



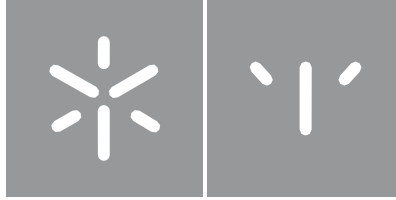
Marta Raquel da Silva Monteiro

Da experiência de *Ageism* ao Envelhecimento bem-sucedido: o papel da Solidão e do “Desligamento” social

Universidade do Minho  
Escola de Psicologia







Universidade do Minho  
Escola de Psicologia

Marta Raquel da Silva Monteiro

Da experiência de *Ageism* ao Envelhecimento bem-sucedido: o papel da Solidão e do “Desligamento” social

Dissertação de Mestrado  
Mestrado Integrado em Psicologia

Trabalho realizado sob a orientação do  
**Professor Doutor José Ferreira-Alves**

## DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

*Licença concedida aos utilizadores deste trabalho*



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações  
CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

## Agradecimentos

O agradecimento mais especial é para os meus pais e para o meu irmão. Por sempre estarem ao meu lado, tanto nas vitórias como nos momentos difíceis. Por serem modelos de coragem, por todo o incentivo e presença incondicional.

Um agradecimento com muito amor ao Marco. Por todo o apoio, companheirismo e dedicação. Obrigada por seres a minha “bolha de oxigénio”.

Ao meu orientador, Professor Doutor José Ferreira-Alves, agradeço a orientação, a partilha de conhecimento, as opiniões e críticas, as palavras de incentivo e motivação e todo o tempo que me disponibilizou ao longo desta jornada. É, para mim, um exemplo de profissional.

Para o João, um agradecimento imensurável. Pela bondade, disponibilidade, paciência e aulas de estatística. Muito obrigada pelos conselhos e dicas sobre investigação e pela ajuda fundamental na análise de dados.

Ao longo de todos estes anos criei e desenvolvi amizades que levarei para toda a vida. E, claro, merecem um gigantesco agradecimento. Às minhas Vera, Andreia, Filipa, Bruna e Joana, muito obrigada por estarem nos melhores e nos piores momentos; pelo apoio e motivação; pelas fofocas e gargalhadas. De vós levo uma coleção de boas memórias.

Por fim, deixo um carinhoso agradecimento aos participantes. A todos que participaram neste estudo, que o tornaram exequível, que partilharam um pedacinho da sua história comigo, muito obrigada!

## DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Universidade do Minho, 29 de maio de 2020

Assinatura: Marta Raquel da Silva Monteiro

Da experiência de *Ageism* ao Envelhecimento bem-sucedido: o papel da Solidão e do “Desligamento”  
social

**Resumo**

As experiências de *ageism* podem levar uma pessoa a sentir-se solitária, a manter menos conexões sociais e a participar menos em atividades sociais, bem como podem ser um obstáculo ao envelhecimento bem-sucedido (EBS). Esta investigação tem como objetivos explorar as relações entre a experiência de *Ageism* e o EBS, bem como o papel da Solidão e do “Desligamento” social nessa relação e validar o instrumento *Spirituality Index of Well-Being* (SIWB). Para tal, foram recolhidos dados de 97 adultos idosos, com idade entre os 65 e os 95 anos. Avaliaram-se as propriedades psicométricas do SIWB e fizeram-se análises de correlação e de mediação. Verificou-se que as experiências de *ageism* estão negativamente associadas ao EBS. No entanto, esta relação deixa de ser significativa quando mediada pela solidão. As experiências de *ageism* estão positivamente associadas à solidão. Quanto ao “desligamento” social, este não está significativamente associado a nenhuma das outras variáveis. Conclui-se, então, que o que o *ageism* está associado à solidão em idade avançada e que a solidão explica a relação entre as experiências de *ageism* e o envelhecimento bem-sucedido.

*Palavras-chave:* *ageism*, “desligamento” social, envelhecimento bem-sucedido, solidão

### **Abstract**

Ageism experiences can cause a person to feel lonely, to maintain fewer social connections and to participate less in social activities, as well as being an obstacle to successful aging (SA). This investigation aims to explore the relationship between the experience of Ageism and the SA, as well as the role of Loneliness and Social disengagement in this relationship and to validate the instrument Spirituality Index of Well-Being (SIWB). For this purpose, data were collected from 97 elderly adults, aged between 65 and 95 years. The psychometric properties of the SIWB were assessed and correlation and mediation analyzes were performed. It was found that ageism experiences are negatively associated with SA. However, this relationship is no longer significant when mediated by loneliness. Ageism experiences are positively associated with loneliness. As for social disengagement, it is not significantly associated with any of the other variables. It is concluded, then, that ageism is associated with loneliness in old age and loneliness explains the relationship between the experiences of ageism and successful aging.

*Keywords:* ageism, loneliness, social disengagement, successful aging



## Índice

Introdução.....	8
Método.....	12
Amostra .....	12
Instrumentos .....	12
Procedimento .....	16
Análise de dados .....	17
Resultados .....	17
Discussão.....	25
Referências .....	29
Anexo.....	33

## Lista de Tabelas

Tabela 1 <i>Estatística descritiva e fatorial da escala SIWB</i> .....	18
Tabela 2 <i>Correlações entre o SIWB e a GDS-5</i> .....	18
Tabela 3 <i>Análise descritiva das variáveis em estudo</i> .....	19
Tabela 4 <i>Percentagem de resposta aos itens do AS</i> .....	20
Tabela 5 <i>Frequência e percentagem dos níveis de Envelhecimento bem-sucedido</i> .....	21
Tabela 6 <i>Correlações entre as variáveis em estudo</i> .....	22

## Lista de Figuras

Figura 1 <i>Análise de mediação com a UCLA como mediador</i> .....	24
Figura 2 <i>Análise de mediação com o SDI como mediador</i> .....	24

## Da experiência de *Ageism* ao Envelhecimento bem-sucedido: o papel da Solidão e do “Desligamento” social

O *ageism* é um tema cuja relevância tem vindo a crescer ao longo dos últimos anos. Em 2016 a Organização Mundial de saúde (OMS, *World Health Organization* [WHO]) desenvolveu uma campanha global de combate ao *ageism* (WHO, 2016); em 2019 foi o tema principal de artigos de revistas como a *Forbes* e o *The New York Times*. E, este ano, foi considerado um determinante social de saúde física e psicológica (Chang et al., 2020).

O termo *ageism* surgiu em 1969 quando Robert Butler o usou para se referir a um fenómeno ainda pouco estudado, que dava conta da discriminação de pessoas com base apenas na sua idade. Definiu-o como sendo uma forma de intolerância que tendemos a negligenciar- preconceito por um grupo etário em relação a outros grupos etários.

Mais tarde, o autor referiu três aspetos distintos do *ageism*: “atitudes preconceituosas em relação ao adulto idoso, à velhice e ao processo de envelhecimento, incluindo atitudes dos próprios para com a sua faixa etária; práticas discriminatórias contra a pessoa idosa, particularmente no emprego, mas também noutros papéis sociais; e práticas e políticas institucionais que perpetuam crenças estereotipadas sobre o adulto idoso, reduzem as suas oportunidades de vida satisfatória e prejudicam a sua dignidade” (Butler, 1980, p. 8).

Até aqui, a atenção tem estado predominantemente voltada para o *ageism* negativo, ou seja, o preconceito e discriminação contra pessoas idosas. No entanto, em 1999, Erdman B. Palmore apresentou o conceito de *ageism* positivo que se refere ao preconceito e discriminação a favor de pessoas idosas. Um exemplo de *ageism* positivo é a oferta de ajuda a uma pessoa idosa devido à sua idade. Este tipo de *ageism* é menos comum, em comparação com o *ageism* negativo e não é prejudicial para a população idosa (Palmore, 1999).

