (atividades instrumentais e básicas da vida diária), demência, atividades realizadas no presente e do passado, valoração da vida e satisfação com a vida. Para tal, foram utilizados os instrumentos a seguir apresentados.

Informação sociodemográfica

Parte inicial do protocolo com questões relativas ao género, idade, nacionalidade, estado civil, número de filhos, escolaridade, situação profissional, profissões anteriores e local de residência.

Funcionalidade

A avaliação da funcionalidade inclui a avaliação das capacidades do indivíduo em realizar as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD's) e as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD's) (WHO, 2002). Na avaliação das AIVD's e das ABVD's foi usada a versão retirada do *Older Americans Resources and Services Program* (OARS). A metodologia do OARS foi desenvolvida para avaliar a capacidade funcional em cinco áreas fundamentais para a qualidade de vida do idoso,

sendo que na presente dissertação apenas se avalia a área das atividades da vida diária, presente na parte do OARS denominada de *Multidimensional Functional Assessment Questionnaire*, ou OARS-MFAQ. A versão original foi traduzida e validada para português, mantendo todas as características da versão original (Rodrigues, 2008).

As atividades da vida diária (AVD's) são atividades desenvolvidas no dia a dia relacionadas com o auto cuidado e com a participação social, e podem ser subdivididas nas AIVD's e nas ABVD's (Franchi & Júnior, 2005). Nas atividades instrumentais da vida diária avalia-se a capacidade do indivíduos usar o telefone, ir a locais onde não é possível ir a pé, fazer compras, preparar refeições, fazer as tarefas de casa, tomar conta da medicação e lidar com o dinheiro. Na avaliação das atividades da vida diária é avaliada a autonomia do indivíduo em relação a comer, vestir-se e despir-se sozinho, cuidar da sua aparência, andar, levantar-se e deitar-se na cama, tomar banho e problemas em chegar à casa de banho. De notar que os dados referentes à subalínea da penúltima questão (“*Com que frequência se molha ou se suja, tanto de dia como de noite?*”), a última questão (“*Há alguém que o(a) ajude em coisas tais como ir às compras, fazer as tarefas da casa, tomar banho, vestir-se ou sair de casa/passear?*”) e a sua respetiva subalínea (“*Quem é a sua maior ajuda?*”) não foram tratados por não se mostrarem relevantes para o presente estudo.

Estilos de vida - Atividades realizadas no presente e passado

Conjunto de questões relativas às atividades realizadas pelos centenários atualmente e no passado, organizadas em 6 grupos: atividades sociais públicas (e.g. dar um passeio/sair, visitar alguém); atividades religiosas ou espirituais (e.g. frequentar locais de culto, rezar ou meditar); atividades intelectuais (e.g. ler, escrever); atividades manuais (e.g. reparações domésticas/mecânicas/bricolage); atividades físicas (e.g. dança, caminhadas) e atividades com recurso à tecnologia (e.g. ver televisão, ouvir rádio).

Valoração da vida

A escala utilizada para avaliar a valoração da vida, *Positive Valuation of Life Scale (VOL)* encontra-se em processo de validação para a população portuguesa (Araújo, Ribeiro, Teixeira, Azevedo, Jopp, Rott, & Paúl). Selecionando os 13 itens positivos, não foi alterado o instrumento original, mantendo-se os mesmos itens e a escala de resposta. Contudo, no caso da presente amostra de centenários foi alterada a chave de resposta original de 5 para 3 opções (não; mais ou menos; sim), e os itens foram utilizados em forma de questão em detrimento de afirmação. Estas adaptações justificam-se pelas especificidades da amostra.

Da análise fatorial efetuada para a validação da escala *VOL*, resultaram dois fatores, denominados de “*controlo percebido*” e “*crenças existenciais*”. O primeiro fator “controlo

percebido”, é constituído por 6 itens, dos quais fazem parte questões como “A sua vida hoje em dia é uma vida útil?” e “Sente-se capaz de atingir os seus objetivos de vida?”. O segundo fator “*crenças existenciais*” é constituído por 7 itens, dos quais fazem parte questões como “Sente-se com esperança neste momento?” e “A sua vida é orientada por fortes crenças religiosas ou éticas?”. O alpha de Cronbach foi de 0.845 para a Positive VOL total scale, para o fator 1 “*controlo percebido*” foi de 0.804 e para o fator 2 “*crenças existenciais*” foi de 0.763, conferindo uma fiabilidade boa a qualquer um dos fatores. Quer os fatores, quer o score total da VOL mostraram correlações estatisticamente significativas com a satisfação de vida (LSI) e o sentido de vida (MLQ), num sentido positivo.

A valoração da vida é influenciada e determinada, mas não na sua totalidade, por aspetos internos e externos da qualidade de vida. É um complexo de julgamentos, emoções e projeções para o futuro, sendo que um desses resultados se prende com a conceção de quanto tempo deseja viver. De certa forma, pode-se considerar um conceito existencial que se aproxima do conceito da razão para viver (Lawton, Moss, Hoffman, Grant, Have & Kleban, 1999).

Escala de satisfação com a vida (SWLS)

A satisfação com a vida tem sido estudada como sendo um componente cognitivo do bem-estar subjetivo (Albuquerque & Tróccoli, 2003; Kim, 2004; Lee, 1998). A escala de satisfação com a vida, originalmente denominada de satisfaction with life scale (SLWS), é um instrumento que avalia os julgamentos cognitivos globais relativamente à satisfação com a vida (Kobau, Snizek, Zack, Lucas & Burns, 2010). Esta escala foi elaborada por Diener et al. (1985) e traduzida para Portugal por Neto (1993) (Oliveira, Costa & Rodrigues, 2008; Swami & Chamorro-Premuzic, 2009) e é composta por cinco itens (por exemplo, “*Sente que em muitos aspetos, a sua vida aproxima-se dos seus ideais?*”; “*Se pudesse viver a vida de novo, mudaria alguma coisa?*”) (Oliveira et al., 2008). Na versão original da escala as respostas são dadas numa escala de 7 pontos, em que 1 corresponde a “*discordo totalmente*” e 7 corresponde a “*concordo totalmente*” (Oliveira et al., 2008), no entanto devido à especificidade da amostra em estudo a escala de resposta foi alterada para 3 opções (*não; mais ou menos; sim*).

Escala de Deterioração Global (GDS)

A Escala de Deterioração Global foi desenvolvida por Reisberg et al. (1982, 1986), fornecendo uma visão geral dos diferentes estágios da função cognitiva o que permite caracterizar aqueles que tenham demências degenerativas como no caso da demência de Alzheimer. Foi traduzida para português por Leitão & Nina (2000) e validada para a população portuguesa por Monteiro et al. (2000).

Esta escala implica que o avaliador/investigador situe o indivíduo num dos 7 níveis que constam na escala que dizem respeito à progressão da demência. O nível 1 representa o funcionamento cognitivo normal, o segundo e terceiro níveis correspondem a uma pré-demência, em que no nível 2 existem queixas subjetivas de défice de memória e o nível 3 caracteriza-se por ocorrências precoces de défice claro (e.g. o indivíduo pode ter-se perdido quando viajava para um local desconhecido) (Reisberg, Ferris, de Léon & Crook, 1982).

Do quarto ao sétimo encontram-se os níveis correspondentes à demência. No nível 4 existem défices claramente evidentes em entrevista clínica (e.g. decréscimo no conhecimento de acontecimentos correntes e recentes), no nível 5 o paciente não consegue sobreviver sem alguma assistência (e.g. durante a entrevista, o paciente é incapaz de se recordar de aspetos relevantes da sua vida atual, como por exemplo do seu endereço), no nível 6 podem ocasionalmente esquecer-se do nome do cônjuge de quem dependem inteiramente para sobreviver e necessitarão de alguma assistência nas atividades da vida diária. O nível 7 reflete um estado de declínio cognitivo muito grave, ao longo deste nível vão sendo perdidas todas as faculdades verbais, as competências psicomotoras básicas (como por ex. a capacidade de andar) vão sendo perdidas com a progressão deste nível. (Reisberg et al., 1982).

Foi ainda analisada uma questão, da sessão preenchida pelo investigador, relativa à capacidade do centenário de sair da cama/cadeira (“*O/A centenário(a) consegue sair da cama/cadeira atualmente?*”). O avaliador/ investigador, de acordo com as observações efetuadas durante as entrevistas, classificava o centenário numa das seguintes categorias: preso à cama ou à cadeira; pode sair da cama/cadeira, mas não sai e sai.

3.6 Procedimentos

A presente dissertação insere-se no âmbito do projeto *PT100 - Estudo dos centenários da Beira Interior*, que é um projeto satélite *PT100 - Centenários do Porto*, um estudo pioneiro em Portugal desenvolvido pela Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos (UNIFAI) do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto (ICBAS), em consórcio internacional com investigadores de Heidelberg, na Alemanha e de Fordham, nos EUA.

A metodologia utilizada neste estudo foi semelhante àquela adotada pelo *PT100 - Centenários do Porto*, também esta em consonância com as equipas das universidades estrangeiras implicadas no consórcio. Foi utilizado o mesmo protocolo de avaliação e a sua forma de aplicação foi dada a conhecer através de reuniões de equipa que permitiram um procedimento de aplicação similar em ambos os estudos, o estudo dos centenários do Porto e o estudo da Beira Interior.

A fase inicial desta dissertação consistiu na pesquisa e análise da bibliografia referente à temática em questão, possibilitando o enquadramento e a fundamentação do tema de

investigação, bem como a definição da problemática e dos objetivos a investigar. Seguidamente, foram identificadas as variáveis e instrumentos do protocolo global do PT100 - Estudo dos Centenários do Porto a analisar.

O processo de constituição da amostra do *PT100 - Centenários da Beira Interior*, iniciou-se com a consulta dos censos de 2011, que indicou a existência de 1526 centenários, em Portugal, dos quais 100 residiam na Beira Interior (Beira Interior Norte n=42; Beira Interior Sul n=28; Cova da Beira n= 23; Serra da Estrela n=7). A localização e identificação dos participantes foi realizada através do contacto com instituições, entidades e indivíduos, através do telefone, presencialmente e correio eletrónico. Uma vez identificados os potenciais participantes, foi feito um contacto pessoal com diretores das instituições, no caso dos centenários institucionalizados, ou no caso de residirem na comunidade, foram contactados os centenários e/ou os seus cuidadores ou familiares. No primeiro contacto fez-se a apresentação do projeto *PT100 - Centenários da Beira Interior*, dos seus objetivos, foram esclarecidas as condições de participação e foi realizado o consentimento informado. O consentimento informado foi realizado com a pessoa centenária e, no caso da pessoa centenária apresentar défice impeditivo, foi realizado com cuidador, familiar ou diretor da instituição. No caso dos centenários institucionalizados foi necessário contacto prévio com a instituição para apresentação e pedido de colaboração/ autorização. Era ainda solicitada aos participantes autorização para gravação de som e imagem das entrevistas. No caso dos participantes não autorizarem a gravação das entrevistas era apenas feito o registo em papel. Toda a investigação e recolha de dados se baseou no respeito pela conduta ética, o anonimato e a confidencialidade dos dados.

No âmbito da recolha de dados foram contactados 134 centenários. Contudo, 29 destes indivíduos foram excluídos da amostra devido a um dos seguintes fatores: (1) faleceram entre o contacto e a realização da entrevista; (2) recusaram participar devido a problemas de saúde; (3) não mostraram interesse em participar no estudo. A amostra final é, assim, de 105 centenários.

As entrevistas foram realizadas por dois entrevistadores previamente treinados sobre a aplicação dos protocolos de recolha de dados. As entrevistas foram realizadas no local de residência da pessoa centenária ou na instituição em que se encontrava o centenário, em um, dois ou mais momentos, de acordo com a disponibilidade e disposição dos participantes. Privilegiou-se um ambiente de privacidade e o discurso foi adaptado às características idiossincráticas do entrevistado. Dada a extensão do protocolo e as especificidades dos participantes, informaram-se os participantes que tinham liberdade de resposta e que sempre que se sentissem cansados se podia interromper a entrevista.

A seguir, foi feita a análise das gravações vídeo e áudio e procedeu-se ao preenchimento dos protocolos de avaliação de forma detalhada, integrando as anotações retiradas durante o ato da entrevista e as informações das gravações.

Posteriormente, os dados foram inseridos numa base de dados e foi realizada a seleção das variáveis a incluir no estudo *Religiosidade em Centenários a Beira Interior*. Seguidamente procedeu-se ao tratamento dos dados e à análise e discussão dos resultados.

3.7 Análise estatística

A análise de dados foi feita com o *Statistical Package the Social Sciences (SPSS) versão 21.0 for Windows 7*. Primeiramente, foi realizada estatística descritiva, nomeadamente no que respeita à descrição e caracterização da amostra a nível sociodemográfico, funcionalidade, realização de atividades e deterioração global. Para tal, as variáveis foram analisadas segundo as medidas de tendência central, como a média e medidas de dispersão, recorrendo-se também, a frequências absolutas e relativas.

A seguir, foi calculada a consistência interna das escalas usadas no âmbito deste estudo através do coeficiente do Alpha de Cronbach que é uma medida de fiabilidade interna (Maroco, 2007). Esta considera-se inaceitável quando o alpha é inferior a 0,50, entre 0,50 e 0,60 a consistência é má, entre 0,60 e 0,70 é aceitável, entre 0,70 e 0,80 é boa, entre 0,80 e 0,90 é considerada uma consistência interna muito boa e para valores superiores a 0,90 excelente (DeVellis, 1991).

