



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

O ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO NA PERSPETIVA DAS *LAYPERSONS*:

ESTUDO PRELIMINAR COM O *SUCCESSFUL AGING INVENTORY*

Joana Catarina Carvalho Martins



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

Joana Catarina Carvalho Martins

O Envelhecimento Bem-Sucedido na Perspetiva das *Laypersons*:

Estudo Preliminar com o *Successful Aging Inventory*

Mestrado em:

Gerontologia Social

Dissertação efetuada sob a orientação de:

Professora Doutora Alice Bastos

Professor Doutor José Miguel Veiga

Março de 2024

AGRADECIMENTOS

Esta dissertação representa uma conquista pessoal, alcançada apesar das adversidades encontradas ao longo do caminho. Reconheço que o mérito desta conquista não é só meu. Sem o apoio daqueles que estiveram ao meu lado durante esta jornada, esta dissertação não seria concluída. Gostaria, portanto, de expressar a minha profunda e sincera gratidão:

A todos os participantes que integraram a amostra deste estudo, não só pela disponibilidade, mas também pela generosidade demonstrada na partilha das suas experiências de vida e conhecimentos.

À Professora Doutora Alice Bastos, orientadora desta dissertação, pelos vastos conhecimentos transmitidos, carinho, motivação e apoio inestimável. Agradeço especialmente por sempre ter confiado na minha capacidade para realizar este estudo e por ter contribuído tanto para o meu desenvolvimento pessoal e académico.

Ao Professor Doutor José Miguel Veiga, coorientador desta dissertação, pelos conhecimentos transmitidos, pela disponibilidade, simpatia e apoio prestado no tratamento dos dados.

À Professora Doutora Carla Faria, pelos vastos conhecimentos transmitidos e pelo apoio e orientação inestimável em vários projetos ao longo da minha jornada académica. O seu contributo foi fundamental para o meu desenvolvimento não só profissional mas também pessoal.

Às Professoras Doutoradas Catarina Fiúsa, Joana Monteiro, Raquel Gonçalves e Patrícia Silva, pelo apoio, simpatia e conhecimentos transmitidos ao longo dos últimos anos.

À minha família, verdadeiros pilares e as pessoas mais importantes da minha vida, sou eternamente grata por cada momento partilhado e por todo o amor e apoio que sempre me proporcionaram. À minha avó Lurdes, pelo amor, carinho e pela inspiradora força que sempre demonstrou. À minha mãe, Sandra, pelo amor e apoio incansáveis, pelo orgulho que sempre demonstrou em mim e pela inabalável resiliência que sempre a caracterizou. Aos meus irmãos, Luís e Sara, por serem as luzes da minha vida e por estarem sempre ao meu lado. Ao meu Tio Mário, pelo carinho e pela capacidade de superação que sempre me inspirou.

Ao Tiago, pelo amor incondicional, dedicação incessante, apoio constante e infinita paciência. A sua presença trouxe luz e inspiração à minha vida e, por isso, sou imensamente grata por tê-lo ao meu lado.

À Avó Joaquina, ao Sr. António, à D. Adelaide, à Lara e à Gabriela, por me acolherem com tanto carinho e pelo apoio e incentivo proporcionados ao longo desta jornada.

À Inês Areia, pela amizade sincera. Juntas, enfrentamos desafios, celebramos conquistas e, acima de tudo, por termos crescido de uma maneira tão bonita que jamais poderíamos ter imaginado.

Por fim, dedico esta dissertação ao meu Avô António e ao meu Padrinho Mário, em reconhecimento do amor, apoio e inspiração que sempre me proporcionaram. Que este trabalho seja uma homenagem ao profundo impacto que tiveram na minha vida e um testemunho do eterno lugar que ocupam no meu coração.

RESUMO

Contexto: A promoção do envelhecimento ativo, saudável, bem-sucedido (EBS) tem sido um caminho apontado como resposta aos desafios do envelhecimento da população. No entanto, Fernández-Ballesteros (2019) defende que não há consenso na definição, medida e critérios de EBS. Ao longo das últimas décadas, foram desenvolvidos vários modelos teóricos, dos quais se destaca o modelo biomédico da Fundação *MacArthur*, o modelo de otimização seletiva com compensação e o modelo da proatividade preventiva e corretiva. Porém, estudos recentes criticaram os modelos teóricos de EBS, enfatizando a importância de explorar o conceito a partir das perspectivas das *laypersons*, ou seja, das pessoas comuns, não peritos na matéria. A avaliação do EBS na perspectiva das *laypersons* é atualmente de tendência predominantemente qualitativa. Todavia, Tong et al. (2022) identificaram alguns instrumentos de medida, como por exemplo o *Successful Aging Inventory* (SAI; Lee et al., 2017), como sendo de elevada qualidade psicométrica.

Objetivo do Estudo: Analisar as características psicométricas do SAI, designadamente validade e fiabilidade da medida.