Doença, impotência, fealdade, declínio mental, doença mental, inutilidade, isolamento, pobreza e depressão são alguns dos conceitos associados às pessoas idosas por causa da sua idade. Ser vítima de preconceito ou discriminação por causa da idade pode levar a pessoa idosa à desmoralização, perda de autonomia, inatividade e declínio físico e mental (Palmore, 1999).

As consequências negativas da experiência de *ageism* são diversas. Lyons et al. (2017) constataram que experiências de *ageism* predizem significativamente pior saúde mental (depressão e ansiedade), menor bem-estar e uma probabilidade reduzida de prosperar (*flourishing*). Além disso, adultos idosos alvo de experiências de *ageism*, podem ter uma autoperceção negativa do envelhecimento e essa visão do seu próprio envelhecimentos pode aumentar os sintomas depressivos (Kim et al., 2019).

Todos estes resultados sugerem que experiências de discriminação baseada na idade são um importante fator na saúde e no bem-estar da população idosa (Lyons et al., 2017).

Em Portugal a discriminação de pessoas com base na sua idade (*ageism*) está presente em muitos contextos do nosso dia-a-dia, tais como o setor do trabalho, os media, os contextos de saúde, etc. Numa revisão de literatura sobre a prevalência do *ageism*, os autores concluíram que o *ageism* é vivenciado quase universalmente por pessoas idosas e que os adultos mais jovens geralmente reconhecem ter pontos de vista e/ou comportamentos discriminatórios (Wilson et al., 2019). Estas más práticas estão tão enraizadas na nossa sociedade que, geralmente, não estamos conscientes das nossas perceções e comportamentos discriminatórios e dificilmente notamos os seus efeitos (Ayalon & Tesch-Römer, 2018).

Atualmente, o *ageism* é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o estereótipo, o preconceito e a discriminação contra as pessoas com base na sua idade. Este tema tem recebido atenção da OMS uma vez que a investigação tem mostrado que as experiências de *ageism* têm impacto na saúde e no bem-estar. Além disso, é o tipo de preconceito mais normalizado na sociedade, de entre outros tais como o racismo e o sexismo e, por isso, não é amplamente combatido (WHO, 2015). É ainda necessária mais investigação sobre as consequências da experiência de *ageism* em pessoas idosas, por exemplo, a nível da solidão em idade avançada e no envelhecimento bem-sucedido, de modo a fundamentar e desenvolver políticas de prevenção e intervenção, bem como planos de combate ao *ageism*.

A experiência de ser alvo de estereótipos negativos ou discriminação pode levar imediatamente uma pessoa a sentir-se mais solitária, o que torna a experiência de *ageism* um fator de risco para a solidão no final da vida (Shiovitz-Ezra et al., 2018).

A solidão corresponde a uma experiência subjetiva desagradável que ocorre quando a rede de relações sociais de uma pessoa está, de alguma maneira importante, em défice, seja ele quantitativo (poucas relações sociais) ou qualitativo (relações sociais fracas) ou, então, como a discrepância entre os níveis de relações sociais que a pessoa deseja e aqueles que alcançou (Perlman & Peplau, 1981).

A experiência de *ageism* pode levar à solidão tendo em conta três caminhos: a rejeição social, a incorporação do estereótipo e a exclusão social (Shiovitz-Ezra et al., 2018). Um episódio de rejeição pode despoletar na pessoa sentimentos negativos de ser indesejada, incompreendida, traída, diferente e isolada. De modo a evitar que a situação se repita, a pessoa pode afastar-se das situações sociais. O segundo fator que pode levar um adulto idoso à solidão é a incorporação do estereótipo, isto é, a pessoa internaliza os estereótipos negativos relacionados com a idade e age em conformidade. Por fim, a

exclusão social é evidente em três domínios: a reforma obrigatória, o sistema de saúde (por exemplo, através de negligência, erros de diagnóstico e o mau trato em contextos de saúde) e o *design* do ambiente de vida (inacessibilidade a atividades sociais devido a longas distâncias, falta de instalações como casas de banho e sítios para descansar em locais públicos) que conseqüentemente resultam numa menor participação social (Shiovitz-Ezra et al., 2018).

A experiência de *ageism*, sendo esta um fenómeno social pode, também, levar o adulto idoso a manter menos conexões sociais e a participar menos em atividades sociais – “desligamento” social<sup>1</sup>. O envolvimento social é um importante preditor de saúde na idade avançada (Robertson & Kenny, 2016). Foi comprovado que quanto maior o nível de “desligamento” social, maior a probabilidade de declínio cognitivo subsequente em pessoas idosas (Bassuk et al., 1999) e, pelo contrário, níveis mais elevados de envolvimento social estão associados a incapacidade (*disability*) reduzida (Mendes de Leon et al., 2003). Por isso, a experiência de *ageism* pode, uma vez mais, ser um fator de risco com conseqüências nefastas.

Dada a centralidade das ligações sociais e do desempenho cognitivo (também afetado pelas experiências de *ageism*; Lamont et al., 2015) nos processos de envelhecimento bem-sucedido, é de supor, pois, que se encontre uma relação importante entre a experiência de *ageism* e o envelhecimento bem-sucedido.

O envelhecimento bem-sucedido tem sido definido ao longo dos anos segundo abordagens biomédicas, psicossociais ou uma combinação de ambas, não existindo uma definição consensual. A abordagem biomédica ao envelhecimento bem-sucedido refere como necessário a ausência de doença e a manutenção do funcionamento físico e mental, enquanto que a abordagem sociopsicológica refere como necessário a satisfação com a vida, a participação e o funcionamento social e os recursos psicológicos para se ter um envelhecimento bem-sucedido (Bowling & Dieppe, 2005).

A definição de envelhecimento bem-sucedido mais citada na literatura tem subjacente uma abordagem biomédica e é da autoria de Rowe e Kahn (1997). Os autores definiram o envelhecimento bem-sucedido como sendo a baixa probabilidade de doença e incapacidade relacionada à doença, alta capacidade funcional cognitiva e física e envolvimento ativo com a vida. Este modelo é fortemente debatido e criticado, pelo que Cheng (2014), reviu o modelo e formulou que altos funcionamentos físico, cognitivo, psicológico e social, em conjunto e sem uma ordem hierárquica, definem o envelhecimento bem-sucedido, medido com referência a normas classificadas por idade.

---

<sup>1</sup> *Social Disengagement*; usarei o termo “desligamento” entre aspas uma vez que não é uma tradução perfeita do termo *disengagement*.

Outra definição de envelhecimento bem-sucedido que surge na literatura é a definição proposta por Young, Frick e Phelan (2009) segundo uma abordagem sociopsicológica. Os autores definem o envelhecimento bem-sucedido como “um estado em que um indivíduo é capaz de invocar mecanismos psicológicos e sociais adaptativos para compensar as limitações fisiológicas para alcançar uma sensação de bem-estar, alta autoavaliação da qualidade de vida e um sentimento de realização pessoal” (Young, Frick, et al., 2009, pp. 88-89). Esta definição tem em atenção a heterogeneidade do envelhecimento, a existência de múltiplos caminhos para alcançar o envelhecimento bem-sucedido e os mecanismos compensatórios individuais de ajustamento às mudanças relacionada com a idade (Young, Frick, et al., 2009). Para além da definição, os autores propuseram também um modelo multidimensional para avaliar o envelhecimento bem-sucedido. Este modelo integra três domínios: o domínio fisiológico, o domínio psicológico e o domínio social. O domínio fisiológico é composto pela comorbilidade de condições crónicas e pelos comprometimentos funcionais; o domínio psicológico é composto pelo funcionamento cognitivo, pela vitalidade emocional (conceito proposto por Penninx e colaboradores em 1998) e pela depressão geriátrica; por último, o domínio social é composto pelo envolvimento com a vida e pela espiritualidade. Este modelo tem diversas vantagens, como o facto de ser multidimensional, incorporar critérios objetivos e componentes subjetivos, permitir que, mesmo existindo condições crónicas e limitações funcionais, a pessoa possa experimentar um envelhecimento bem-sucedido (Young, Fan, et al., 2009) e implica uma abordagem contínua à medida do envelhecimento bem-sucedido, ao contrário da abordagem dicotómica comumente usada (Young, Frick, et al., 2009).