Posteriormente com o objetivo de analisar a normalidade e distribuição da amostra em estudo, foi aplicado o Teste Kolmogorov-Smirnov (KS), possibilitando a escolha da natureza dos testes a utilizar (testes paramétricos para distribuições que seguem a normalidade e testes não paramétricos para distribuições que não seguem a normalidade).

Além da estatística descritiva foi também calculado o coeficiente de correlação de Spearman (r_s), uma vez que se verificou uma distribuição não normal, para se avaliar o grau de associação entre as variáveis quantitativas (Maroco, 2007). Segundo Cohen & Holliday (1982) (cit in. Poeschl, 2006), uma correlação é muito baixa se a medida de associação é inferior a 0,19, entre 0,2 e 0,3 é considerada baixa, entre 0,40 e 0,69 é uma correlação moderada, de 0,70 a 0,89 é elevada e para valores acima de 0,89 é considerada uma correlação muito elevada. O nível de significância adotado foi $<0,05$.

4. Resultados

No presente tópico apresentam-se os resultados obtidos. Inicialmente surge a descrição e a caracterização dos aspetos relacionados com as atividades desenvolvidas pelos participantes, no presente e no passado, nomeadamente as atividades religiosas. Seguidamente apresenta-se a análise dos dados relativos à valoração da vida bem como aqueles referentes à experiência do envelhecimento, nomeadamente a satisfação com a vida dos centenários. No final analisa-se a associação entre a escala de valoração da vida com a escala de satisfação com a vida. Os resultados são apresentados de acordo com a sequência dos objetivos.

Atividades desenvolvidas pelos centenários, no presente e no passado, nomeadamente as atividades religiosas

Pela observação da Tabela 15, constata-se que as atividades religiosas ou espirituais estão presentes na maioria dos participantes deste estudo. Presentemente, 40 (38,1%) centenários referem frequentar locais de culto, 61 (58,1%) não frequentam locais de culto e não houve resposta por parte de 4 inquiridos. No passado relativamente à mesma questão, 86 (81,9%) centenários responderam que frequentavam locais de culto, 6 (5,7%) responderam “*não*” e 13 (12,4%) não responderam à questão.

Rezar ou meditar é uma atividade que parece manter-se na vida dos centenários participantes no estudo. No passado, 82 (78,1%) inquiridos rezavam ou meditavam, 7 (6,7%) não o faziam e 16 dos participantes não responderam. No presente, 80 (76,2%) centenários referem rezar ou meditar, sendo que 19 (18,1%) não o fazem e 6 não responderam à questão.

Tabela 15. Atividades religiosas ou espirituais dos centenários da Beira Interior (N=105)

| | Presente | | | | | | Passado | | | | | |
|----------------------------|----------|------|-----|------|-----------------|-----|---------|------|-----|-----|-----------------|------|
| | Sim | | Não | | Não Responderam | | Sim | | Não | | Não Responderam | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Frequentar locais de culto | 40 | 38,1 | 61 | 58,1 | 4 | 3,8 | 86 | 81,9 | 6 | 5,7 | 13 | 12,4 |
| Rezar ou meditar | 80 | 76,2 | 19 | 18,1 | 6 | 5,7 | 82 | 78,1 | 7 | 6,7 | 16 | 15,2 |

Relativamente às atividades sociais públicas dos centenários da Beira Interior (N=105), tal como consta na Tabela 16, os dados indicam que, no presente, a maioria dos centenários (n=71; 67,6%) não dá passeios nem sai, 31 (29,5%) inquiridos passeiam ou saem e 4 não responderam. No passado, relativamente à mesma questão, a maioria dos centenários referia dar passeios ou sair (n=86; 81,9%), 9 inquiridos responderam não o fazer e 10 não responderam à questão.

No presente, 19 (18,1%), participantes afirmam visitarem alguém, 82 (78,1%) não o fazem e 4 não responderam à questão. No passado a maioria da amostra respondeu visitarem alguém (n=78; 74,3%), 14 (13,3%) não o faziam e 13 (12,4%) inquiridos não responderam à questão.

A atividade de voluntariado não é realizada, no presente, por nenhum dos participantes que respondeu à questão. No passado, 11 (10,5%) participantes referiram fazerem voluntariado, 83 (79,0%) não tinham esta atividade e 11 (10,5%) participantes não responderam.

Votar nas eleições era uma atividade realizada pela maioria da amostra, no passado (n=85; 81,0%), sendo que apenas 6 (5,7%) inquiridos responderam não votar no passado. Presentemente, 18 (17,1%) centenários responderam que votam, 83 (79,0%) não o fazem e não há dados referentes a 4 (3,8%) dos participantes.

Tabela 16. Atividades sociais públicas dos centenários da Beira Interior (N=105)

| | Presente | | | | | | Passado | | | | | |
|----------------------|----------|------|-----|------|-----------------|-----|---------|------|-----|------|-----------------|------|
| | Sim | | Não | | Não Responderam | | Sim | | Não | | Não Responderam | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Dar um passeio/ sair | 31 | 29,5 | 71 | 67,6 | 3 | 2,9 | 86 | 81,9 | 9 | 8,6 | 10 | 9,5 |
| Visitar alguém | 19 | 18,1 | 82 | 78,1 | 4 | 3,8 | 78 | 74,3 | 14 | 13,3 | 13 | 12,4 |
| Voluntariado | 0 | 0 | 101 | 96,2 | 4 | 3,8 | 11 | 10,5 | 83 | 79,0 | 11 | 10,5 |
| Votar nas eleições | 18 | 17,1 | 83 | 79,0 | 4 | 3,8 | 85 | 81,0 | 6 | 5,7 | 14 | 13,3 |

A Figura 2 apresenta a frequência com que os centenários da Beira Interior realizam atividades religiosas ou espirituais e atividades sociais públicas. Como se pode observar, quando se comparam os diferentes tipos de atividades realizadas pelos centenários no presente e no passado, constata-se que as atividades religiosas ou espirituais são que os participantes realizavam no passado e mais conseguem manter no presente.

Dentro das atividades sociais públicas mais frequentes no passado destacam-se dar um passeio ou sair (n=86; 81,9%), visitar alguém (n=78; 74,3%) e votar nas eleições (n=85; 81,0%). Contudo os resultados indicam que, no presente, esta frequência de realização dessas atividades diminui, sendo que atualmente 31 (29,5%) participantes referem dar um passeio ou sair, 19 (18,1%) referem visitar alguém e 18 (17,1%) referem votar nas eleições. Nas atividades religiosas ou espirituais, frequentar locais de culto era uma atividade realizada no passado por 86 dos participantes, no presente apenas 40 referem frequentar locais de culto. Relativamente a rezar ou meditar, a análise dos dados mostra valores mais próximos de frequência quer no passado (n=82; 78,1%) quer no presente (n=80; 76,2%).

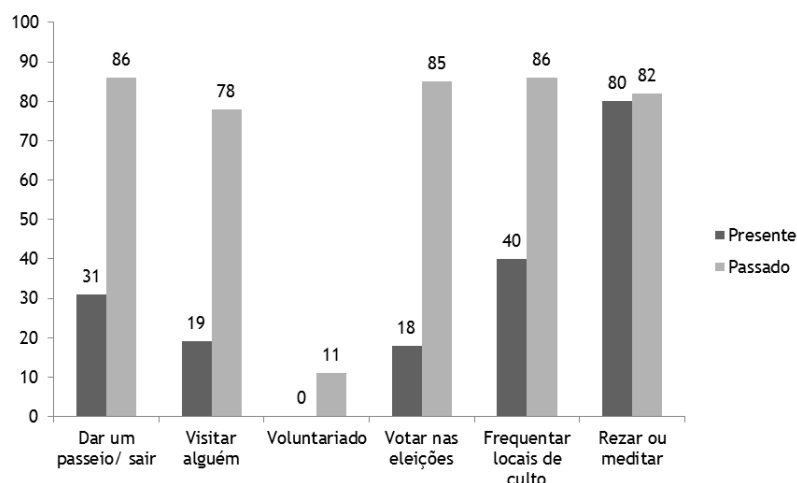


Figura 2. Realização de atividades sociais públicas e de atividades religiosas ou espirituais, no passado e no presente, dos centenários da Beira Interior (N=105)

Quanto às atividades intelectuais realizadas pelos centenários participantes neste estudo, a análise dos dados indica que ler é uma atividade que não é praticada pela maioria dos participantes (n=90; 85,7%) no presente, sendo que apenas 12 (11,4%) centenários referiram ler atualmente. No passado esta atividade era realizada por 36 (34,3%) centenários, 57 (54,3%) não liam e 12 (11,4%) não responderam à questão.

No presente, escrever também não é uma atividade praticada pela maioria dos participantes (n=96; 91,4%), tendo apenas 6 (5,7%) inquiridos respondido positivamente. No passado 34 (32,4%), centenários referem escrever como uma atividade realizada, 59 (56,2%) não o faziam e não há dados relativos a 12 participantes.

A frequência em cursos ou aulas, não é uma atividade realizada pela maioria dos participantes, quer no presente (n=101; 96,2%) quer no passado (n=88; 83,8%). Presentemente apenas 1 (1%) inquirido respondeu afirmativamente e no passado 3 (2,9%) responderam frequentar cursos ou aulas.

Frequentar a biblioteca ou museus e colecionar são atividades que, presentemente, não são realizadas por nenhum dos inquiridos que responderam às questões, sendo que o colecionismo também foi referido como uma atividade que não era realizada no passado. Embora frequentar a biblioteca ou museus não fosse uma atividade realizada pela maioria da amostra, no passado (n=88; 83,3%), 5 (4,8%) dos participantes responderam fazê-lo e 12 (11,4%) não responderam à questão.

Quer no presente, quer no passado 2 (1,9%) centenários responderam ter passatempos, sendo que no presente 100 (95,2%) não têm passatempos e de 3 (2,9%) participantes não há dados. No passado 90 (85,7%) responderam não ter passatempos e 13 (12,4%) não responderam à questão.

Viajar é uma atividade, presentemente realizada por 7 (6,7%) inquiridos, sendo que 95 (90,5%) responderam não viajar e 3 (2,9%) não responderam. No passado, 29 (27,6%) responderam que viajavam, 64 (61,0%) não o faziam e de 12 (11,4%) participantes não há resposta.

Tabela 17. Atividades intelectuais dos centenários da Beira Interior (N=105)

| | Presente | | | | | | Passado | | | | | |
|---|----------|------|-----|------|-----------------|-----|---------|------|-----|------|-----------------|------|
| | Sim | | Não | | Não Responderam | | Sim | | Não | | Não Responderam | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Ler | 12 | 11,4 | 90 | 85,7 | 3 | 2,9 | 36 | 34,3 | 57 | 54,3 | 12 | 11,4 |
| Escrever | 6 | 5,7 | 96 | 91,4 | 3 | 2,9 | 34 | 32,4 | 59 | 56,2 | 12 | 11,4 |
| Frequentar cursos/aulas | 1 | 1,0 | 101 | 96,2 | 3 | 2,9 | 3 | 2,9 | 88 | 83,8 | 14 | 13,3 |
| Frequentar bibliotecas/museus | 0 | 0 | 102 | 97,1 | 3 | 2,9 | 5 | 4,8 | 88 | 83,8 | 12 | 11,4 |
| Colecionar | 0 | 0 | 101 | 96,2 | 4 | 3,8 | 0 | 0 | 92 | 87,6 | 13 | 12,4 |
| Passatempos (ex.: palavras cruzadas, puzzles) | 2 | 1,9 | 100 | 95,2 | 3 | 2,9 | 2 | 1,9 | 90 | 85,7 | 13 | 12,4 |
| Viajar | 7 | 6,7 | 95 | 90,5 | 3 | 2,9 | 29 | 27,6 | 64 | 61,0 | 12 | 11,4 |

Tendo em conta estes dados, a análise do Figura 3 permite visualizar as diferenças na frequência das atividades intelectuais mais realizadas pelos participantes no estudo e a frequência na realização das atividades religiosas ou espirituais, quer no presente quer no passado.

Constata-se que, dos participantes que responderam ler, apenas 12 (11,4%) o fazem no presente e 36 (34,3%) responderam ler no passado. De igual forma se denota uma diminuição da frequência no presente das atividades “escrever” (n=6; 5,7%) e “viajar” (n=7; 6,7%).

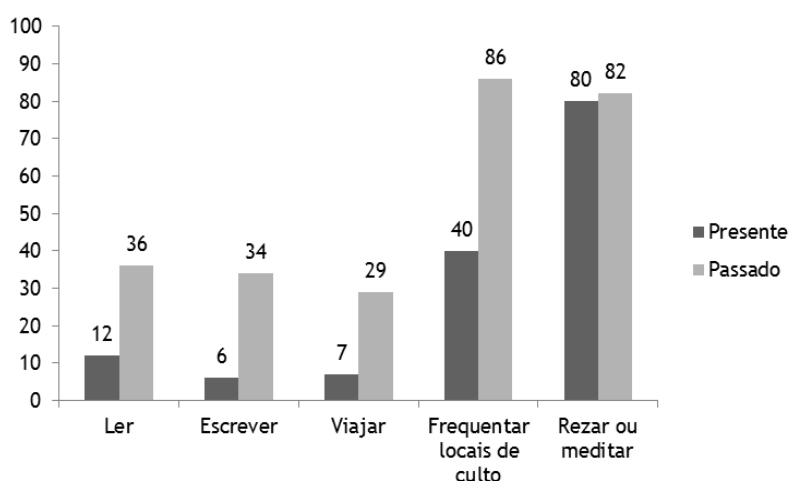


Figura 3. Realização de atividades intelectuais e de atividades religiosas ou espirituais, no passado e no presente, pelos centenários da Beira Interior (N=105)

Como se pode observar na Tabela 18, relativamente às atividades manuais realizadas no presente, 90,5% (n=95) dos participantes responderam não realizarem reparações domésticas, mecânicas ou bricolage, 2 (1,9%) responderam afirmativamente e 8 (7,6%) não responderam. Também a maioria dos participantes referiu não fazerem costura ou malha atualmente (n=90; 85,7%), sendo que apenas 10 (9,5%) responderam afirmativamente e 5 (4,8%) não responderam.