Método: Para concretizar estes objetivos, foram incluídos neste estudo cerca de 100 participantes. Na recolha de dados incluiu-se os seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico, elaborado para o efeito; a versão portuguesa do *Successful Aging Inventory* (SAI; Lee et al., 2017), objeto de estudo na presente dissertação; a versão portuguesa da escala de depressão geriátrica (Yesavage et al., 1983; Barreto et al., 2003); e a versão portuguesa da escala de satisfação com a vida (Diener et al., 1985; Neto et al., 1990).

Resultados: Os 110 participantes, com cerca de 75 anos, são predominantemente mulheres (63,7%), casados/união de facto (54,5%) e com grande amplitude de escolaridade. A análise fatorial exploratória revelou três fatores que explicam 61,3% da variância total. Em termos de consistência interna, observaram-se valores que variam entre $\alpha = ,737$ e $\alpha = ,798$, nas dimensões do SAI e a nível da escala global $\alpha = ,859$. A análise das correlações entre o SAI e outras medidas de construtos similares vão no sentido esperado.

Conclusão: Os resultados obtidos neste estudo são promissores. No entanto, se considerarmos a versão original do SAI e os estudos associados, é necessário prosseguir a investigação no domínio, dadas as implicações para as políticas e práticas face ao envelhecimento da população.

Palavras-Chave: Envelhecimento Bem-Sucedido; *Laypersons*; Escalas de Medida; Gerontologia Social.

ABSTRACT

Context: The promotion of active, healthy, successful aging (SA) has been a path pointed out as a response to the challenges of population aging. However, Fernández-Ballesteros (2019) argues that there is no consensus on the definition, measurement, and criteria of SA. Over the last few decades, various theoretical models have been developed, including the MacArthur Foundation's biomedical model, the selective optimization model with compensation and the preventive and corrective proactivity model. However, recent studies have criticized the theoretical models of SA, emphasizing the importance of exploring the concept from the perspectives of laypersons, that is, ordinary people who are not experts in the field. The evaluation of SA from the perspective of laypersons is currently predominantly qualitative. However, Tong et al. (2022) identified some measurement instruments, such as the Successful Aging Inventory (SAI; Lee et al., 2017), as being of high psychometric quality.

Objective: To analyse the psychometric characteristics of the SAI, namely the validity and reliability of the measure.

Method: To achieve these objectives, around 100 participants were included in this study. Data collection included the following instruments: a sociodemographic questionnaire, prepared for this purpose; the Portuguese version of the Successful Aging Inventory (SAI; Lee et al., 2017), the object of study in this dissertation; the Portuguese version of the geriatric depression scale (Yesavage et al., 1983; Barreto et al., 2003); and the Portuguese version of the life satisfaction scale (Diener et al., 1985; Neto et al., 1990).

Results: The 110 participants, aged around 75, were predominantly women (63.7%), married/married filing jointly (54.5%) and had a wide range of educational levels. The exploratory factor analysis revealed three factors explaining 61.3% of the total variance. In terms of internal consistency, there were values ranging from $\alpha=.737$ to $\alpha=.798$ in the dimensions of the SAI and $\alpha=.859$ for the overall scale. The analysis of the correlations between the SAI and other measures of similar constructs went in the expected direction.

Conclusion: The results obtained in this study are promising. However, if we consider the original version of the SAI and the associated studies, further research is needed in the field, given the implications for policies and practices in the face of an ageing population.

Keywords: Successful Ageing; Laypersons; Scales of Measurement; Social Gerontology.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
I – REVISÃO DA LITERATURA.....	6
1. Modelos Teóricos de Envelhecimento Bem-Sucedido	7
2. O Envelhecimento Bem-Sucedido na Perspetiva das <i>Laypersons</i>	17
3. O Envelhecimento Bem-Sucedido no Cruzamento de Modelos Teóricos e <i>Laypersons</i>	26
II – MÉTODO	29
Plano de Investigação e Participantes	30
Fase 1 – Estudo Piloto: Uma Abordagem Qualitativa ao Tema em Estudo.....	30
Fase 2 – Estudo Quantitativo: Análise das Qualidades Psicométricas do SAI	30
Instrumentos de Recolha de Dados	31
Estratégias de Análise de Dados	33
III – RESULTADOS	35
Fase 1 – Estudo Piloto: Uma Abordagem Qualitativa ao Tema em Estudo.....	36
Fase 2 – Estudo Quantitativo: Análise das Qualidades Psicométricas do SAI	41
IV – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÃO	53
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59