Posto isto, esta investigação tem como objetivos explorar as relações entre a experiência de *ageism* e o envelhecimento bem-sucedido, bem como o papel da solidão e/ou do “desligamento” social nessa relação e validar o instrumento *Spirituality Index of Well-Being* (SIWB).

A hipótese principal é a de que (1) a experiência de *ageism* afeta negativamente o envelhecimento bem-sucedido, sendo as hipóteses secundárias: (2) a experiência de *ageism* em pessoas idosas está associada à solidão; (3) a experiência de *ageism* em pessoas idosas está associada ao “desligamento” social; (4) a solidão é moderadora do efeito das experiências de *ageism* no envelhecimento bem-sucedido e (5) o “desligamento” social é moderador do efeito das experiências de *ageism* no envelhecimento bem-sucedido.

## Método

### Amostra

Para testar as hipóteses anteriormente referidas, foram recolhidos dados de 97 participantes, sendo 65 do género feminino (67%) e 32 do género masculino (33%). As idades variam entre os 65 e os 95 anos com média de 80,91 anos. Quanto ao estado civil, 10,3% (n=10) são solteiros, 26,8% (n=26) são casados ou estão numa união de facto, 5,2% (n=5) são divorciados ou separados e 57,7% (n=56) são viúvos. 36 participantes (37,1%) são analfabetos, 55 participantes (56,7%) têm o ensino básico, 4 (4,1%) têm o ensino secundário e os restantes 2 participantes (2,1%) têm o ensino superior. Os participantes pertencem a Centros de dia do distrito de Braga e a um Centro de Convívio pertencente ao distrito do Porto.

Todos os adultos idosos tinham capacidade de tomada de decisão autónoma, para decidirem se queriam, ou não, integrar a amostra da investigação. Tinham também um nível de funcionamento cognitivo que lhes permitia perceber as instruções decorrentes da sua participação.

### Instrumentos

Os dados foram recolhidos através dos seguintes instrumentos: o *Ageism Survey* (Palmore, 2001; adaptado por Ferreira-Alves & Novo, 2006), a *Revised UCLA Loneliness Scale* (Russell et al., 1980; adaptado por Neto, 1989, citado em Neto, 2014), o *Social Disengagement Index* (SDI; Bassuk et al., 1999) e o Envelhecimento Bem-sucedido foi avaliado tendo como base o Modelo proposto por Young, Frick, et al. (2009). Adicionalmente, foi usado um questionário sociodemográfico e o *Mini-Mental State Examination* (Folstein et al., 1975; adaptado por Guerreiro et al., 1994).

#### *Questionário Sociodemográfico*

Este questionário foi construído de modo a recolher os dados sociodemográficos dos participantes, julgados relevantes para o estudo. Nomeadamente, o género, a idade, o estado civil e o nível de escolaridade.

#### *Mini Exame do Estado Mental (MMSE)*

Este instrumento foi desenvolvido em 1975 com o objetivo de avaliar o estado mental. Nesta investigação foi usado como instrumento de rastreio a fim de identificar possíveis participantes com deterioração cognitiva e também como parte do modelo para avaliar o Envelhecimento Bem-sucedido.

### ***Ageism Survey (AS)***

Devido à necessidade de saber mais sobre o *ageism*, nomeadamente a sua prevalência em diferentes grupos e sociedades, Palmore (2001) desenvolveu um instrumento de 20 itens- o *Ageism Survey*. Os itens correspondem a exemplos de situações de discriminação por causa da idade possivelmente vividas pelos adultos idosos, como por exemplo “Negaram-me emprego devido à minha idade.”. Neste instrumento, o autor apenas incluiu formas negativas de *ageism*. A cada item os participantes indicam a frequência (nunca, uma vez, mais do que uma vez) da ocorrência da situação descrita com eles próprios. Quanto mais elevada a pontuação, mais experiências de *ageism* são reportadas pelo participante. Em termos de fiabilidade, a medida revelou uma elevada consistência interna, o alpha de Cronbach é de .81.

O *Ageism Survey* foi adaptado e validado para a população portuguesa por Ferreira-Alves e Novo (2006). Os autores mantiveram os 20 itens da escala original aos quais os participantes respondiam “nunca ocorreu”, “ocorreu uma vez” ou “ocorreu mais do que uma vez”. A consistência interna obtida também foi elevada, ( $\alpha = .80$ ).

### ***Revised UCLA Loneliness Scale***

Este instrumento foi desenvolvido para avaliar a solidão e providenciar uma descrição mais detalhada da experiência de solidão (Russell et al., 1980). É composto por 18 itens, sendo nove invertidos, aos quais os participantes respondem “1- nunca”, “2- raramente”, “3- algumas vezes” ou “4- muitas vezes”. Um exemplo de item é “Sinto-me isolado(a) dos outros”. A soma das pontuações dos itens varia entre 18 e 72, sendo que valores mais elevados representam uma maior solidão. A medida tem elevada consistência interna ( $\alpha = .94$ ; Russell et al., 1980).

Este instrumento foi adaptado e validado para a população portuguesa por Félix Neto em 1989 (citado em Neto, 2014). Quando aplicada à população portuguesa com idades entre os 15 e os 92 anos, este instrumento revela elevada consistência interna, sendo o *alpha* de Cronbach de .90 (Neto, 2014).

### ***Índice de Desligamento Social (SDI)***

O *Social Disengagement Index* foi desenvolvido através da análise de entrevistas feitas a adultos idosos e tem como objetivo avaliar o contacto social. Este índice é composto por seis indicadores: presença de um conjuge, contacto visual mensal com pelo menos três familiares ou amigos próximos, contacto anual não visual com pelo menos dez familiares ou amigos próximos, participação em serviços religiosos, ser membro de grupos e participação regular em atividades sociais recreativas. Cada um

destes indicadores é dicotomizado (0 e 1) e somados. A soma varia entre 0 e 6, sendo que valores mais elevados representam um maior envolvimento social (Bassuk et al., 1999).

### ***Envelhecimento Bem-sucedido (EBS)***

Este construto foi avaliado tendo subjacente o modelo multidimensional de Young, Frick, et al. (2009). Este modelo integra os domínios fisiológico (condições/doenças crónicas e comprometimentos físicos), psicológico (função cognitiva e vitalidade emocional) e social (envolvimento com a vida e espiritualidade).

Para avaliar as condições/doenças crónicas usamos a lista de 18 condições crónicas comuns na idade avançada, propostas por Young, Frick, et al. (2009). A variável é dicotomizada tendo por base a presença ou ausência de condições crónicas (1- nenhuma condição crónica e 0- uma ou mais condições crónicas; Young, Fan, et al., 2009).

Os comprometimentos físicos foram avaliados através da Escala de desempenho físico de Nagi (1976). Esta medida é composta por sete variáveis de funcionamento físico às quais os participantes respondem em termos de dificuldade, sendo “0-nenhuma”, “1-alguma” ou “2-muita” (Nagi, 1976). Se o participante relatar alguma ou muita dificuldade em algum dos itens a variável é cotada como 0, caso contrário é cotada como 1 (Young, Fan, et al., 2009).