No passado as reparações domésticas, mecânicas ou bricolage, era uma atividade realizada por 15 (14,3%) dos inquiridos, sendo que 73 (69,5%) não o faziam e de 17 (16,2%) inquiridos não se obteve resposta. Relativamente a atividades de costura ou malha realizadas no passado, a maioria respondeu afirmativamente (n=72; 68,6%), 21 (20,0%) dos inquiridos responderam não realizar esta atividade e de 12 (11,4%) não se obteve resposta.

Tabela 18. Atividades manuais dos centenários da Beira Interior (N=105)

| | Presente | | | | | | Passado | | | | | |
|---|----------|-----|-----|------|-----------------|-----|---------|------|-----|------|-----------------|------|
| | Sim | | Não | | Não Responderam | | Sim | | Não | | Não Responderam | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Reparações domésticas/mecânicas/bricolage | 2 | 1,9 | 95 | 90,5 | 8 | 7,6 | 15 | 14,3 | 73 | 69,5 | 17 | 16,2 |
| Costura/malha | 10 | 9,5 | 90 | 85,7 | 5 | 4,8 | 72 | 68,6 | 21 | 20,0 | 12 | 11,4 |

Como se pode observar na Figura 4, verifica-se uma diminuição na frequência da realização das atividades manuais, do passado para o presente. 15 (14,3%) dos participantes referiram ter atividades de reparações domésticas, mecânicas ou bricolage, no passado e atualmente apenas 2 (1,9%) afirmam realizar tais atividades. Do mesmo modo as atividades de costura ou malha foram referidas como realizadas por 72 (68,6%) participantes, no passado, sendo que atualmente apenas 10 (9,5%) referem manter essa atividade.

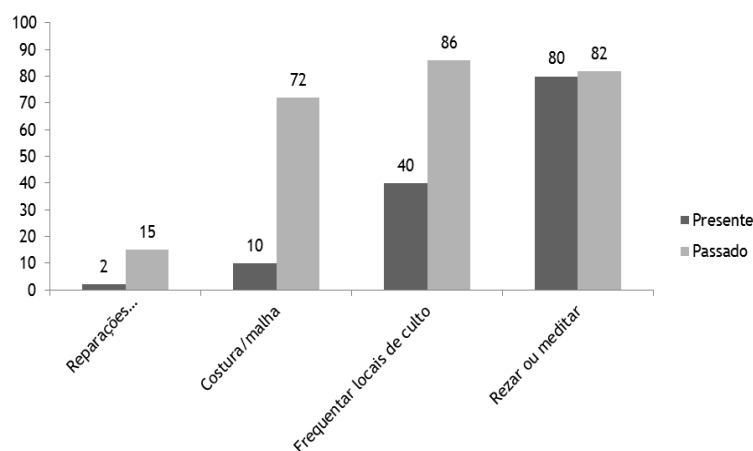


Figura 4. Realização de atividades manuais e atividades religiosas ou espirituais, no presente e no passado, pelos centenários da Beira Interior (N=105)

Quanto às atividades físicas dos centenários da Beira Interior, como se pode observar na Tabela 19, constata-se que, no passado, a dança era uma atividade desenvolvida por 41 (39,0%) centenários, 44 (41,9%) responderam não dançar e 20 não responderam à questão. No presente, a maioria respondeu não dançar (n=93; 88,6%), e apenas 6 (5,7%) responderam afirmativamente.

No que respeita aos dados relativos ao passado para a atividade de caminhar, a maioria dos participantes respondeu afirmativamente (n=70; 66,7%), 22 (21,0%) referiram não realizarem caminhadas no passado e 13 não responderam. Contrariamente, no presente a maioria respondeu negativamente (n=89, 84,8%) e apenas 11 (10,5%) inquiridos responderam fazerem caminhadas atualmente.

As atividades de jardinagem ou trabalho agrícola era realizada, no passado, por 76 (72,4%) centenários, 17 (16,2%) referiram não realizar esta atividade e 12 (11,4%) não responderam à questão. Presentemente a maioria dos participantes refere não realizar esta atividade (n=91; 86,7), tendo apenas 11 (10,5%) participantes respondido afirmativamente.

Tabela 19. Atividades físicas dos centenários da Beira Interior (N=105)

| | Presente | | | | | | Passado | | | | | |
|-------------------------------|----------|------|-----|------|-----------------|-----|---------|------|-----|------|-----------------|------|
| | Sim | | Não | | Não Responderam | | Sim | | Não | | Não Responderam | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Dança | 6 | 5,7 | 93 | 88,6 | 6 | 5,7 | 41 | 39,0 | 44 | 41,9 | 20 | 19,0 |
| Caminhadas | 11 | 10,5 | 89 | 84,8 | 5 | 4,8 | 70 | 66,7 | 22 | 21,0 | 13 | 12,4 |
| Jardinagem/ Trabalho agrícola | 11 | 10,5 | 91 | 86,7 | 3 | 2,9 | 76 | 72,4 | 17 | 16,2 | 12 | 11,4 |

Através da análise da Figura 5, relativo às atividades físicas e religiosas, constata-se que no presente as atividades mais realizadas pelos centenários são as atividades religiosas: frequentar locais de culto (n=40) e rezar ou meditar (n=80). Todas as atividades físicas inquiridas mostram uma diminuição no número dos seus participantes, do passado para o presente. No passado também são as atividades religiosas que têm um maior número de praticantes: frequentar locais de culto (n=86) e rezar ou meditar (n=82), mostrando apenas uma diminuição mais acentuada na frequência de locais de culto.

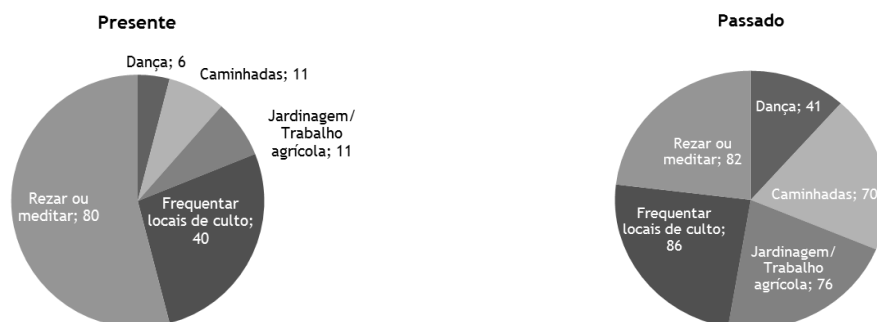


Figura 5. Realização de atividades físicas e de atividades religiosas ou espirituais, no presente e no passado, pelos centenários da Beira Interior (N=105)

No que respeita às atividades com recurso à tecnologia dos centenários da Beira Interior, a Tabela 20 mostra que todos os participantes responderam não utilizarem computadores, ou o e-mail ou a internet, tanto no presente como no passado.

Falar ao telefone ou telemóvel é uma atividade realizada, atualmente, por 38 (36,2%) centenários, sendo que 64 (61,0%) responderam negativamente e de 3 participantes não se obteve resposta. No passado verifica-se que mais inquiridos responderam utilizar o telefone ou telemóvel (n=66; 62,9%), 28 (26,7%) responderam não o fazerem e 11 não responderam ao item.

Ver televisão é referenciada como uma atividade realizada no passado por 82 (78,1%) participantes, sendo que apenas 10 (9,5%) responderam não verem televisão no passado e 13 (12,4%) não responderam à questão. Atualmente 41 (39,0%) centenários referem ver televisão, 61 (58,1%) responderam não verem televisão.

Ouvir rádio é, presentemente, uma atividade realizada por 43 (41,0%) participantes e 57 (54,3%) afirmam não ouvirem rádio. No passado, a maioria dos inquiridos respondeu ouvir rádio (n=76; 72,4%), 15 (14,3%) responderam não ouvir e 14 não responderam.

Tabela 20. Atividades com recurso à tecnologia dos centenários da Beira Interior (N=105)

| | Presente | | | | | | Passado | | | | | |
|------------------------------|----------|------|-----|------|-----------------|-----|---------|------|-----|------|-----------------|------|
| | Sim | | Não | | Não Responderam | | Sim | | Não | | Não Responderam | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Falar ao telefone/ telemóvel | 38 | 36,2 | 64 | 61,0 | 3 | 2,9 | 66 | 62,9 | 28 | 26,7 | 11 | 10,5 |
| Ver televisão | 41 | 39,0 | 61 | 58,1 | 3 | 2,9 | 82 | 78,1 | 10 | 9,5 | 13 | 12,4 |
| Ouvir rádio | 43 | 41,0 | 57 | 54,3 | 5 | 4,8 | 76 | 72,4 | 15 | 14,3 | 14 | 13,3 |
| Usar computadores | 0 | 0 | 102 | 97,1 | 3 | 2,9 | 0 | 0 | 91 | 86,7 | 14 | 13,3 |
| Usar e-mail/ internet | 0 | 0 | 102 | 97,1 | 3 | 2,9 | 0 | 0 | 92 | 87,6 | 13 | 12,4 |

Tendo os dados da Tabela 20 em consideração, e através da análise da Figura 6 verifica-se que, quer ver televisão, quer ouvir rádio, quer falar ao telefone ou telemóvel eram atividades realizadas por mais participantes no passado comparativamente ao presente. Denota-se uma diminuição no número de participantes que mencionam realizar estas atividades no presente. Dos 66 participantes que mencionam falar ao telefone ou telemóvel, no passado, apenas 38 mantém a atividade. Da mesma forma, dos 82 que referiam ver TV apenas 41 o fazem e dos 76 que referiam ouvir rádio só 43 o fazem, presentemente. A mesma diminuição do passado para o presente, do número de participantes, se constata em relação a frequentar ou não locais de culto, contudo a atividade de rezar ou meditar mantém-se.

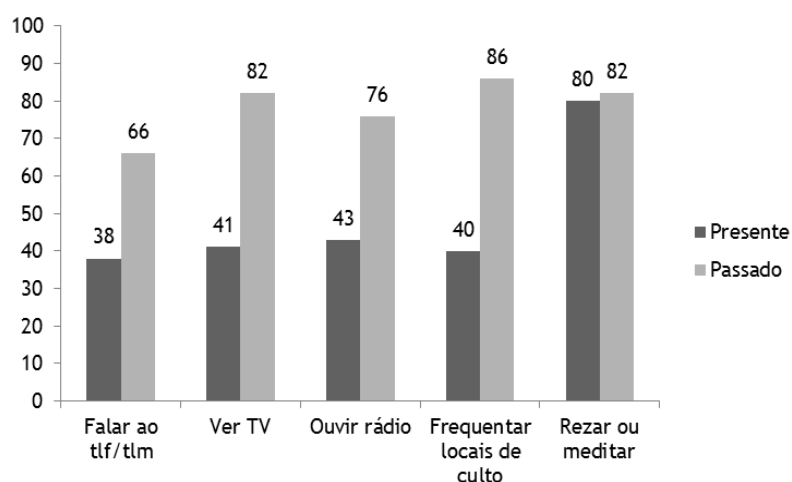


Figura 6. Realização de atividades com recurso à tecnologia e de atividades religiosas ou espirituais, no presente e no passado, pelos centenários da Beira Interior (N=105)

Valoração da vida dos centenários

Através da análise da Tabela 21, observa-se que os 6 itens do fator “VOL controlo percebido” apresentam um número elevado de dados sem resposta. Contudo para o item “A sua vida hoje em dia é uma vida útil?”, 28 (26,7%) inquiridos responderam que sim, 13 (12,4%) responderam não considerarem a sua vida atual útil, 7 (6,7%) inquiridos responderam “mais ou menos”, sendo que não existem dados referentes a 54,3% (n=57) da amostra, para este item.

À questão “Sente-se capaz de atingir os seus objetivos de vida?”, 22 (21,0%) participantes responderam positivamente, 11 (10,5%) responderam “mais ou menos”, 10 (9,5%) participantes responderam que não se sentem capazes de atingir os seus objetivos de vida e em 59,0% (n=62) da amostra não se obteve resposta.

Relativamente ao item “Consegue pensar em várias formas para sair de uma situação complicada?”, 73,3% (n=77) dos participantes não responderam, sendo que dos participantes que

responderam à questão, 11 (10,5%) responderam “sim”, 9 (8,6%) participantes responderam “não” e 8 (7,6%) responderam “mais ou menos”.

Em relação ao item “Consegue pensar em várias formas para alcançar as coisas na vida que são mais importantes para si?”, não existem dados para a maioria da amostra (n=75; 71,4%), sendo que 15 (14,3%) participantes referem conseguir pensar em várias formas para alcançar as coisas na vida que são mais importantes para si, 10 (9,5%) participantes responderam “mais ou menos” e 5 (4,8%) não consideram serem capazes de pensar em várias formas para alcançar as coisas na vida que são mais importantes para si.