Tal como anteriormente referido, o *Mini-Mental State Examination* (MMSE) foi usado para avaliar a função cognitiva e foi posteriormente dicotomizado sendo que 0 representa um valor inferior a 24 e 1 representa um valor superior ou igual a 24 (neste caso, o ponto de corte não tem em consideração o nível de escolaridade; Young, Fan, et al., 2009).

A vitalidade emocional é um conceito proposto por Penninx et al. (1998) e definido como um alto sentido de mestria pessoal, perceção de felicidade e baixa sintomatologia ansiosa e depressiva. A mestria pessoal foi avaliada através de duas questões propostas pelos mesmos autores, que têm como opções de resposta “Discordo fortemente”, “Discordo”, “Concordo” e “Concordo fortemente”. No primeiro item, “Eu posso fazer quase tudo aquilo que estabeleça na minha mente.”, as respostas “Concordo” e “Concordo fortemente” representam alta mestria e no segundo item, “Muitas vezes, sinto-me incapaz de lidar com os problemas da vida.”, as respostas “Discordo” e “Discordo fortemente” representam alta mestria. A perceção de felicidade foi medida usando um item da Escala de Qualidade de Vida Percebida, “Por favor, diga-me o quão você é feliz.” (Patrick et al., 1988). Os participantes classificam o seu nível de felicidade numa escala de 0 (extremamente infeliz) a 10 (extremamente feliz).



A pessoa é considerada feliz se a sua pontuação for igual ou superior a 8 (Penninx et al., 1998). A ansiedade foi avaliada pela *Geriatric Anxiety Inventory – Short Form* (GAI-SF). Esta medida, de apenas 5 itens, avalia a ansiedade nas pessoas idosas e apresenta uma consistência interna de 0.81 (Byrne & Pachana, 2011). Este instrumento foi validado para a população portuguesa em 2014. Mantiveram-se os 5 itens e o modo dicotómico de resposta (sim ou não) e apresentou um valor de consistência interna de 0.845 (Ribeiro et al., 2014). Os autores utilizaram o ponto de corte de 3 ou mais (Byrne & Pachana, 2011) e 45.5% da sua amostra apresentou ansiedade geriátrica. Por último, a depressão foi avaliada pelo *Geriatric Depression Scale-5* (GDS-5). Este instrumento de autorrelato foi desenvolvido por Yesavage et al. (1983) com o propósito de avaliar a depressão na população idosa. Contava, originalmente, com 30 itens de resposta dicotómica (sim e não). Atualmente foram desenvolvidas versões mais curtas, existindo em Portugal uma versão de cinco itens (GDS-5). Esta versão apresenta um *alfa* de Cronbach de 0.69 e mantém as duas opções de resposta: sim e não. A GDS-5 apresenta um valor de ponto de corte igual ou superior a 2 (Santos et al., 2019). É de notar que os pontos de corte apresentados não correspondem a um diagnóstico clínico, sendo mais propriamente usados para investigação. A variável vitalidade emocional é então dicotomizada sendo que 1 representa um alto sentido de mestria pessoal, ser feliz e ter baixa sintomatologia ansiosa e depressiva (0- caso contrário; Young, Fan, et al., 2009).

O envolvimento com a vida foi avaliado através de cinco questões às quais os participantes respondiam numa escala de 0 a 10, sendo 0 “extremamente insatisfeito” e 10 “extremamente satisfeito” (Young, Frick, et al., 2009). Esta variável foi dicotomizada tendo por base a média das pontuações. 1 representa uma média igual ou superior a 8 e 0 representa uma média inferior a 8 (Young, Fan, et al., 2009).

A Espiritualidade foi avaliada através do *Spirituality Index of Well-Being* (SIWB). Este instrumento contém 12 itens (6 pertencentes ao domínio da “autoeficácia” e 6 ao domínio do “esquema de vida”) que avaliam o efeito da espiritualidade no bem-estar subjetivo. Os participantes respondem com base numa escala de *Likert* de cinco pontos, sendo 1- “Discordo fortemente” e 5- “Concordo fortemente”. Quanto mais elevada a pontuação total obtida pelo participante, menor é o efeito da espiritualidade no bem-estar subjetivo. O SIWB apresenta elevada consistência interna,  $\alpha = 0.91$  (Daaleman & Frey, 2004). Até ao momento, parece não haver validação deste instrumento em Portugal. Young, Frick, et al. (2009) recomendam a utilização desta medida como parte do domínio social do Modelo Multidimensional do Envelhecimento Bem-sucedido. Na presente investigação o SIWB será usado como parte externa ao modelo para permitir a comparação dos resultados obtidos nesta investigação com os resultados obtidos

por Young, Fan, et al. (2009) e por Manierre (2018), uma vez que as bases de dados usadas pelos autores não continham dados recolhidos sobre a espiritualidade. Posteriormente a Espiritualidade será integrada no modelo e dicotomizada com base na distribuição média das pontuações da amostra.

Por fim, as pontuações dicotomizadas das variáveis Condições crónicas, Comprometimentos físicos, Função cognitiva, Vitalidade emocional e Envolvimento com a vida foram somadas. Essa soma representa a pontuação final da variável “Envelhecimento bem-sucedido” sendo que valores mais elevados representam um melhor envelhecimento (Young, Frick, et al., 2009).

## **Procedimento**

Inicialmente, foram contactados centros de dia e de convívio do Norte de Portugal a fim de ser agendada uma reunião com o diretor de cada instituição. Essa reunião teve como objetivo a apresentação da investigação bem como da proposta de colaboração entre o centro de dia/ convívio e a Universidade do Minho. Após a colaboração ser aceite foi agendada, também com os respetivos responsáveis de cada instituição, o dia em que se deu início à recolha de dados. No dia da recolha de dados foi feita uma apresentação da investigadora aos utentes do centro de dia e do centro de convívio e posteriormente esta fez um convite individual para participar na investigação.

A recolha de dados foi efetuada individualmente, numa sala privada. Inicialmente, a investigadora leu e assinou a Declaração de Consentimento Informado, a qual contém toda a informação necessária e relevante decorrente da participação no estudo. Esta declaração foi também assinada pelo utente. A recolha de dados foi feita através do preenchimento dos instrumentos em papel, lidos pela investigadora e preenchidos pelo participante. Os instrumentos foram aplicados pela seguinte ordem: MMSE, Modelo de Envelhecimento bem-sucedido, *Ageism Survey*, UCLA e SDI. A participação teve uma duração média de 40 minutos por participante e decorreu num único contacto.

Não existiram compensações pela participação na investigação, bem como não existiram quaisquer custos para o participante que decorressem da sua participação. A recolha de dados ocorreu entre outubro de 2019 e março de 2020.

Referimos que de modo a assegurar a integridade, a dignidade, a honestidade e a qualidade ética nesta investigação, foi emitido pela Subcomissão de Ética para as Ciências Sociais e Humanas (SECSH) da Universidade do Minho um parecer favorável (Anexo).

## **Análise de dados**

Os dados recolhidos foram armazenados e analisados no *software* IBM SPSS versão 24. Este *software* permitiu o estudo estatístico das características sociodemográficas da amostra, das características psicométricas do instrumento SIWB (fidelidade e validade divergente) e a exploração das relações entre os construtos de *Ageism*, Solidão, Envelhecimento bem-sucedido e “Desligamento” social (hipóteses 1, 2 e 3). A Análise Fatorial Confirmatória (AFC) do instrumento SIWB e as análises de mediação entre as variáveis, para teste das hipóteses 4 e 5, foram realizadas no *software* IBM SPSS AMOS 24.

Inicialmente, fez-se uma análise exploratória dos dados a fim de averiguar os pressupostos da estatística paramétrica. Quanto à análise de normalidade, os dados não seguem uma distribuição normal, com exceção dos dados do *Ageism Survey*. Uma vez que este pressuposto da estatística paramétrica não foi cumprido, fez-se uma análise para deteção de possíveis *outliers* que pudessem estar a influenciar os resultados. No entanto, não foram encontrados *outliers* significativos fora do intervalo de *z-score* -3.29 e +3.29 (Field, 2018). Posto isto, foram usados testes de estatística paramétrica (correlação de Pearson) e não-paramétrica (correlação de Spearman). Nos casos em que o nível de significância é semelhante foram reportados os resultados da estatística paramétrica tal como sugerido por Fife-Schaw (2006).

No que se refere à análise fatorial confirmatória do instrumento SIWB, para além do  $\chi^2$ , foram considerados os índices Resíduo Quadrático Médio Padronizado (SRMR), o Erro Quadrático Médio de Aproximação Raiz (RMSEA) e o Índice Comparativo de Ajuste (CFI) para avaliar o ajuste do modelo aos dados (Brown, 2006).

## **Resultados**

Os resultados contêm 4 pontos distintos: 1) Validação do instrumento SIWB, 2) Análise descritiva, 3) Correlações e 4) Análises de mediação.

### **1) Validação do Instrumento SIWB**

Para a validação do SIWB fez-se uma Análise Fatorial Confirmatória (AFC), uma análise de fidelidade e de validade divergente. A AFC revelou um bom ajuste do modelo aos dados após serem retirados os itens 1, 6 e 12 (Tabela1). Tendo em conta estes resultados, o SIWB conta com 9 itens, sendo a subescala Autoeficácia composta pelos itens 2 a 5 e a subescala Esquema de vida composta pelos itens 7 a 11. Esta estrutura de dois fatores apresenta um bom ajuste,  $\text{Chisq} = 39.401$ ,  $\text{df} = 25$ ,  $p = .034$ ,  $\text{CFI} = .939$ ,  $\text{RMSEA} = .077$ ,  $\text{SRMR} = .0719$ . Quanto à análise de fidelidade, foi calculada a

consistência interna e o SIWB apresenta um *alpha* de Cronbach de .761, a subescala de Autoeficácia apresenta um  $\alpha = .709$  e a subescala de Esquema de vida apresenta um  $\alpha = .777$ . Por fim, para determinar a validade divergente, foi calculada a correlação entre o SIWB e a GDS-5 (medida de depressão). Os resultados revelam uma correlação positiva significativa entre o SIWB e as suas subescalas com a GDS-5 (Tabela 2), o que apoia a validade divergente do SIWB.

**Tabela 1**

*Estatística descritiva e fatorial da escala SIWB*

Escala ou item	M	DP	Loadings
SIWB- subescala Autoeficácia (itens 2 a 5)	10.81	3.087	
SIWB- subescala Esquema de vida (itens 7 a 11)	10.22	2.591	
SIWB- escala completa	21.03	4.654	
1. Não há muito que possa fazer para me ajudar.	Eliminado		
2. Muitas vezes não há forma de completar o que comecei.	2.71	1.145	.454
3. Não consigo entender os meus problemas.	2.47	.980	.831
4. Fico saturado (a) quando tenho dificuldades e problemas pessoais.	3.03	1.131	.521
5. Não sei como começar a resolver os meus problemas.	2.60	.954	.726
6. Não há muito que possa fazer para tornar a minha vida diferente.	Eliminado		
7. Não estabeleci ainda o objetivo da minha vida.	2.01	.685	.600
8. Não sei quem sou, de onde vim ou para onde vou.	1.84	.624	.580
9. Falta-me um propósito na vida.	2.18	.866	.531
10. Neste mundo, não sei onde me enquadro.	2.01	.510	.828
11. Estou longe de entender o sentido da vida.	2.19	.821	.666
12. Há um grande vazio na minha vida neste momento.	Eliminado		

*Nota.* Opções de resposta aos itens: 1-Discordo fortemente; 2-Discordo; 3-Não concordo nem discordo; 4-Concordo; 5-Concordo fortemente.

**Tabela 2**

*Correlações entre o SIWB e a GDS-5*

		SIWB completa	Escala SIWB Autoeficácia	SIWB Esquema de vida
GDS-5	Correlação de Pearson	.437**	.452**	.246*

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

## 2) Análise Descritiva

As características descritivas dos instrumentos *Ageism Survey*, UCLA, SDI e Envelhecimento bem-sucedido estão representadas na Tabela 3. Relembro a inclusão/exclusão do instrumento SIWB na variável Envelhecimento bem-sucedido para que seja possível a comparação dos dados deste estudo com os dados de dois outros estudos onde o instrumento não foi incluído por falta de dados do construto de espiritualidade.

São também apresentados os valores de consistência interna ( $\alpha$  de Cronbach) dos instrumentos AS e UCLA.

**Tabela 3**

*Análise descritiva das variáveis em estudo*

	Média	DP	Mínimo	Máximo	Assimetria	$\alpha$ de Cronbach
AS	5.67	3.625	0	16	.116	.532
UCLA	28.38	7.075	18	50	.870	.851
SDI	2.80	.812	1	5	-.220	—
EBS com SIWB	2.45	1.400	0	6	.120	—
EBS sem SIWB	1.93	1.175	0	5	.221	—

Dos 97 participantes, apenas 14 (14.4%) relataram que nunca experienciaram nenhuma das 20 situações descritas no *Ageism Survey*, os restantes participantes (85.6%) relataram que já experienciaram pelo menos uma situação discriminatória, uma ou mais vezes. A percentagem de resposta aos itens do *Ageism Survey* encontram-se na Tabela 4. Os três comportamentos discriminatórios mais reportados pelos participantes foram os dos itens 10, 12 e 18. E os quatro comportamentos menos reportados foram os dos itens 6, 11, 19 e 20, nos quais a maioria dos participantes relataram como nunca tendo ocorrido.

**Tabela 4**

*Percentagem de resposta aos itens do AS*

Ítems	Reconhecimento de Discriminação (%)		
	Nunca	Uma vez	Mais do que uma vez
1. Contar anedota	92.8	0	7.2
2. Enviar cartão	97.9	2.1	0
3. Ser ignorado	72.2	13.4	14.4
4. Sofrer insulto	81.4	7.2	11.3
5. Paternalismo	77.3	8.2	14.4
6. Recusa de arrendamento	99.0	0	1.0
7. Obter empréstimo	94.8	4.1	1.0
8. Negar liderança	97.9	2.1	0
9. Rejeição p/ aparência	94.8	1.0	4.1
10. Falta de Respeito	53.6	12.4	34.0
11. Ser ignorado	99.0	1.0	0

12. Associar dores à idade	37.1	6.2	56.7
13. Negar tratamento	71.1	21.6	7.2
14. Negar emprego	97.9	0	2.1
15. Negar promoção	97.9	1.0	1.0
16. Assumir surdez	76.3	8.2	15.5
17. Assumir incompreensão	75.3	6.2	18.6
18. Ser demasiado velho	48.5	11.3	40.2
19. Casa vandalizada	99.0	0	1.0
20. Vítima de crime	99.0	1.0	0
Média	83	5	12

*Nota.* A descrição dos itens foi criada por Ferreira-Alves e Novo (2006).

A Tabela 5 apresenta as frequências da variável Envelhecimento bem-sucedido tendo em conta as duas condições (com e sem o SIWB). Na primeira condição os participantes distribuem-se maioritariamente entre as pontuações 1 e 4 e na segunda condição distribuem-se maioritariamente pelas pontuações 1 e 3 do Envelhecimento bem-sucedido. Em ambas as condições a pontuação mais frequente é a 2.