Relativamente à penúltima questão do fator “VOL controlo percebido” (“Mesmo quando os outros ficam desencorajados, sabe como encontrar uma solução para o problema?”) 3 (2,9%) centenários responderam que mesmo quando os outros ficam desencorajados, não sabem encontrar uma solução para o problema, 7 (6,7%) responderam “mais ou menos” e 22 (21,0%) centenários consideram que mesmo perante o desencorajamento dos outros, sabem encontrar solução para o problema. Para esta questão existem 73 (69,5%) dados sem resposta.

Quanto ao último item, “Atinge os objetivos que estabelece para a sua vida?”, 6 (5,1%) participantes responderam não atingirem os objetivos que estabelecem para a sua vida, 10 (9,5%) responderam atingirem “mais ou menos” os objetivos e 20 (19,0%) referem atingirem os objetivos que estabelecem para a sua vida. Os dados sem resposta têm um n=69 (65,7%).

Tabela 21. Valoração da vida - frequência de resposta aos itens do fator “VOL controlo percebido”, pelos centenários da Beira Interior (N=105)

| | Não | | Mais ou menos | | Sim | | Não Responderam | |
|--|-----|------|---------------|------|-----|------|-----------------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| A sua vida hoje em dia é uma vida útil? | 13 | 12,4 | 7 | 6,7 | 28 | 26,7 | 57 | 54,3 |
| Sente-se capaz de atingir os seus objetivos de vida? | 10 | 9,5 | 11 | 10,5 | 22 | 21,0 | 62 | 59,0 |
| Consegue pensar em várias formas para sair de uma situação complicada? | 9 | 8,6 | 8 | 7,6 | 11 | 10,5 | 77 | 73,3 |
| Consegue pensar em várias formas para alcançar as coisas na vida que são mais importantes para si? | 5 | 4,8 | 10 | 9,5 | 15 | 14,3 | 75 | 71,4 |
| Mesmo quando os outros ficam desencorajados, sabe como encontrar uma solução para o problema? | 3 | 2,9 | 7 | 6,7 | 22 | 21,0 | 73 | 69,5 |
| Atinge os objetivos que estabelece para a sua vida? | 6 | 5,7 | 10 | 9,5 | 20 | 19,0 | 69 | 65,7 |

Quanto às respostas dadas aos itens que constituem o fator “VOL crenças existenciais”, coo se pode observar na Tabela 22, 53,3% (n=56) dos participantes não responderam à primeira questão, sendo que dos participantes que responderam 23 (21,9%) referem sentirem esperança neste momento, 14 responderam “mais ou menos” e 12 (11,4%) não se sentem com esperança neste momento.

À questão relativa à orientação da vida por fortes crenças religiosas ou éticas, a maioria dos participantes que respondeu à questão referiu “sim” (n=49; 46,7%), apenas 1 inquirido respondeu não orientar a sua vida por fortes crenças religiosas ou éticas, e 2 responderam “mais ou menos”. Os dados sem resposta para esta questão constituem um n=53 (50,5%).

À questão “Tem uma grande vontade de viver neste momento?”, 13 (12,4%) centenários responderam não ter vontade de viver neste momento, 15 responderam “mais ou menos” e 24 (22,9%) centenários referem ter uma grande vontade de viver neste momento. Não se obtiveram dados para esta questão de 53 (50,5%) participantes.

No que respeita à questão relativa ao sentido da vida, 60 (57,1%) inquiridos não responderam, 29 (27,6%) referiram que a vida tem sentido para si, 7 (6,7%) responderam “mais ou menos” e 9 (8,6%) inquiridos responderam que a vida não tem sentido para si.

Na questão “As suas crenças pessoais permitem-lhe manter uma atitude de esperança?” os dados sem resposta constituem 51,4% (n=54). Dos participantes que responderam à questão, 3 (2,9%) responderam “não”, 9 (8,6%) responderam “mais ou menos” e 39 (37,1%) responderam que as suas crenças pessoais lhe permitem manter uma atitude de esperança.

Na penúltima questão do fator “VOL crenças existenciais”, 21 (20,0%) inquiridos responderam que pretendem aproveitar a sua vida ao máximo, 8 responderam “mais ou menos” e 11 inquiridos responderam que não pretendem aproveitar ao máximo a sua vida. Os dados sem resposta têm um n=65 (61,9%).

À última questão “A cada novo dia tem muito que esperar?”, 62 (59,0%) participantes não responderam, 13 (12,4%) refeririam não ter muito que esperar a cada novo dia, 9 (8,6%) participantes responderam “mais ou menos” e 21 (20,0%) responderam positivamente.

Tabela 22. Valoração da vida - frequência de resposta aos itens do fator “VOL crenças existenciais”, pelos centenários da Beira Interior (N=105)

| | Não | | Mais ou menos | | Sim | | Não Responderam | |
|--|-----|------|---------------|------|-----|------|-----------------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Sente-se com esperança neste momento? | 12 | 11,4 | 14 | 13,3 | 23 | 21,9 | 56 | 53,3 |
| A sua vida é orientada por fortes crenças religiosas ou éticas? | 1 | 1,0 | 2 | 1,9 | 49 | 46,7 | 53 | 50,5 |
| Tem uma grande vontade de viver neste momento? | 13 | 12,4 | 15 | 14,3 | 24 | 22,9 | 53 | 50,5 |
| A vida tem sentido para si? | 9 | 8,6 | 7 | 6,7 | 29 | 27,6 | 60 | 57,1 |
| As suas crenças pessoais permitem-lhe manter uma atitude de esperança? | 3 | 2,9 | 9 | 8,6 | 39 | 37,1 | 54 | 51,4 |
| Pretende aproveitar ao máximo a sua vida? | 11 | 10,5 | 8 | 7,6 | 21 | 20,0 | 65 | 61,9 |
| A cada novo dia tem muito que esperar? | 13 | 12,4 | 9 | 8,6 | 21 | 20,0 | 62 | 59,0 |

Satisfação com a vida dos centenários

Relativamente à avaliação da satisfação com a vida os sujeitos que responderam à escala, constata-se que a maioria dos participantes que preencheram esta escala, responderam afirmativamente relativamente à aproximação da sua vida com os seus ideais (18,1%), 8,6% responderam “*mais ou menos*” e 5 (4,8%) consideraram que a sua vida não se aproxima dos seus ideais. Relativamente ao facto de considerarem as suas condições de vida excelentes, 17 (16,2%) centenários responderam afirmativamente, 16 (15,2%) responderam “*mais ou menos*” e 11 (10,5%) consideraram que as suas condições de vida não eram excelentes.

A maioria dos respondentes considerou que estava satisfeito com a sua vida (n=27; 25,7%), 10 (9,5%) responderam “*mais ou menos*” e 9 (8,6%) não consideraram estar satisfeitos com a sua vida. Na questão “*Até agora, conseguiu obter aquilo que era importante na vida?*”, apenas 3 (2,9%) sujeitos responderam negativamente, 10 (9,5%) responderam “*mais ou menos*” e a maioria (n=26; 24,8%) respondeu positivamente à questão. Por último, na questão “*Se pudesse viver a vida de novo, mudaria alguma coisa?*”, 13 (12,4%) centenários responderam “*não*” e apenas 8 (7,6%) responderam “*sim*”.

Tabela 23. Frequência de resposta aos itens da escala de satisfação com a vida - satisfaction with life scale (SWLS) (N=105)

| | Não | | Mais ou menos | | Sim | | Não Responderam | |
|--|-----|------|---------------|------|-----|------|-----------------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Sente que em muitos aspetos, a sua vida aproxima-se dos seus ideais? | 5 | 4,8 | 9 | 8,6 | 19 | 18,1 | 72 | 68,6 |
| Considera as suas condições de vida excelentes? | 11 | 10,5 | 16 | 15,2 | 17 | 16,2 | 61 | 58,1 |
| Está satisfeito com a sua vida? | 9 | 8,6 | 10 | 9,5 | 27 | 25,7 | 59 | 56,2 |
| Até agora, conseguiu obter aquilo que era importante na vida? | 3 | 2,9 | 10 | 9,5 | 26 | 24,8 | 66 | 62,9 |
| Se pudesse viver a vida de novo, mudaria alguma coisa? | 13 | 12,4 | 4 | 3,8 | 8 | 7,6 | 80 | 76,2 |

Relação entre a valoração da vida e satisfação com a vida

Quanto à análise da relação entre a valoração da vida e satisfação com a vida, como se pode observar na Tabela 24, verificou-se uma correlação estatisticamente significativa positiva e moderada ($r_s=0,681$; $p=0,007$) entre as duas dimensões. A análise da relação entre a satisfação com a vida e um dos fatores da escala de valoração com a vida, o *controlo percebido*, revelou igualmente uma correlação estatisticamente significativa positiva e moderada ($r_s=0,538$; $p=0,039$). Por fim, a análise da correlação entre a satisfação com a vida e o fator da escala de valoração com a vida, denominado *crenças existenciais* também foi estatisticamente significativa. Quando a satisfação com a vida dos centenários aumenta, observa-se, também um aumento na dimensão de valoração da vida e nos seus dois fatores.

Tabela 24. Coeficiente de correlação de Spearman entre a satisfação com a vida (SWLS) e a valoração da vida (VOL)

| | SWLS |
|---------------------------------|---------|
| | r_s |
| <i>VOL total scale</i> | 0,681** |
| <i>VOL controlo percebido</i> | 0,538* |
| <i>VOL crenças existenciais</i> | 0,627** |

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

5. Discussão dos resultados

Relativamente à caracterização sociodemográfica, as pessoas centenárias que participaram neste estudo são maioritariamente do género feminino (n=91; 86,7%), viúvas (n=95; 90,5%) e reformadas (n=104; 99%) e com uma média de idade de cerca de 101 anos. Ainda que relativamente à caracterização do perfil dos idosos centenários, a revisão da literatura efetuada no âmbito deste trabalho indique não existir um perfil sociodemográfico (Kumon et al., 2009), estes dados estão de acordo com as informações encontradas nos estudos revistos que constataam que o género feminino se apresenta em maior percentagem de pessoas do que o género masculino, quando se alcança uma longevidade excecional (Willcox et al., 2006).

A maioria dos participantes tiveram filhos (n=95; 90,5%), sendo que atualmente 50 centenários vivem num lar ou residência geriátrica (47,6%), seguidos dos que vivem em casa (n= 44; 41,9%). Estes dados vão de encontro ao descrito na literatura pesquisada que sugere que, com o aumento da população centenária, se assiste a uma tendência para a sua institucionalização prolongada, sobretudo quando existem limitações de saúde e independência (Araújo, 2010). Por outro lado, também os resultados deste estudo indicam a existência de um número considerável de indivíduos a residir em casa, o que se pode situar, na tendência da implementação de políticas e planos para centenários que residem em casa, envolvendo serviços de apoio domiciliário, cuidados prestados por profissionais de saúde no domicílio ou outros serviços que aliviem temporariamente os cuidadores informais (Serra et al., 2011).

Relativamente ao nível de escolaridade, 56 (53,3%) inquiridos não têm escolaridade, 17 (16,2%) frequentaram entre 1 a 3 anos de escola, 21 (20,0%) frequentaram 4 anos de escola e 2 (2%) centenários frequentaram entre 7 a 9 anos de escola. O facto da maioria da amostra não ter escolaridade situa-se, também, na linha do observado noutros estudos com centenários, tais como o *Georgia Centenarian Study*. Este dado relativo à escolaridade deve ser contextualizado em relação aos aspetos sociais e históricos da geração a que pertence este grupo específico de indivíduos que, possivelmente, terá ou teria frequentado a escola por volta do ano de 1919. À data, a maioria das crianças não frequentava a escola, sobretudo aquelas que eram do género feminino. Em 1890, 74,1% das crianças com idades entre os 7 e os 9 anos permaneciam iletradas, sendo apenas a partir de 1960 que crianças entre estas idades começaram a aprender a ler e a escrever (Ramos, 1988), estando efetivamente matriculadas na escola por lei (Candeias & Simões, 1999).

Quanto à situação profissional, 104 (99%) participantes encontram-se reformados e apenas 1 (1%) trabalha atualmente. Anteriormente as profissões dos centenários da Beira Interior estavam, sobretudo, relacionadas com o trabalho doméstico e a agricultura. O trabalho agrícola detinha um importante papel no rendimento das famílias, sobretudo na zona da Beira Interior. Pelos anos 50 Portugal ainda tinha um extenso e populoso "mundo rural", sendo a percentagem dos que trabalhavam na agricultura no conjunto da população ativa à época, de cerca de 48% (Batista, 1996).

Quanto à dependência, segundo a classificação atribuída pelos investigadores, 38 (36,2%) centenários encontram-se atualmente “*presos à cama ou à cadeira*”, 10 (9,5%) “*podem sair da cama ou da cadeira mas não o fazem*” e 53 (50,5%) conseguem sair da cama ou da cadeira. Os participantes dos estudos *Georgia Centenarian Study* e *New England Centenarian Study* parecem apresentar idênticos resultados para a saúde física, no que toda à dependência, mostrando-se fisicamente ativos. A literatura pesquisada sugere que os *scores* relativos à capacidade física, obtidos pelos centenários, são significativamente mais baixos em todos os indicadores, comparativamente a outras faixas etárias, como é o caso do grupo dos octogenários (Cress, Gondo, Davey, Anderson, Kim & Poon, 2010).