**Tabela 5**

*Frequência e percentagem dos níveis de Envelhecimento bem-sucedido*

		Frequência	Percentagem
EBS com SIWB	0	8	8.2
	1	17	17.5

	2	28	28.9
	3	18	18.6
	4	20	20.6
	5	5	5.2
	6	1	1.0
	Total	97	100.0
<hr/>			
EBS sem SIWB	0	12	12.4
	1	22	22.7
	2	34	35.1
	3	21	21.6
	4	6	6.2
	5	2	2.1
	Total	97	100.0
<hr/>			

### 3) Correlações

Tal como sugerido por Fife-Schaw (2006) e uma vez que os teste de correlação de Pearson e de Spearman concordam em termos de significância, serão reportados os valores da estatística paramétrica ( $r$ ). Os valores das correlações entre as diferentes variáveis estão apresentados na Tabela 6.

**Tabela 6**

*Correlações entre as variáveis em estudo*

	AS	UCLA	SDI	EBS SIWB	com EBS SIWB	sem
AS	1					



UCLA		.387**	1			
SDI		-.072	-.175	1		
EBS com SIWB		-.317**	-.521**	.079	1	
EBS sem SIWB		-.272**	-.502**	.094	.939**	1

Nota: \*\* $p < .01$

### ***Ageism e Solidão***

A relação entre o *Ageism Survey* e a UCLA é significativa e positiva ( $r = .387, p = .000$ ). Um maior número de experiências de *ageism* está associado a níveis mais elevados de solidão.

### ***Ageism e “Desligamento” social***

Apesar de existir relação entre as experiências de *ageism* e a solidão, o mesmo não acontece com o “desligamento” social ( $r = -.072, p = .485$ ). Não existe relação entre o SDI e nenhuma das outras variáveis.

### ***Ageism e Envelhecimento Bem-sucedido***

Existe uma relação negativa significativa entre os dados do *Ageism Survey* e do Envelhecimento bem-sucedido. Ou seja, quando os participantes relatam mais experiências de *ageism* a pontuação do envelhecimento bem-sucedido é menor ( $r = -.317, p = .002; r = -.272, p = .007$ ).

Para além destas relações, existe ainda relação negativa significativa entre a UCLA e o Envelhecimento bem-sucedido ( $r = -.521, p = .000; r = -.502, p = .000$ ). Ou seja, níveis mais elevados de solidão estão associados a menores pontuações no envelhecimento bem-sucedido.

## **4) Análises de Mediação**

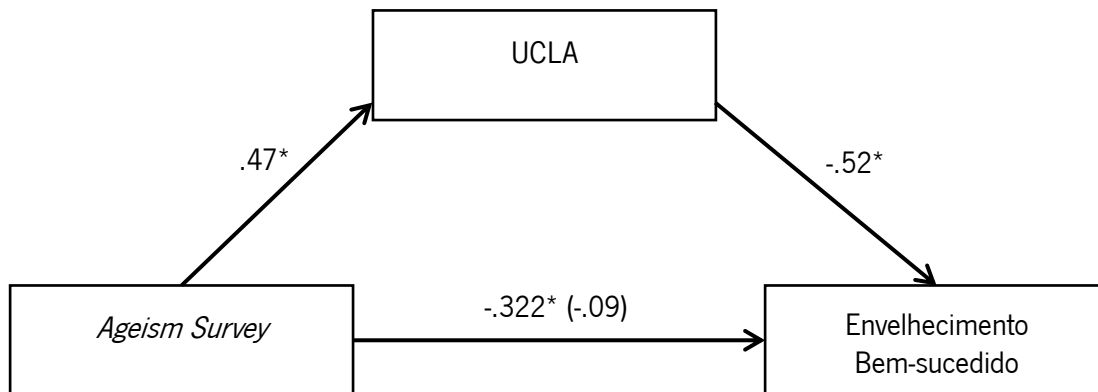
De modo a aprofundar as relações entre as variáveis, foram realizadas duas análises de mediação simples.

Na primeira análise de mediação testou-se se a Solidão medeia a relação entre as Experiências de *ageism* e o Envelhecimento bem-sucedido. O modelo de mediação testado apresentou um *fit*

adequado,  $\chi^2 = 40.736$ , Df= 25,  $p = .024$  e um *fit* aceitável, CFI= .925, RMSEA= .081, SRMR= .0788. Como apresentado na Figura 1, a relação entre o *Ageism Survey* e o Envelhecimento bem-sucedido é totalmente mediada pela Solidão (UCLA).

**Figura 1**

*Análise de mediação com a UCLA como mediador*



*Nota.* Coeficientes de regressão standardizados da relação entre o *Ageism Survey* e o Envelhecimento Bem-sucedido, mediados pela Solidão. O coeficiente de regressão standardizado da relação *Ageism Survey*- Envelhecimento bem-sucedido, controlando para a solidão é apresentado entre parenteses.

\* $p < .05$

Tal como referido anteriormente, não existe relação entre o SDI e nenhuma das outras variáveis e por isso é expectável que não exista também uma relação de mediação. No entanto, para teste da hipótese 5, testou-se o “Desligamento” social como mediador da relação entre as Experiências de *ageism* e o Envelhecimento bem-sucedido. Tal como demonstrado na Figura 2, não existe relação de mediação quando o “Desligamento” social é testado como mediador do efeito das Experiências de *ageism* no Envelhecimento bem-sucedido. Ou seja, não há mediação neste modelo ( $\chi^2 = 20.384$ , Df = 13,  $p = .086$ , CFI= .864, RMSEA= .077, SRMR= .0699).

**Figura 2**

*Análise de mediação com o SDI como mediador*



*Nota.* Coeficientes de regressão standardizados da relação entre o *Ageism Survey* e o Envelhecimento Bem-sucedido, mediados pelo “Desligamento” social. O coeficiente de regressão standardizado da relação *Ageism Survey* - Envelhecimento bem-sucedido, controlando para o “desligamento” social é apresentado entre parenteses.

\* $p < .05$

### Discussão

O principal objetivo desta investigação foi explorar as relações entre a experiência de *ageism* e o envelhecimento bem-sucedido, bem como o papel da solidão e do “desligamento” social nessa relação. Pretendia-se também traduzir e validar o instrumento SIWB (*Spirituality Index of Well-Being*). Quanto às hipóteses estabelecidas inicialmente, foram todas verificadas, com a exceção das hipóteses 3 e 5.

O instrumento SIWB manteve a estrutura fatorial original, de dois fatores, e apresentou boas características psicométricas após serem retirados os itens 1, 6 e 12. Com isto, o instrumento conta com 9 itens, sendo que os itens 2 a 5 compõem a subescala Autoeficácia e os itens 7 a 11 compõem a subescala Esquema de Vida. O SIWB apresenta um *fit* aceitável, fiabilidade apropriada e validade divergente (com uma medida de depressão). No que se refere à validade facial, alguns itens do SIWB não foram facilmente compreendidos por alguns participantes por terem uma formulação gramaticamente negativa (por exemplo, “Não consigo entender os meus problemas.”) conjugada com opções de resposta de grau de concordância (1-Discordo fortemente; ...; 5-Concordo fortemente). No entanto, sempre que os participantes demonstraram dificuldade, a investigadora ajudou a melhor entender o conteúdo do item em questão, de modo a não pôr em causa a veracidade e rigor das respostas.

Tal como já referido, o *ageism* é vivido quase universalmente pela população idosa (Wilson et al., 2019). Portugal não é exceção. Em 2006, numa amostra de 324 participantes, 68% relatou ter experienciado um ou mais episódios de discriminação por causa da idade (Ferreira-Alves & Novo, 2006).

Na presente investigação, 85,6% dos participantes relataram terem vivenciado experiências de *ageism*. À semelhança dos resultados de Ferreira-Alves e Novo (2006), a experiência de *ageism* mais relatadas pelos participantes nesta investigação está relacionada com a discriminação em contextos de saúde (item 12- “Um médico ou enfermeiro supôs que as minhas dores são devidas à minha idade.”). Este dado levanta alguma preocupação, uma vez que a associação das dores à idade pode levar o profissional de saúde a não fazer exames que eventualmente resultariam num diagnóstico diferente, caindo em negligência. Este tipo de associação dá ainda, à pessoa idosa, uma sensação de incontrolabilidade das suas dores.

Para avaliar o Envelhecimento bem-sucedido foi usado um modelo baseado na formulação teórica de Young, Frick, et al. (2009). Nesta investigação, um maior número de participantes apresentou níveis baixos a moderados de envelhecimento bem-sucedido. Estes resultados são semelhantes aos resultados obtidos por Young, Fan, et al. (2009) e por Manierre (2018). Por recomendação dos autores do modelo teórico para avaliar o envelhecimento bem-sucedido (Young, Frick, et al., 2009), nesta investigação foi incluído o instrumento SIWB para avaliação da espiritualidade. Com esta inclusão, os níveis do modelo variaram entre 0 e 6, sendo que apenas um participante obteve o nível mais elevado, 6. O nível mais frequente entre os participantes, nível 2, manteve-se nas duas condições.

A hipótese principal deste estudo propunha que as experiências de *ageism* afetariam negativamente o envelhecimento bem-sucedido e os dados obtidos apoiam esta hipótese. De facto, quando os participantes relatam mais experiências de *ageism*, a pontuação do envelhecimento bem-sucedido é menor. Este resultado também é apoiado por Angus e Reeve (2006) quando se referem ao *ageism* como uma ameaça ao envelhecimento bem-sucedido. Também foi hipotetizado que a solidão seria um moderador dessa relação e os dados também apoiam esta hipótese. Ou seja, a relação entre as experiências de *ageism* e o nível de envelhecimento bem-sucedido é substancialmente explicada pela solidão.

Tal como o *ageism*, a solidão é um fenómeno vivido universalmente e com efeitos prejudiciais ao nível da saúde física e mental (Shiovitz-Ezra et al., 2018). Neste estudo, e tal como previsto, foi encontrada uma relação significativa positiva entre as experiências de *ageism* e os níveis de solidão. Ou seja, os participantes que relatam mais experiências de *ageism* vividas tendem a referir também mais solidão. Este dado apoia a premissa de que o *ageism* é um fator de risco para a solidão em idade avançada (Shiovitz-Ezra et al., 2018).

O mesmo foi esperado que acontecesse entre o *ageism* e o “desligamento” social. No entanto, a relação entre as variáveis não é significativa. Este resultado pode estar relacionado com o facto de os participantes passarem os dias em Centros de dia ou de convívio. O instrumento utilizado para avaliar o “desligamento” social (SDI) contabiliza do número de conexões interpessoais mantidas pelo participante. Em contexto de Centro de dia ou de convívio existe um conjunto de pessoas, tanto pessoas idosas como funcionários, em interação permanente. Este facto faz com que a pessoa idosa mantenha um número de conexões interpessoais razoável independentemente da quantidade de experiências de *ageism* vivenciadas. Esta variável também não interfere significativamente na relação entre as experiências de *ageism* e o envelhecimento bem-sucedido (quando testada como mediadora). Parece, pois que o SDI, é um índice que não é muito discriminativo de várias condições, tal como a solidão, o *ageism* e o envelhecimento bem-sucedido.

Em suma, a relação encontrada entre as experiências de *ageism* e a solidão apoia a premissa de que o *ageism* é um fator de risco para a solidão em idade avançada. As experiências de *ageism* também estão associadas a menores níveis de envelhecimento bem-sucedido; no entanto, esta associação é explicada substancialmente pela solidão. Ou seja, um dos processos pelos quais o *ageism* se torna nocivo na forma como se envelhece, é a solidão e este dado precisa de ser enfatizado e valorizado em futuros estudos sobre o *ageism*. No que se refere ao “desligamento” social, neste estudo, não apresentou relação com nenhuma das restantes variáveis.

Antes de referir as limitações do presente estudo, quero realçar um importante ponto forte: o envelhecimento bem-sucedido foi avaliado através de um modelo multidimensional com uma perspetiva contínua de sucesso no envelhecimento. Não fazia sentido usar uma medida dicotómica de envelhecimento bem-sucedido que discriminasse, em dois polos, as pessoas idosas em termos da qualidade do seu envelhecimento, numa investigação onde o tema central é a discriminação (embora seja baseada na idade). Para além disso, superou-se uma das limitações dos estudos de Young, Fan, et al. (2009) e de Manierre (2018) ao ser incluída uma medida de espiritualidade.

Ainda relacionado com o modelo, o facto de não ter sido calculada a validade convergente e divergente reflete uma limitação deste estudo. O modelo é um compósito de diferentes instrumentos, a sua validação poderia ser aprofundada através do cálculo da validade convergente e divergente. No entanto, esta investigação não dispõe de dados para tal. Deixa-se, assim, esta análise como sugestão de estudo futuro.

Por outro lado, é importante salientar que todas as medidas usadas estão validadas. Por isso, falar da validação do modelo multidimensional, talvez possa ser algo artificial.

Outra limitação está relacionada com o constructo de *ageism* avaliado. Nesta investigação apenas se estudou o *ageism* negativo através do instrumento *Ageism Survey*. Este instrumento apresentou um valor baixo em termos da consistência interna, o que aconselha cautela na interpretação dos resultados. Seria relevante, num outro estudo, melhorar este instrumento, de modo a incluir outras formas de *ageism* negativo e também de modo a incluir itens de experiências de *ageism* positivo.

## Referências

- Angus, J., & Reeve, P. (2006). Ageism: A Threat to “Aging Well” in the 21st Century. *Journal Of Applied Gerontology, 25*(2), 137-152. <https://doi.org/10.1177/0733464805285745>
- Ayalon, L., & Tesch-Römer, C. (2018). Introduction to the Section: Ageism—Concept and Origins. *International Perspectives On Aging, 1*-10. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_1)
- Bassuk, S., Glass, T., & Berkman, L. (1999). Social Disengagement and Incident Cognitive Decline in Community-Dwelling Elderly Persons. *Annals Of Internal Medicine, 131*(3). <https://doi.org/10.7326/0003-4819-131-3-199908030-00002>
- Bowling, A., & Dieppe, P. (2005). What is successful ageing and who should define it?. *BMJ, 331*(7531), 1548-1551. <https://doi.org/10.1136/bmj.331.7531.1548>
- Brown, T. (2006). Methodology in the Social Sciences. In *Methodology in the Social Sciences*.
- Butler, R. (1969). Age-ism: Another Form of Bigotry. *The Gerontologist, 9*(4), 243-246. [https://doi.org/10.1093/geront/9.4\\_part\\_1.243](https://doi.org/10.1093/geront/9.4_part_1.243)
- Butler, R. (1980). Ageism: A Foreword. *Journal Of Social Issues, 36*(2), 8-11. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1980.tb02018.x>
- Byrne, G., & Pachana, N. (2011). Development and validation of a short form of the Geriatric Anxiety Inventory – the GAI-SF. *International Psychogeriatrics, 23*(1), 125-131. <https://doi.org/10.1017/s1041610210001237>
- Chang, E., Kanno, S., Levy, S., Wang, S., Lee, J., & Levy, B. (2020). Global reach of ageism on older persons’ health: A systematic review. *PLOS ONE, 15*(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857>
- Cheng, S. (2014). Defining successful aging: the need to distinguish pathways from outcomes. *International Psychogeriatrics, 26*(4), 527-531. <https://doi.org/10.1017/s1041610213001713>
- Daaleman, T., & Frey, B. (2004). The Spirituality Index of Well-Being: A New Instrument for Health-Related Quality-of-Life Research. *The Annals Of Family Medicine, 2*(5), 499-503. <https://doi.org/10.1370/afm.89>