A manutenção da autonomia é considerada, pela generalidade dos centenários, como um elemento primordial do seu bem-estar psicológico, considerando as dificuldades de mobilidade e a perda de autonomia como importantes fontes de frustração (Hutnik et al., 2012). A revisão bibliográfica efetuada no âmbito desta dissertação, sugere que a principal alteração na qualidade de vida dos mais velhos é a diminuição da capacidade física e consequentemente, a diminuição da mobilidade (Araújo & Ribeiro, 2012). O grupo de indivíduos centenários detém um maior risco de fragilidade física, o que pode resultar numa maior incidência de quedas e menor capacidade de recuperação. Adicionalmente, um mau desempenho físico representa, nestas idades, um fator de risco para a mortalidade (Serra et al., 2011).

Como descrito acima, nos dados analisados da amostra em estudo, 38 (36,2%) centenários encontram-se atualmente “*presos à cama ou à cadeira*” e 10 (9,5%) “*podem sair da cama ou da cadeira mas não o fazem*”. Um grau de dependência mais elevado na população centenária pode indicar uma maior necessidade de cuidados (Serra et al., 2011). O tempo vivido com incapacidade por parte destes sujeitos, pode representar a necessidade de cuidados de outrem por períodos mais longos (von Gunten et al., 2010), sendo que a literatura tem destacado o papel da família e dos cuidadores informais na autonomia experienciada pela pessoa idosa (Serra et al., 2011).

No que se refere aos cuidados, a literatura pesquisada refere que existem, ainda, poucas evidências sobre a atual organização dos cuidados formais e informais para os maiores de 100 anos e de que modo diferem dos grupos de idosos mais jovens (Serra et al., 2011). Desta forma, a informação sobre a utilização dos serviços de saúde pelos centenários é ainda reduzida. Na Dinamarca, a taxa de hospitalização e o tempo de internamento são inferiores para este grupo etário, o que poderá sugerir menores necessidades de cuidados (Serra et al., 2011). Uma vez que a literatura parece não apresentar dados suficientes para caracterizar a necessidade de cuidados de saúde da atual geração de centenários, e prevendo-se que, no futuro, a população centenária aumente e, consequentemente, apresente proporcionalmente maiores necessidades de cuidados, seria pertinente haver mais investigações na área.

Segundo a classificação atribuída pelos entrevistadores através do preenchimento da Global Deterioration Scale, que avalia a progressão da demência constata-se que a maioria (n=37;

35,2%) apresenta queixas subjetivas de défice de memória, correspondendo ao nível 2 da escala. Estas podem ser caracterizadas por serem queixas mais frequentemente relacionadas com o esquecimento do local onde colocou objetos familiares e/ou o esquecimento de nomes antes bem conhecidos, não tendo estes participantes apresentado défice de memória objetivo durante a entrevista clínica. Este nível é considerado como correspondente a uma pré-demência (Reisberg et al., 1982). Ao nível 1 correspondente ao funcionamento cognitivo normal, 10 (9,5%) inquiridos referiram não apresentarem queixas subjetivas de défice de memória.

Tais resultados parecem ir de encontro aos encontrados com os participantes no *Okinawa Centarian Study*, que apresentavam um nível reduzido de demência (Serra et al., 2011). Na Alemanha, 25% da amostra do *Heidelberg Centenarian Study* permanecia cognitivamente intacta, embora tenha apresentado declínio cognitivo seis meses antes da sua morte (von Gunten et al., 2010). Relativamente ao funcionamento cognitivo, os estudos apresentados no âmbito desta dissertação (e.g. *Heidelberg Centenarian Study*, *Georgia Centenarian Study* e *Okinawa Centenarian Study*), sugerem que ainda que a prevalência de demência aumente com a idade e apesar da ampla variedade interestudos, existe uma proporção significativa de centenários sem diagnóstico de demência.

Nos níveis intermédios da Global Deterioration Scale, os dados da amostra em estudo apontam para 12 (11,4%) centenários com ocorrências precoces de défice claro, 7 (6,7%) têm défices claramente evidentes, 7 (6,7%) centenários não conseguem sobreviver sem alguma assistência (6,7%) e 13 (12,4%) podem ocasionalmente esquecer-se do nome do cônjuge de quem dependem inteiramente para sobreviver. No último nível encontram-se 13 (12,4%) centenários que perderam todas as faculdades verbais. Caracteristicamente na fase inicial deste nível embora as palavras e as frases sejam faladas, o discurso é muito limitado, mais tarde verifica-se a ausência de discurso. Também é comum a incontinência, e normalmente os indivíduos requerem assistência na higiene e na alimentação. As competências psicomotoras básicas (como por ex. a capacidade de andar) vão sendo perdidas com a progressão deste nível.

A revisão da literatura sugere que as idades mais avançadas têm sido associadas a uma alta prevalência de demência (von Gunten et al., 2010), nomeadamente as mulheres após os 85 anos, são mais suscetíveis de serem afetadas por patologias como a demência, comparando com os homens do mesmo grupo etário (Serra et al., 2011). Muitos dos centenários apresentam défices cognitivos consideráveis, sendo que a taxa de prevalência de demência varia até 50% (Hagberg, Alfredson, Poon & Homma, 2001; Jopp & Root, 2006; Ranberg, Vasegaard & Jeune, 2001).

Embora, pareçam existir evidências que demonstram a prevalência da demência nas fases tardias da vida humana (Araújo et al., 2011), denota-se uma diversidade de resultados relativamente ao desempenho cognitivo, no qual idosos da mesma idade podem situar-se em dois extremos opostos, um sem qualquer comprometimento cognitivo e outro manifestando declínio cognitivo severo ou demência (Poon et al., 2010), tal como mostram os resultados encontrados nesta amostra. Esta diversidade de resultados encontrados nos estudos da literatura investigada, pode

significar que, por um lado, este tipo de patologia não é inevitável nos idosos mais velhos (von Gunten et al., 2010) e, por outro, que existem problemas metodológicos nos estudos de centenários. Assim, propõe-se a necessidade de realizar estudos com critérios operacionais mais fidedignos, para solucionar as divergências nos resultados das pesquisas encontradas.

Relativamente ao desempenho das atividades instrumentais da vida diária (AIVD's), os resultados deste estudo evidenciam que, a maioria é incapaz de realizar tarefas como utilizar o telefone (n=60; 57,1%), fazer as compras de alimentos, roupa, etc. (n=81; 77,1%), preparar as suas refeições (n=80; 76,2%), fazer as tarefas de casa (n=73; 69,5%), tomar os seus medicamentos (n=59; 56,2%) e lidar com o dinheiro (n=73; 69,5%). À questão “*Pode ir até locais onde não é possível ir a pé*”, a maioria dos participantes neste estudo (n=51; 48,6%) respondeu ser capaz de o fazer com recurso a alguma ajuda, contudo um número significativo de centenários (n=47; 44,8) respondeu ser incapaz de o fazer.

No que se refere às atividades básicas da vida diária (ABVD's), a maioria dos centenários inquiridos respondeu ser incapaz de realizar atividades como vestir-se e despir-se sozinho (n=45; 42,9%), cuidar da sua aparência (n=41; 39,0%), levantar-se e deitar-se na cama (n=45; 42,9%) e tomar banho ou duche (n=63; 60,0%). No entanto, 75 (71,4%) participantes responderam ser capaz de comer sem ajuda e 38 (36,2%) responderam poderem andar sem ajuda. Ainda no que respeita ao controlo dos esfíncteres, 47 (44,8%) centenários dizem que atualmente não têm tido problemas em chegar à casa de banho a tempo porque têm ajuda técnica (sonda, colostomia, fralda).

A revisão da literatura sobre a funcionalidade da população centenária, referem uma ampla variedade, existindo indivíduos com níveis de independência elevados, capazes de executar todas as ABVD's e AIVD's, enquanto outros estão dependentes de cuidados, formais ou informais (von Gunten et al., 2010). Ainda assim, a dificuldade no desempenho de atividades da vida diária ocorre, segundo a revisão da literatura, primeiramente em relação às AIVD's, uma vez que são mais complexas, sendo que perdas relativas às atividades básicas surgem, na maioria dos casos, posteriormente às perdas das AIVD's (Rodrigues, 2007).

A incapacidade para realizar ABVD's e AIVD's mostra-se como um indicador de risco de saúde no idoso (Rodrigues, 2007). Na ótica de Bowling & Grund (1997, cit. in Rodrigues, 2007) a avaliação das AVD's nos idosos é fundamental, uma vez que a diminuição na capacidade de realização de tarefas diárias pode constituir um dos primeiros sinais de vulnerabilidade no sujeito. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera, ainda, que a avaliação da funcionalidade é um importante determinante ao longo do curso de vida, constituindo um requisito fundamental na análise do estado do idoso e, conseqüentemente, possibilitando uma intervenção mais adequada se necessária (Perracini & Flo, 2009).

Atender ao tratamento e criação de programas de reabilitação surge assim imprescindível (Rodrigues, 2007), sendo que a avaliação funcional permite estabelecer um prognóstico adequado, facilitando a tomada de decisão sobre os tratamentos e cuidados necessários (Duarte,

Andrade & Lebrão, 2007). Este conhecimento sobre a funcionalidade dos centenários poderá auxiliar na compreensão das limitações deste grupo de indivíduos, permitindo evitar que os centenários, ao terem as suas vidas prolongadas, fiquem inativos, fisicamente incapazes, dependentes e, conseqüentemente, sem qualidade de vida (Franchi & Júnior, 2005).

No que respeita aos resultados analisados tendo em conta os objetivos da presente dissertação, surge a descrição e a caracterização dos aspetos relacionados com as atividades desenvolvidas pelos participantes, no presente e no passado, nomeadamente as atividades religiosas.

Os resultados deste estudo indicam que as atividades religiosas ou espirituais são realizadas pela maioria dos participantes. No presente, 40 (38,1%) centenários referem frequentar locais de culto, 61 (58,1%) não frequentam locais de culto e não houve resposta por parte de 4 inquiridos. No passado relativamente à mesma questão, 86 (81,9%) centenários responderam que frequentavam locais de culto, 6 (5,7%) responderam “*não*” e 13 (12,4%) não responderam à questão. Relativamente a este aspeto, o decréscimo verificado na frequência de locais de culto do passado para o presente, poderá estar relacionado com o facto de uma parte dos participantes neste estudo se encontrarem com dificuldades de mobilidade e/ou fisicamente dependentes (38 (36,2%) centenários encontram-se atualmente “*presos à cama ou à cadeira*” e 10 (9,5%) “*podem sair da cama ou da cadeira mas não o fazem*”). Contudo, rezar ou meditar é uma atividade que parece manter-se na vida dos participantes da amostra. No passado, 82 (78,1%) inquiridos rezavam ou meditavam e no presente, 80 (76,2%) centenários referem rezar ou meditar. Assim, os centenários parecem manter as atividades religiosas e espirituais e não dependem dos défices funcionais que possam apresentar, abandonando apenas as que exigem funções que se encontram mais deficitárias, tais como a locomoção.

Tais resultados podem ser compreendidos tendo em conta aspetos geracionais e contextuais. Nas primeiras décadas do século XX, a religião impunha-se como um aspeto importante da vida da sociedade portuguesa. As aparições de Fátima em 1917 tiveram um valor simbólico para a religião em Portugal, que se caracterizava por ser maioritariamente católica. A igreja católica conheceu entre 1930 e 1960 uma fase extremamente fértil e, embora, estudos quantitativos tenham verificado um óbvio declínio das práticas religiosas e do prestígio social da igreja católica desde os anos 60 e sobretudo 70, muitos dos praticantes não abandonaram as suas crenças (Dix, 2010).

Por outro lado, tendo em conta o processo de envelhecimento ao qual a amostra está sujeita, a revisão da literatura sugere que a religiosidade pode ser utilizada como um recurso para enfrentar o stress decorrente deste processo (Barboza, 2011). Verifica-se, ainda, que a religiosidade tende a aumentar com o avançar da idade, possuindo uma forte influência na adaptação às limitações do envelhecimento (Barboza, 2011), sendo esta uma prática maior em centenários que em grupos mais jovens (Serra et al., 2011).

A revisão da literatura efetuada sugere, também, que idosos cujos cônjuges já haviam falecido tendem a ser mais religiosos em comparação com aqueles que ainda têm os seus cônjuges vivos.

Tal facto poderá ser explicado uma vez que com a morte de seus cônjuges, os idosos poderão experimentar sentimentos como medo, ansiedade, impotência e inutilidade, utilizando a religião como estratégia de coping (Gautam, 2014; Ghufuran, 2000). Uma vez que a amostra deste estudo é maioritariamente viúva, este poderá, também, constituir um fator explicativo do elevado número de centenários com atividades espirituais e religiosas.

Os resultados obtidos com o grupo de centenários da Beira Interior em estudo, constata a existência de algumas limitações físicas e funcionais dos mesmos, e tendo este aspeto em conta a literatura sugere que o envolvimento religioso poderá prever o confronto bem-sucedido com a doença física (Cheever, Jubilan, Dailey, Ehrhardt, Blumenstein & Lewis, 2005; Gautam, 2014). A religiosidade intrínseca potencia a remissão mais rápida da depressão, uma associação que é particularmente importante em pacientes cuja função física não apresenta melhoras (Saad et al., 2001).

No que concerne às atividades sociais públicas realizadas pelos participantes da amostra, relativamente ao presente e ao passado, os dados demonstram que todas as atividades sociais públicas, no presente, registam uma diminuição, o que pode sugerir uma perda de interesse por este tipo de atividades. Resultados semelhantes são referidos por Lang & Cartensen, (1994, cit. In Araújo & Ribeiro, 2012), ao constatarem que em idades mais avançadas se observa uma acentuada redução dos contactos com pessoas mais distantes, havendo uma tendência para se limitarem às relações mais próximas, limitando conseqüentemente atividades de índole mais social. Este declínio na área social poderá, também, justificar-se, pela perda de parceiros e pessoas significativas na vida da maioria dos centenários (Martin, Poon, Clayton, Lee, Fulks, & Johnson, 1992).

Relativamente à realização das atividades intelectuais efetuadas no presente, verifica-se que, dos participantes que responderam ler, apenas 12 (11,4%) o fazem no presente e 36 (34,3%) responderam ler no passado. De igual forma se denota uma diminuição da frequência, no presente, das atividades “escrever” (n=6; 5,7%) e “viajar” (n=7; 6,7%). Estes resultados poderão estar relacionados com as especificidades da amostra em questão, nomeadamente o baixo nível de escolaridade, as possíveis dificuldades de visão e as dificuldades na mobilidade que impossibilitam a realização de atividades como viajar. De uma forma geral, poder-se-á inferir que estes resultados possam também estar relacionados com fatores geracionais e culturais que poderão ter tido influência na falta de estimulação para a realização de atividades intelectuais dos indivíduos.

Os resultados referentes às atividades manuais e físicas realizadas no presente pelos centenários da Beira Interior presentes no estudo revelam, também, uma diminuição na frequência da sua realização, comparativamente ao passado. Relativamente às atividades manuais, atualmente, apenas 2 (1,9%) centenários afirmam realizar atividades relacionadas com reparações domésticas, mecânicas ou bricolage, sendo que, do mesmo modo, as atividades de costura ou malha são atualmente realizadas por apenas 10 (9,5%) participantes. Sobre as atividades físicas

no presente, apenas 6 (5,7%) centenários referem dançar e 11 (10,5%) referem realizarem caminhadas, atividades de jardinagem ou agrícolas. Estes resultados poderão estar relacionados, tal como os anteriores, com as especificidades dos centenários, nomeadamente com limitações a nível físico e, sobretudo sensorial.

Nas atividades com recurso à tecnologia, nenhum dos participantes referiu utilizar computadores ou recorrer ao e-mail ou à internet, nem no passado nem no presente. Relativamente às outras atividades deste grupo, os resultados demonstram uma diminuição na sua realização no presente comparativamente ao passado, contudo verifica-se que, atualmente, falar ao telefone ou telemóvel (n=38; 36,2%), ver televisão (n=41; 39,0%) e ouvir rádio (n=43; 41,0%) são atividades realizadas em maior número pelos centenários da amostra comparativamente com outras acima descritas. Tais resultados têm também, subjacentes aspetos geracionais e constrangimentos que possam existir de ordem financeira e limitações sensoriais na utilização de alguns equipamentos. Apesar dos numerosos avanços e divulgação tecnológica, os equipamentos continuam a não ser significativos nem acessíveis, em termos económicos e sensoriais, à maioria das pessoas idosas. De destacar, no entanto, que no futuro a utilização de tecnologia poderá ser um fator essencial na promoção da qualidade de vida e autonomia dos *futuros* centenários.

Assim, relativamente, às atividades realizadas pelos centenários, este estudo permitiu caracterizar o contexto geral de realização de atividades dos centenários da Beira interior no passado e no presente. Esta ampla caracterização permitiu situar e contextualizar a realização de atividades espirituais e religiosas dos centenários. E, a este nível, os resultados destacam que as atividades que os centenários mais mantêm são as atividades espirituais e religiosas, nomeadamente as que não implicam deslocações ou que não podem ser limitadas por défices funcionais ou sensoriais. Este resultado realça o papel que a realização destas atividades pode desempenhar no funcionamento psicológico do centenário, nomeadamente na manutenção da sua identidade. Tal poderá sugerir que devido às limitações dos centenários as práticas religiosas tendem a diminuir com o processo de envelhecimento, contudo as atitudes religiosas parecem tornarem-se mais sólidas.

Os centenários da amostra, devido a problemas de saúde ou em virtude das limitações da própria idade, estão impossibilitados de expressar a sua religiosidade em atividades religiosas organizadas, como é o caso de frequentar locais de culto, assistindo a missas, por exemplo. Tal poderá apontar para o facto de quando os idosos estão impossibilitados de praticar atividades religiosas que impliquem a mobilidade, substituem-nas por outras, como rezar. Assim, parece que algumas das atividades religiosas também podem sofrer influências das condições de saúde, de autonomia, de mobilidade. Nesta ótica, as atividades religiosas praticadas no lar, rezar meditar, conferem ao centenário a oportunidade de manter as suas crenças além da sua condição.

Relativamente à avaliação da valoração da vida dos centenários da Beira Interior, os resultados obtidos através da análise da escala *VOL* e dos seus fatores, sugerem que os centenários da

amostra com melhor funcionamento cognitivo tendem a fazer uma valoração positiva da sua vida. Embora muitos dos participantes do estudo não tenham respondido a esta escala, nomeadamente os que apresentam um funcionamento mais deteriorado e que não responderam ao protocolo do idoso, onde constava a escala de valoração da vida. Os resultados do fator “*controlo percebido*” da VOL, apresentam maior número de respostas positivas (“*sim*”) em todos os itens. A maioria dos participantes que responderam às questões afirmativamente, revelam considerarem a sua vida útil; sentem-se capazes de atingir os seus objetivos de vida; conseguem pensar em várias formas para sair de uma situação complicada; conseguem pensar em várias formas para alcançar as coisas na vida que são mais importantes para si; sabem encontrar soluções para os problemas e consideram atingir os objetivos que estabelecem para a sua vida.

Embora, nos centenários, se verifiquem inúmeras perdas relacionadas com a idade extrema, afetando diferentes domínios da vida, os resultados sugerem que os centenários que conseguiram responder a esta escala, foram bem sucedidos na adaptação às exigências desta fase da vida. Estes resultados corroboram a ideia de que o controlo percebido permanece estável durante a idade avançada (Jopp & Rott, 2006; Smith, Fleeson, Geiselman, Settersten & Kunzmann, 1999). A capacidade de considerar a vida útil e de se considerar capaz de atingir objetivos, pode ser interpretado como evidência de adaptação positiva, mostrando aptidão para valorizar a vida (Jopp & Rott, 2006; Staudinger, Freund, Linden & Maas, 1999).

Quanto ao fator “*crenças existenciais*” da escala VOL, verificou-se, também, que houve vários centenários sem capacidade de resposta a estes itens representando cerca de 50%. Contudo, dos centenários que responderam às questões a maioria posicionou-se na resposta positiva (“*sim*”). A análise dos resultados mostra que a maioria da amostra se sente com esperança neste momento, orienta a sua vida por fortes crenças religiosas ou éticas, atualmente tem uma grande vontade de viver, considerando que a vida tem sentido, e é regida por crenças pessoais que permitem manter uma atitude de esperança. Consideram ainda que pretendem aproveitar a vida ao máximo, tendo a cada novo dia muito que esperar. De notar que o item deste fator da escala VOL referente às crenças religiosas ou éticas foi aquele que apresentou o maior número de respostas positivas, confirmando uma vez mais o envolvimento religioso desta amostra.

Estes dados corroboram a literatura revista que refere que a valorização da vida é mediada por crenças existenciais, sugerindo que o mundo interno dos indivíduos é uma característica muito importante nas idades mais avançadas (Jopp & Rott, 2006; Lawton, Moss, Hoffmann, Grant, Have & Kleban, 1999; Thomae, 1992). A literatura indica que as crenças dos sujeitos, enquanto fatores psicológicos, têm um forte impacto e são essenciais para a felicidade na longevidade extrema. Mesmo em centenários, fatores como crenças e atitudes de autorreferência ou existenciais são fortes preditores de bem-estar, ressaltando a noção de que podem atuar como mecanismos para lidar com sucesso com as adversidades da idade avançada (Jopp & Root, 2006).

Ao avaliar a satisfação com a vida dos participantes no estudo através da escala SWLS, os resultados apontam para uma avaliação positiva da satisfação com a vida por parte da maioria

dos participantes. Tal como em relação à escala *VOL*, também nesta escala existiram vários centenários que não responderam. Contudo dos centenários que responderam aos itens da *SWLS* a maioria considera que a sua vida se aproxima dos seus ideais, com condições de vida excelentes, e mostrando-se satisfeitos com a vida. Referem ainda que conseguiram obter aquilo que era importante na vida, até agora, e que se pudesse viver a vida de novo não mudariam nada.

Embora a percentagem de resposta à escala não caracterize a totalidade da amostra, os resultados obtidos corroboram o descrito na literatura. Por exemplo os resultados do Georgia Centenarian Study, indicam que a maioria da amostra está satisfeita com a vida (Martin, Poon, Kim, & Johnson, 1996). No Swedish Centenarian Study (Samuelsson et al., 1997), 59% dos participantes avaliaram a sua vida atual como satisfatória (Jopp & Root, 2006). No Heidelberg Centenarian Study, a maioria dos participantes sentia-se satisfeito com a vida apesar das restrições substanciais em vários domínios centrais das suas vidas (Martin et al., 1996). As limitações inerentes a esta etapa da vida, e também encontradas na presente amostra em muito relativas à mobilidade e funcionalidade, não parecem afetar a satisfação com a vida nas idades extremas. Este argumento é sustentado com a conceção de que os indivíduos, embora se possam sentir fisicamente limitados na sua vida quotidiana, desenvolvem estratégias para se distanciarem emocionalmente do seu estado físico, mantendo uma perceção satisfatória com a vida (Lawton, inverno, Kleban & Ruckdeschel, 1999).

Os resultados referentes à análise da relação entre a satisfação com a vida e a valoração com a vida dos centenários da Beira Interior, revelam uma associação entre a *SWLS* e a *VOL total scale* estatisticamente significativa, de natureza positiva e moderada ($r_s=0,681$; $p=0,007$). No caso da escala *SWLS* e a *VOL controlo percebido*, a associação é também estatisticamente significativa, de natureza positiva e moderada ($r_s=0,538$; $p=0,039$). A associação entre a escala *SWLS* e a *VOL crenças existenciais* é estatisticamente significativa de natureza positiva e moderada ($r_s=0,627$; $p=0,009$).

Estes resultados estão em consonância com os encontrados na literatura pesquisada. As crenças existenciais e a perceção de controlo sobre a vida são fundamentais para a manutenção da satisfação com a vida. Por exemplo, o controlo percebido, que engloba as crenças que se é capaz de alcançar e controlar os resultados desejados, mostram uma forte associação positiva com a satisfação com a vida (Bandura, 1997; Jopp & Root, 2006; Krause, 1994; Peterson, 1999; Taylor, Helgeson, Reed & Skokan, 1991). De igual forma as crenças existenciais perspetivam uma visão otimista de satisfação com a vida (Jopp & Root, 2006; Lawton et al., 1999) Segundo Papadopoulos et al. (2011, cit. in Hutnik et al., 2012), ser capaz e ter a oportunidade de gerir a própria vida está relacionado com bem-estar psicológico e emocional em adultos mais velhos, contribuindo assim para uma maior satisfação com a vida.

A literatura também sugere que envelhecer de forma saudável, ótima ou bem-sucedida significa usufruir de uma representação positiva e realista desta fase do desenvolvimento humano,

Implicando a capacidade de equilibrar e de adequar competências individuais aos desafios e às exigências externas, contribuindo para a manutenção de níveis de satisfação e valoração da vida elevados (Koenig, McCullouch & Larson, 2001).

Constata-se, assim, nos centenários da Beira Interior que participaram neste estudo, um envolvimento religioso, que é patente na caracterização das atividades dos centenários e nos resultados observados no fator “*crenças existenciais*” da VOL, sendo a questão referente às crenças religiosas ou éticas foi aquela que apresentou o maior número de respostas positivas. A literatura sugere que a religiosidade influencia os mecanismos de *coping* e permite, usualmente, a manutenção de uma visão positiva e de satisfação com vida (Serra et al., 2011).

6. Conclusão

A presente dissertação permitiu descrever o envolvimento religioso dos centenários da Beira Interior, bem como avaliar a valoração e satisfação da vida da amostra. Ainda que com limitações a nível físico e cognitivo, a amostra revela resultados positivos ao avaliar a valorização e satisfação com a sua vida. A religiosidade é uma atividade que esteve presente ao longo da vida destes centenários, sendo a que mais tendem a manter na atualidade, contrariamente a outras atividades, como as sociais públicas, intelectuais, manuais, físicas ou de recurso à tecnologia que tendem a abandonar. No entanto, verifica-se que as atividades religiosas que impliquem a mobilidade (ex. frequentar locais de culto) diminuíram de frequência, comparativamente ao passado. Tal facto poderá ser compreendido através das limitações funcionais e sensoriais de uma parte muito significativa da amostra.