- Ferreira-Alves, J., & Novo, R. (2006). Avaliação da discriminação social de pessoas idosas em Portugal. *International Journal Of Clinical And Health Psychology, 6*(1), 65-77.
- Field, A., & Iles, J. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. SAGE.
- Fife-Schaw, C. (2006). Levels of Measurement. In G. M. Breakwell, S. Hammond, C. Fife-Schaw, & j. A. Smith (Eds), *Research Methods in Psychology* (3.<sup>a</sup> Ed.). London: Sage.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research, 12*(3), 189-198.
- Guerreiro, M. P. S. A., Silva, A. P., Botelho, M. A., Leitão, O., Castro-Caldas, A., & Garcia, C. (1994). Adaptação à população portuguesa da tradução do Mini Mental State Examination (MMSE). *Revista Portuguesa de Neurologia, 1*(9), 9-10.
- Kim, H., Thyer, B., & Munn, J. (2019). The relationship between perceived ageism and depressive symptoms in later life: Understanding the mediating effects of self-perception of aging and purpose in life, using structural equation modeling. *Educational Gerontology, 45*(2), 105-119. <https://doi.org/10.1080/03601277.2019.1583403>
- Lamont, R., Swift, H., & Abrams, D. (2015). A review and meta-analysis of age-based stereotype threat: Negative stereotypes, not facts, do the damage. *Psychology And Aging, 30*(1), 180-193. <https://doi.org/10.1037/a0038586>
- Lyons, A., Alba, B., Heywood, W., Fileborn, B., Minichiello, V., Barrett, C., Hinchiff, S., Malta, S., & Dow, B. (2017). Experiences of ageism and the mental health of older adults. *Aging & Mental Health, 22*(11), 1456-1464. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1364347>
- Manierre, M. (2018). Successful Present, Successful Future? Assessment of a Nonbinary Model of Successful Aging. *The Gerontologist, 59*(4), 727-737. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx198>
- Mendes de Leon, C., Glass, T., & Berkman, L. (2003). Social Engagement and Disability in a Community Population of Older Adults: The New Haven EPESE. *American Journal Of Epidemiology, 157*(7), 633-642. <https://doi.org/10.1093/aje/kwg028>
- Nagi, S. (1976). An Epidemiology of Disability among Adults in the United States. *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health And Society, 54*(4), 439-467. <https://doi.org/10.2307/3349677>



- Neto, F. (2014). Socio-Demographic Predictors of Loneliness Across the Adult Life Span in Portugal. *Interpersona: An International Journal On Personal Relationships*, 8(2), 222-230. <https://doi.org/10.5964/ijpr.v8i2.171>
- Palmore, E. (1999). *Ageism* (2nd ed.). New York: Springer Publishing Company.
- Palmore, E. (2001). The Ageism Survey. *The Gerontologist*, 41(5), 572-575. <https://doi.org/10.1093/geront/41.5.572>
- Patrick, D., Danis, M., Southerland, L., & Hong, G. (1988). Quality of life following intensive care. *Journal Of General Internal Medicine*, 3(3), 218-223. <https://doi.org/10.1007/bf02596335>
- Penninx, B., Guralnik, J., Simonsick, E., Kasper, J., Ferrucci, L., & Fried, L. (1998). Emotional Vitality Among Disabled Older Women: The Women's Health and Aging Study. *Journal Of The American Geriatrics Society*, 46(7), 807-815. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1998.tb02712.x>
- Perlman, D., & Peplau, L. (1981). Toward a Social Psychology of Loneliness. In S. Duck & R. Gilmour (Eds), *Personal Relationships: Personal Relationships in Disorder* (pp. 31-56). London: Academic Press.
- Ribeiro, O., Teixeira, L., Araújo, L., Afonso, R., & Pachana, N. (2014). Predictors of anxiety in centenarians: health, economic factors, and loneliness. *International Psychogeriatrics*, 27(7), 1167-1176. <https://doi.org/10.1017/s1041610214001628>
- Robertson, D., & Kenny, R. (2016). "I'm too old for that" — The association between negative perceptions of aging and disengagement in later life. *Personality And Individual Differences*, 100, 114-119. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.03.096>
- Rowe, J., & Kahn, R. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440.
- Russell, D., Peplau, L., & Cutrona, C. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 39(3), 472-480. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.3.472>
- Santos, A., Nunes, B., Kislaya, I., Gil, A., & Ribeiro, O. (2019). Estudo de validação em Portugal de uma versão reduzida da Escala de Depressão Geriátrica. *Análise Psicológica*, 37(3), 405-415. <https://doi.org/10.14417/ap.1505>

- Shiovitz-Ezra, S., Shemesh, J., & McDonnell/Naughton, M. (2018). Pathways from Ageism to Loneliness. *International Perspectives On Aging*, 131-147. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_9)
- Wilson, D., Errasti-Ibarrondo, B., & Low, G. (2019). Where are we now in relation to determining the prevalence of ageism in this era of escalating population ageing?. *Ageing Research Reviews*, 51, 78-84. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2019.03.001>
- World Health Organization (WHO). (2015). *Ageism*. <https://www.who.int/ageing/ageism/en/>
- World Health Organization (WHO). (2016). *Global Campaign to Combat Ageism*. <https://www.who.int/ageing/ageism/campaign/en/>
- Yesavage, J., Brink, T., Rose, T., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal Of Psychiatric Research*, 17(1), 37-49. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4)
- Young, Y., Fan, M., Parrish, J., & Frick, K. (2009). Validation of a Novel Successful Aging Construct. *Journal Of The American Medical Directors Association*, 10(5), 314-322. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2009.01.003>
- Young, Y., Frick, K., & Phelan, E. (2009). Can Successful Aging and Chronic Illness Coexist in the Same Individual? A Multidimensional Concept of Successful Aging. *Journal Of The American Medical Directors Association*, 10(2), 87-92. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2008.11.003>

## Anexo

### Parecer do Conselho de Ética da Universidade do Minho



Universidade do Minho  
Conselho de Ética

#### **Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas**

Identificação do documento: CEICSH 038/2019

Relator: Emanuel Pedro Viana Barbas de Albuquerque e Marlene Alexandra Veloso Matos

Título do projeto: *Da experiência de Ageism ao Envelhecimento bem-sucedido: o papel da Solidão e do "Desligamento" social*

Equipa de Investigação: Marta Raquel da Silva Monteiro, Estudante do Mestrado Integrado em Psicologia, Escola de Psicologia, Universidade do Minho; José Ferreira-Alves (Orientador), Professor Auxiliar do Departamento de Psicologia Básica, Escola de Psicologia, Universidade do Minho

#### **PARECER**

A Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) analisou o processo relativo ao projeto de investigação acima identificado, intitulado *Da experiência de Ageism ao Envelhecimento bem-sucedido: o papel da Solidão e do "Desligamento" social*.

Os documentos apresentados revelam que o projeto obedece aos requisitos exigidos para as boas práticas na investigação com humanos, em conformidade com as normas nacionais e internacionais que regulam a investigação em Ciências Sociais e Humanas.

Face ao exposto, a Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) nada tem a opor à realização do projeto, emitindo o seu parecer favorável, que foi aprovado por unanimidade pelos seus membros.

Braga, 4 de julho de 2019.

O Presidente da CEICSH

Assinado por: **ACÍLIO DA SILVA ESTANQUEIRO  
ROCHA**

Num. de Identificação Civil: B1042754054

Data: 2019.07.05 14:47:58 Hora de Verão de GMT