O envolvimento religioso poderá estar tão presente nos centenários da Beira Interior por questões históricas, sociais e geracionais e, também, pelos mecanismos psicológicos associados à manutenção da identidade e estratégias de coping que os centenários mobilizam para lidar com as perdas associadas à velhice. A religiosidade, tal como sugerem os dados do estudo italiano de Dello Buono et al. (1998), pode também constituir um indicador que influencia a ativação de mecanismos de *coping* e a satisfação com a vida. Parece ser um aspeto importante da vida, em particular de pessoas mais velhas (Bakhshi & Sood, s.d), existindo na literatura consideráveis evidências que as pessoas religiosas relatam maior satisfação com a vida (Bakhshi & Sood, s.d; Hadaway, 1978; Hunsberger, 1985; Myers & Diener, 1995). A frequência de atividades religiosas, como frequentar a igreja ou rezar, presentes nos centenários em estudo, está positivamente associado com o bem-estar subjetivo ou a satisfação com a vida (Bakhshi & Sood, s.d; Ellison, Boardman, Williams & Jackson, 2001). No entanto, num estudo realizado com centenários não se verificou qualquer relação significativa entre religiosidade e a satisfação com a vida (Courtenay,

Contudo, na presente dissertação, devido à não existência de uma escala específica que avalie o envolvimento religioso dos participantes, não é possível chegar a resultados consistentes sobre a associação deste com a satisfação e valorização da vida. Numa fase inicial deste estudo, pretendia-se explorar as diferenças entre centenários religiosos e não religiosos, mas uma vez que a amostra se mostrou bastante homogénea relativamente a este facto, apenas se conseguiram fazer outro tipo de análises. No futuro, em análises com amostras mais alargadas, nomeadamente incluindo os centenários do estudo do Porto e dos outros países, será possivelmente viável a realização de outro tipo de análises e comparações entre grupos que nos permitam descrever e compreender melhor o papel da religiosidade na adaptação à longevidade extrema.

De acordo com a revisão da literatura verificou-se que são poucos os estudos sobre centenários realizados a nível nacional e internacional e no que se refere à existência de estudos que avaliem a religiosidade dos centenários. O carácter inovador da pesquisa e a utilização de

instrumentos de avaliação, concebidos para uma avaliação global da pessoa centenária, permitiu sobretudo caracterizar a amostra relativamente aos objetivos propostos.

No entanto, este caráter inovador da pesquisa também constitui uma das potencialidades do estudo, para além de se verificar uma forte adesão e disponibilidade por parte dos centenários e pessoas envolvidas, em participar na investigação. A presente dissertação insere-se num projeto amplo e pioneiro, promovido pela Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos (UNIFAI) do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto (ICBAS) em conjunto com a Universidade da Beira Interior (UBI) num consórcio com as universidades de Heidelberg (Alemanha) e de Fordham (EUA), as quais fizeram uso do mesmo protocolo para a recolha dos dados. Desta forma, são avaliados os mesmos parâmetros tanto na Beira Interior como no Porto e ainda em Fordham e Heidelberg. Esta avaliação dos mesmos parâmetros permitirá, no futuro, comparar os resultados obtidos com os centenários da Beira Interior, com os resultados obtidos com os centenários do estudo do Porto, sendo também possível a mesma comparação a nível internacional com os resultados dos estudos de centenários de Fordham e de Heidelberg. Assim, no caso do presente tema poderá constituir uma importante base para a compreensão mais concisa e detalhada sobre a religiosidade dos centenários. O estudo sobre a religiosidade das pessoas centenárias da Beira Interior constituiu, nesta fase, um ponto de partida para investigações mais profundas sobre o tema.

Os instrumentos de avaliação utilizados, de caráter multidisciplinar, permitem um conhecimento integral do centenário. Contudo, uma vez o protocolo de avaliação se caracteriza por um questionário muito abrangente, também surgiram algumas limitações. Ficou evidente algum cansaço e resistência por parte de alguns participantes, o que em alguns casos levou à necessidade de recorrer a mais do que um momento de entrevista. Verificaram-se, também, algumas dificuldades na compreensão de algumas questões do protocolo, pelo que o discurso teve de ser adaptado e, por vezes, foi necessário reformular as questões para que os participantes compreendem-se e dessem respostas válidas. Ainda assim, sendo este um estudo pioneiro a pertinência dos dados recolhidos mostra-se de muita importância, permitindo conhecer características de uma população muito específica e residentes numa área circunscrita de Portugal.

Em suma, este estudo ao avaliar características da população centenária da Beira Interior, pode representar um contributo fundamental para o conhecimento dos processos e fatores relacionados com o envelhecimento bem-sucedido. Tendo em conta que o envelhecimento populacional é uma realidade da maioria dos países, e que é notório o crescimento do número de centenários, não só a nível nacional mas também mundial, será pertinente o estudo científico da população centenária. Apesar das limitações que este estudo possa apresentar, representa um contributo para a investigação neste âmbito, por um lado por acrescentar informação e por outro, por possibilitar integrar os resultados obtidos em estudos futuros. Investigações posteriores, poderão contribuir para uma melhor compreensão das condições de vida dos centenários e das exigências por estes colocadas às sociedades atuais.

Referências Bibliográficas

- Adler A. (1987). Religion and individual psychology. *Individual Psychology*, 43(4), 522-526.
- Albuquerque, A. & Tróccoli, B. (2003). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20, 153-164.
- Allport G. W. (1950). *The individual and his religion*. Londres: Macmillan.
- Andersen-Ranberg, K., Vasegaard, L., & Jeune, B. (2001). Dementia is not inevitable: A population-based study of Danish centenarians. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 56(B), 152-159.
- Aquino, F. (2007). *Ciência e fé em harmonia*. Lorena: Cléofas.
- Araújo, E. N. P. (2010). Longevidade: novos desafios na sociedade contemporânea. *Revista Portal de Divulgação*, 4, 25-28.
- Araújo, L., Ribeiro, Ó. & Paúl, C. (2011). Dinâmicas Psicossociais e a sua contribuição na qualidade de vida de centenários. In: *Atlas do II Congresso Internacional Interfaces da Psicologia*. Évora: Universidade de Évora.
- Araújo, L. & Ribeiro, O. (2012). Centenários: que redes sociais? *Revista Kairós Gerontologia*, 15(2), 57-74.
- Araújo, L., Ribeiro, O., Teixeira, L., Azevedo, M.J., Jopp, D., Rott, C., & Paúl, C. (submitted). Measuring Attachment to Life in Old Age: The Portuguese Version of the Positive Valuation of Life Scale (Positive VOL). *Quality of Life Research*.
- Arnold, J., Dai, J., Nahapetyan, L., Arte, A., Johnson, M., Hausman, D., Rodgers, W., Hensley, R., Martin, P., MacDonald, M., Davey, A., Siegler, I., Jazwinski, M. & Poon, L. W. (2010). Predicting successful aging in a population-based sample of Georgia centenarians. *Current Gerontology and Geriatrics Research*.
- Bakhshi, A. & Sood, S. (s.d). Religiosity, religious performance and life satisfaction among rural aged. *Psychology and Health Promotion*.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Batista, F. O. (1996). Declínio de um Tempo Longo. In J. P. Brito et al. (Coord.), *O Voo do Arado* (pp. 35-75). Museu Nacional de Etnologia, Lisboa.
- Barboza, T. A. (2011). *Idosos centenários - a arte de envelhecer*. (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade Federal do Ceará - Faculdade de Medicina, Fortaleza, Brasil.
- Batista, P. S. S. (2007). A Espiritualidade na prática do cuidar do usuário do Programa Saúde da Família, com ênfase na educação popular em saúde. *Revista APS*, 10(1), 74-80.

- Bergin A. E. (1980). Psychotherapy and religious values. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, 95-105.
- Bertachini, L. & Pessini, L. (2010). A importância da dimensão espiritual na prática dos cuidados paliativos. *Revista Bioethicos - Centro Universitário São Camilo*, 4(3), 315-323.
- Calzadilla, E. C. (2012). *Características antropométricas, funcionales y nutricionales de los centenarios cubanos*. (Tese de doutoramento). Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas, Habana.
- Candeias, A. & Simões, E. (1999). Alfabetização e escola em Portugal no século XX: Censos Nacionais e estudos de caso. *Análise Psicológica*, 1(17), 163-194.
- Carrilho, M. J. (2009). A Situação Demográfica Recente em Portugal. *Revista de Estudos Demográficos*, 48, 101-145.
- Caselli, G. & Lipsi, R. M. (2006). Survival differences among the oldest old in Sardinia: who, what, where, and why?. *Demographic Research*, 14(13), 267-294.
- Centro de Informação das Nações Unidas em Portugal (2002). Segunda Assembleia Mundial sobre o envelhecimento conclui em Madrid; Aprova plano de acção e declaração política. Recuperado em 18 de Agosto de 2014 em <https://www.unric.org/html/portuguese/ecosoc/ageing/idosos-final.pdf>
- Cheever, K. H. Jubilan, B., Dailey, T., Ehrhardt, K., Blumenstein, C. J. M. & Lewis, C. (2005). Surgeons and the spirit: A study on the relationship of religiosity to clinical practice. *Journal of Religion and Health*, 44, 67-80.
- Cress, M. E., Gondo, Y., Davey, A., Anderson, S., Kim, S. H., & Poon, L. W. (2010). Assessing physical performance in centenarians: Norms and an extended scale from the Georgia Centenarian Study. *Current Gerontology and Geriatrics Research*.
- Courtenay, B. C., Poon, L. W., Martin, P., Clayton, G. M. & Johnson, M. A. (1992). Religiosity and adaptation in oldest old. *International Journal of Aging and Human Development*, 34, 47-56.
- Dalfovo, S., Lana, A., & Silveira, A. (2008). Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau*, 2(4), 01-13.
- Dello Buono, M., Urciuoli, O. & de Leo, D. (1998). Quality of life and longevity: A study of centenarians. *Age and Ageing*, 27, 207-216.
- DeVellis, R. F. (1991). *Scale development: Theory and applications*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Dix, S. (2010). As esferas seculares e religiosas na sociedade portuguesa. *Análise Social*, 194, 5-27.

- Duarte, Y., Andrade, C., & Lebrão, M. (2007). O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos, *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(2), 317-25.
- Duarte, Y. A. O., Lebrão, M. L., Tuono, V. L. & Laurenti, R. (2008). Religiosidade e envelhecimento: uma análise do perfil de idosos do município de São Paulo. *Saúde Coletiva*, 5(24), 173-177.
- Ellison, C. G., Boardman, J. D., Williams, D. R. & Jackson, J. S. (2001). Religious involvement, stress, and mental health: Findings from the 1995 Detroit Area Study. *Social Forces*, 80, 215-249.
- Emmerson, C. & Muriel, A. (2008). Financial Resources and Well-Being. In J. Banks, E. Breeze & C. Lessof (Eds.), *Living in the 21st Century: older people in England, The 2006 English Longitudinal Study of Ageing*, (pp.118-149). London: The Institute for Fiscal Studies.
- Franchi, K. & Júnior, R. (2005). Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 18(3), 152-156.
- Fundo de População das Nações Unidas (NFPA). (2011). Relatório sobre a Situação da População Mundial 2011. Recuperado em 17 de Agosto de 2014 de <http://www.un.org/files/PT-SWOP11-WEB.pdf>
- Gautam, R. (2014). Religiosity and Geriatric Mental Health: Exploring the Mediating Role of Coping Strategies. *The International Journal of Indian Psychology*, 2(1), 94-107.
- Ghufran, M. (2000). Religiosity, insecurity and widowhood: A study of senior citizens. *Indian Psychological Review*, 54, 11-15.
- Gobatto, C. A. & Araujo, T. C. C. F (2010). Coping religioso espiritual: reflexões e perspectivas para a atuação do psicólogo em oncologia. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 13(1), 1-12.
- Goldstein, L. L. & Sommerhalder, C. (2002). Religiosidade, espiritualidade e significado existencial na vida adulta e velhice. In E. V. Freitas, L. Py, A. L. Neri, F. A. X. Cançado, M. Gorzoni & S. M. Rocha (Orgs.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (pp. 950-955). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Gonçalves, S. O. & Bervique, J. A. (2011). Influência da relação entre ciência e fé na qualidade de vida. *FAEF - Revistas científicas eletrônicas*, 16, 1-13.
- Greely A. M. (1979). Ethnic variations in religious Commitment. In R. Wuthnow (Org.), *The religious dimension: new directions in quantitative research* (pp.113-114). Nova York: Academic Press.
- Guimarães, H. P. & Avezum, A. (2007). O impacto da espiritualidade na saúde física. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34, 88-94.

Gutz, L. & Camargo, B. V. (2013). Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações sociais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(4), 793-804.

Hadaway, C. K. (1978). Life satisfaction and religion: A reanalysis. *Social Forces*, 57, 636-641.

Hagberg, B., Alfredson, B. B., Poon, L. W., & Homma, A. (2001). Cognitive functioning in centenarians: A coordinated analysis of results from three countries. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 56(B), 141-151.

Herm, A., Cheung, S. & Poulain, M. (2012). Emergence of oldest old and centenarians: demographic analyses. *Asian Journal of Gerontology Geriatrics*, 7, 19-25.

Hunsberger, B. (1985). Religion, age, life satisfaction, and perceived sources of religiousness: A study of older persons. *Journal of Gerontology*, 40, 615-20.

Hutnik, N., Smith, P. & Koch, T. (2012). What does it feel like to be 100? Socioemotional aspects of well-being in the stories of 16 centenarians living in the United Kingdom. *Aging & Mental Health*, 1-8.

Instituto Nacional de Estatística. (2009). *Destaque - Informação à comunicação social*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.

Instituto Nacional de Estatística (2011). *Destaque - Informação à comunicação social*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.

Instituto Nacional de Estatística (2012). *Censos 2011 - Resultados definitivos*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.

Instituto Nacional de Estatística (2014). *Portal do Instituto Nacional de Estatística*. Obtido em 15 de março de 2014, de Instituto Nacional de Estatística: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_main

Jopp, D. & Rott, C. (2004). Adapting to very old age: Exploring the protective role of resources, beliefs, and attitudes for centenarians' happiness. *Newsletter des Deutschen Zentrums für Altersforschung*, 7, 4.

Jopp, D. & Rott, C. (2006). Adaptation in Very Old Age: Exploring the Role of Resources, Beliefs, and Attitudes for Centenarians' Happiness. *Psychology and Aging*, 21(2), 266-280.

Kim, D. (2004). The implicit life satisfaction measure. *Asian Journal of Social Psychology*, 7, 236-262.

Kobau, R., Snizek, J., Zack, M. M., Lucas, R. E. & Burns, A. (2010). Well-being assessment: An evaluation of well-being scales for public health and population estimates of well-being among US adults. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 2(3), 272-297.

Koenig, H. G. (2001a). Religion and Medicine III: Developing a theoretical model. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 31(2), 199-216.

- Koenig, H. G. (2001b). Religion and Medicine IV: Religion, physical health, and clinical implications. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 31(3), 321-336.
- Koenig, H. G., McCullough, M. E. & Larson, D. B. (2001). *Handbook of religion and health*. New York: Oxford University Press.
- Krause, N. (1994). Stressors in salient social roles and well-being in later life. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 49, 137-148.
- Kumon, M., Silva, V., Silva, A. & Gomes, L. (2009). Centenários no mundo: Uma visão panorâmica. *Revista Kairós*, 12(1), 213-32.
- Kwak, C. S., Lee, M. S., Oh, S. I., & Park, S. C. (2010). Discovery of novel sources of vitamin B12 in traditional Korean foods from Nutritional Surveys of Centenarians. *Current Gerontology and Geriatrics Research*.
- Lawton, M. P., Moss, M., Hoffmann, C., Grant, R., Have, T. T. & Kleban, M. H. (1999). Health, valuation of life, and the wish to live. *The Gerontologist*, 39, 406-416.
- Lawton, M. P., Winter, L., Kleban, M. H. & Ruckdeschel, K. (1999). Affect and quality of life: Objective and subjective. *Journal of Aging and Health*, 11, 169-198.
- Laurenti, R., Jorge, M. H. P. M. & Gotlieb, S. L. D. (2005). Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. *Ciências & Saúde Coletiva*, 10(1), 35-46.
- Lee, S. (1998). Marital status, gender and subjective quality of life in Korea. *Development and Society*, 27, 35-49.
- Levin, J. S., Chatters, L. & Taylor, R. J. (1995). Religious effects on Health status and life satisfaction among Black Americans. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 50, 154-163.
- Levin J. S. & Markides K. S. (1996). Religion and Health in Mexican Americans. *Journal of Religion and Health*, 24, 60-69.
- Lima-Costa, M. F. & Veras, R. (2003). Saúde pública e envelhecimento. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 700-701.
- Lupien, S. J. & Wan, N. (2004). Successful ageing from cell to self. *Philosophical Transactions of the Royal Society London B Biological Sciences*, 359(1449), 1413-1426.
- MacDonald, M., Aneja, A., Martin, P., Margrett, J. & Poon, W. L. (2010). Distal and Proximal Resource Influences on Economic Dependency among the Oldest Old. *Gerontology*, 56(1), 100-105.
- Maroco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.

- Martin, P., Poon, L. W., Clayton, G. M., Lee, H. S., Fulks, J. S. & Johnson, M. A. (1992). Personality, life events, and coping in the oldest-old. *International Journal of Aging and Human Development*, 34, 19-30.
- Martin, P., Poon, L. W., Kim, E. & Johnson, M. A. (1996). Social and psychological resources of the oldest old. *Experimental Aging Research*, 22, 121-139.
- Martin, P., Baenziger, J., MacDonald, M., Siegler, C. I. & Poon, W. L. (2009). Engaged Lifestyle, Personality and Mental Status among Centenarians. *Journal of Adult Development*, 16(4). 199-208.
- Maslow A. H. (1973). *The farther reaches of human nature*. Harmondsworth: Penguin.
- Moreira-Almeida, A., Lotufo, N. F., & Koenig, H. G. (2006). Religiousness and mental health: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3), 242-250.
- Myers, D. G. & Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6, 10-19.
- Oliveira, G. F., Costa, J. P. & Rodrigues, G. E. (2008). Satisfação com a vida em portadores de necessidades especiais. *Saúde Coletiva: Coletânea*, 2.
- Panzini, R. G. & Bandeira, D. R. (2007). Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 126-135.
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York: Guilford Press.
- Pargament, K. I. Zinnbauer, B. J., Scott, A. B., Butter, E. M., Zerowin, J. & Stanik, P. (1998). Red flags and religious coping: Identifying some religious warning signs among people in crisis. *Journal of Clinical Psychology*, 54(1), 77-89.
- Pargament, K. I., Tarakeshwar, N., Ellison, C. G. & Wulff, K. M. (2001). Religious coping among religious: The relationships between religious coping and well-being in a national sample of Presbyterian clergy, elders and members. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 40(3), 497-513.
- Perls, T. (2006). The different paths to 100. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 83(suppl), 484- 487.
- Perls, T. (2009). Health and disease in people over 85: Despite disease, disability is low. *BMJ*, 59-60.
- Perracini, M. R. & Flo, C. M. (2009). *Funcionalidade e envelhecimento*. Guanabara, Rio de Janeiro.
- Peterson, C. (1999). Personal control and well-being. In D. Kahneman, E. Diener & N. Schwartz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 288-301). New York: Sage.

- Pimentel, E. (2012). "Coping" religioso: A prática da oração. *Theologica*, 47(2), 693-698.
- Poeschl, G. (2006). *Análise de dados na investigação em psicologia: teoria e prática*. Coimbra: Almedina.
- Poon, L. W. (1990). Adaptational styles of the oldest old: A report of the Georgia centenarian Study. *Gerontologist*, 30, 274.
- Poon, L., Martin, P., Bishop, A., Cho, J., Rosa, G., Deshpande, Hensley, R., MacDonald, M., Margrett, J. Randall, K., Woodard, J. & Miller, L. (2010). Understanding centenarian's psychosocial dynamics and their contributions to health and quality of life. *Current Gerontology and Geriatrics Research*.
- Poon, L. W. & Cheung, S. L. (2012). Centenarian research in the past two decades. *Asian Journal of Gerontology Geriatrics*, 7, 8-13.
- Pordata (2014). *Pordata - Base de Dados Portugal Contemporâneo*. Retirado a 15 de março de 2014, de <http://www.pordata.pt/>
- Prodanov, C. & Freitas, E. (2013). *Trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Académico*. (2ª ed.). Brasil: Novo Hamburgo Feevale.
- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). (2013). *Relatório do Desenvolvimento Humano 2013*. Recuperado em 18 de Agosto de 2014 de <http://www.un.cv/files/HDR2013%20Report%20Portuguese.pdf>
- Ramos, R. (1988). Culturas da alfabetização e culturas do analfabetismo em Portugal: uma introdução à História da Alfabetização no Portugal contemporâneo. *Análise Social*, 24(103/104), 1067-1145.
- Reis, J. G. (2013). Zonas azuis, o segredo de uma vida longa. In S.A.M.P.S Fuentes, Cuidado para a vida longa. *Revista Portal de Divulgação*, 38 (4), 68-72.
- Reisberg, B., Ferris, S. H., de León, M. J. & Crook, T. (1982). The global deterioration scale for assesment of primary degenerative dementia. *American Journal of Psychiatry*, 139, 1136-1139.
- Ribeiro, J. P. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa Climepsi.
- Robine, J.M., Saito, Y. & Jagger, C. (2009). The relationship between longevity and healthy life expectancy. *Quality in Ageing*, 10(2), 5-14.
- Rodrigues, R. (2007). *Avaliação comunitária de uma população de idosos: da funcionalidade à utilização de serviços* (Dissertação de doutoramento). Universidade do Porto - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, Portugal.
- Rodrigues, R. M. (2008). Validação da versão em português europeu de questionário de avaliação funcional multidimensional de idosos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 23, 109-115.

- Saad M, Massiero D. & Battistella, L. R. (2001). Espiritualidade baseada em evidências. *Ata Fisiátrica*, 8(3), 107-12.
- Sachdev, P. S., Levitan, C., & Crawford, J. D. (2012). Methodological issues in centenarian research: pitfalls and challenges. *Asian Journal of Gerontology Geriatrics*, 7, 44-8.
- Saad, M., Masiero, D. & Basttistella, L. (2001). Espiritualidade baseada em evidências. *Ata Fisiátr.*, 8(3), 107-112.
- Santos, W. J., Giacomini; K. C., Pereira, J. K., Firmo, J. O. (2013). Enfrentamento da incapacidade funcional por idosos por meio de crenças religiosas. *Ciênc. Saúde coletiva*, 18(8), 2319-2328.
- Schoenhofen, E. A., Wyszynsky, D. F. M., Andersen, S., Pennington, J., Young, R., Terry, D. F. & Perls, T. T. (2006). Characteristics of 32 supercentenarians. *Journal of the American Geriatrics Society*, 54, 1237-1240.
- Serafim, F. M. M. P. (2007). *Promoção do bem-estar global na população sénior - práticas de intervenção e desenvolvimento de atividades físicas*. (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade do Algarve - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Faro, Portugal.
- Serra, V., Watson, J., Sinclair, D. & Kneale, D. (2011). *Living Beyond 100. A report on centenarians*. London: International Longevity Centre - United Kingdom.
- Smith, J., Fleeson, W., Geiselmann, B., Settersten, R. A. & Kunzmann, U. (1999). Sources of well-being in very old age. In P. B. Baltes & K. U. Mayer (Eds.), *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100* (pp.450-471). New York: Cambridge University Press.
- Squire, A. (2002). *Saúde e bem-estar para pessoas idosas: Fundamentos básicos para a prática*. Loures: Lusociência.
- Staudinger, U. M., Freund, A. M., Linden, M. & Maas, I. (1999). Self, personality, and life regulation: Facets of psychological resilience in old age. In P. B. Baltes & K. U. Mayer (Eds.), *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100* (pp. 302-328). New York: Cambridge University Press.
- Stroppa, A. & Almeida, A. M. (2008). Religiosidade e saúde. *Saúde e Espiritualidade*, 20, 427-443.
- Swam, V. & Chamorro-Premuzic, T. (2009). Psychometric Evaluation of the Malay Satisfaction With Life Scale. *Social Indicators Research*, 92, 25-33.
- Tarakeshwar, N. & Pargament, K. I. (2001). Religious coping in families of children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 16(4), 247-260.
- Taylor, S. E., Helgeson, V. S., Reed, G. M. & Skokan, L. A. (1991). Self-generated feelings of control and adjustment to physical illness. *Journal of Social Issues*, 47, 91-109.

- Terry, D. F., Sebastiane, P., Andersen, S. L. & Perls, T. T. (2008). Disentangling the roles of disability and morbidity in survival to exceptional old age. *Archives of Internal Medicine*, 163(3), 277-283.
- Thomae, H. (1992). Contributions of longitudinal research to a cognitive theory of adjustment to aging. *European Journal of Personality*, 6, 157-175.
- Tix, A. P. & Frazier, P. A. (1998). The use of religious coping during stressful life events: Main effects, moderation, and mediation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(2), 411-422.
- United Nations, Population Division (2002). Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento: Sociedade para Todas as Idades. UNRIC - Centro Regional de Informação das Nações Unidas.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013). *World Population Prospects: The 2012 Revision*. DVD Edition.
- UNFPA & HelpAge International (2012). *Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge*. UNFPA and HelpAge International Publisher.
- Valla, V. V. (1998). Apoio social e saúde: buscando compreender a fala das classes populares. In M. V. Costa (Org), *Educação popular hoje*. São Paulo: Loyola.
- Veras, R. P., Caldas, C. P., Araújo, D. V., Kuschnir, R. & Mendes, W. (2008). Características demográficas dos idosos vinculados ao sistema suplementar de saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 42(3), 497-502.
- Veras, R. (2009). Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, 43(3), 548-54.
- Vitorino, L. M. & Vianna, L. A. C. (2012). Coping religioso/espiritual de idosos institucionalizados. *Ata Paulista de Enfermagem*, 25(1), 136-142.
- von Gunten, A., Ebbing, K., Imhof, A., Giannakopoulos, P., & Kövari, E. (2010). Brain aging in the oldest old. *Current Gerontology and Geriatrics Research*.
- WHO, World Health Organization. (2002). *Missing voices: views of older persons on elder abuse*. Geneva: WHO.
- WHO, World Health Organization. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde.
- Willcox, B. J., He, Q., Chen, R., Katsuhiko, Y., Kamal, H. M., John, S. G., Timothy A. D., Willcox, D. C. & David, C. (2006). Midlife risk factors and healthy survival in men. *JAMA*, 296(19), 2343-2350.
- Willcox, D., Willcox, B. & Poon, L. (2010). Centenarian Studies: Important Contributors to Our Understanding of the Aging Process and Longevity. *Current Gerontology and Geriatrics Research*.

Willits F. K. & Crider D. M. (1988). Religion and Well Being. *Journal of Health and Social Behavior*, 32, 80-89.

Wong, L. L. R. & Carvalho, J. A. (2006). O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. *Revista brasileira de Estudos Populacionais*, 23(1), 5-26.

Young, R. D., Desjardins, B., McLaughlin, K., Poulain, M., & Perls, T. T. (2010). Typologies of extreme longevity myths. *Current Gerontology and Geriatrics Research*.

Zenevicz, L. T., Yukio, M. & Madureira, V. S. F. (2012). O vivenciar da espiritualidade nas alegrias e tristezas experienciadas no processo de envelhecimento e atitudes tomadas frente a elas. *RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 9(1), 98-108.

Zeng, Y., Yuzhi, L. & George, L. K. (2003). Gender Differentials of the Oldest Old in China. *Research on Aging January*, 25, 65-80.