ÍNDICE DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes – estudo piloto.....	37
Tabela 2. O conceito de envelhecimento bem-sucedido segundo as pessoas mais novas.....	38
Tabela 3. O conceito de envelhecimento bem-sucedido segundo as pessoas mais velhas.....	39
Tabela 4. Características sociodemográficas dos participantes – estudo das qualidades psicométricas do SAI.....	44
Tabela 5. Descrição dos itens.....	44
Tabela 6. Correlação dos itens.....	45
Tabela 7. KMO e teste de <i>Bartlett</i>	45
Tabela 8. Matrizes anti-imagem.....	46
Tabela 9. KMO e teste de <i>Bartlett</i> sem o item 7.....	46
Tabela 10. Matrizes anti-imagem sem o item 7.....	47
Tabela 11. Pesos fatoriais por item, comunalidades, valores próprios, % de variância.....	48
Tabela 12. Correlação entre fatores.....	49
Tabela 13. Valores de Alfa de <i>Cronbach</i>	50
Tabela 14. Validade convergente.....	51
Tabela 15. Dimensões de envelhecimento bem-sucedido em função do grupo etário.....	51
Tabela 16. Dimensões de envelhecimento bem-sucedido em função do género.....	52
Figura 1: <i>Scree Plot</i>	48
Figura 2: Representação gráfica dos três fatores após rotação <i>Varimax</i>	48

INTRODUÇÃO

O envelhecimento demográfico e o aumento da longevidade constituem-se não só como um ganho civilizacional, mas também como um dos maiores desafios sociais para o século XXI. Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (2023), em 2021 Portugal era o segundo país da Europa com maior percentagem de pessoas mais velhas (23,0%), depois da Itália (23,7%), e em que o peso dos jovens era mais reduzido (13,1%), ultrapassado também pela Itália (12,8%). Esta situação é quase o oposto do que se passava em 1960, quando Portugal era o sexto país com maior percentagem de jovens dos 0 aos 14 anos (29,3%) e o quarto em que a proporção da população com 65 ou mais anos era menor (8,0%). No que concerne às projeções demográficas para 2050 da Fundação Francisco Manuel dos Santos (2023), estima-se que em 2050, uma em cada três pessoas tenha 65 ou mais anos, o que fará de Portugal o terceiro país mais envelhecido do mundo, ultrapassado apenas pelo Japão e pela Espanha.

Desse modo, a promoção de um envelhecimento bem-sucedido (EBS) ao longo do ciclo de vida tem sido um caminho apontado como resposta aos desafios relacionados com o aumento da longevidade e do envelhecimento demográfico. No entanto, para Moreira (2020) esta constitui-se como uma tarefa desafiante e complexa porque as pessoas mais velhas constituem um grupo populacional extremamente heterogêneo e diversificado, uma vez que além de residirem em diversos ambientes sociais e territoriais, têm (e tiveram) percursos e estilos de vida distintos e características sociais variadas (ex., escolaridade, rendimentos, percurso profissional).

Além disso, para desenvolver políticas e intervenções eficazes no âmbito da promoção do envelhecimento bem-sucedido, torna-se imperativo, primeiro, esclarecer este conceito e as suas implicações práticas. Na verdade, sobre esse assunto, Fernández-Ballesteros (2019) afirma que o conceito agrega a ideia de complexidade, mas não reúne consenso na comunidade científica quanto à sua definição, medida e critérios básicos (objetivos e subjetivos). Ou seja, ao longo das últimas décadas o conceito de EBS foi amplamente explorado e tem sido abordado a partir de perspetivas muito diversas (ex., biomédica, psicológica, sociológica, entre outros), originando desse modo vários modelos teóricos, dos quais se destacam: o modelo biomédico, também designado por modelo da Fundação *MacArthur* (Rowe & Kahn, 1987, 1997, 2015), o modelo de otimização seletiva com compensação (SOC; Baltes et al., 1990, 1997, 2006) e o modelo da proatividade preventiva e corretiva (PPC; Kahana et al., 1996, 2003, 2005, 2014). Cada um destes modelos, embora distintos, fornecem pontos de vista diferentes para a compreensão do envelhecimento bem-sucedido, com especial destaque para a especificidade dos processos e resultados. Estas diversas abordagens refletem a complexidade do tema, evidenciando a necessidade de uma análise multifacetada do EBS para uma compreensão mais abrangente sobre o assunto.

A complexidade inerente ao conceito de envelhecimento bem-sucedido, pautada pela falta de consenso entre os peritos, intensifica-se ao considerar uma abordagem que transcende os modelos teóricos: estudar o envelhecimento bem-sucedido à luz da perspectiva das *laypersons*, que se poderia eventualmente traduzir por pessoas comuns/leigos na matéria, por contraponto com os peritos/especialistas na matéria.

Segundo Jopp et al. (2015), um dos modelos teóricos que mais tem orientado a investigação no domínio é o modelo biomédico de Rowe e Khan (1987), que representa um avanço significativo no estudo deste fenómeno, destacando-se pela ênfase na especificidade e diferenciação. Os modelos subsequentes, tais como o modelo SOC e o modelo PPC, contribuíram para o desenvolvimento de abordagens mais sofisticadas, abrangendo múltiplas definições e determinantes, direcionando-se para processos dinâmicos de adaptação. Inspirados nas teorias *life-course* e *life-span* (Elder et al., 2003; Baltes et al., 2006), estes modelos consideram que o desenvolvimento e o envelhecimento são um processo que ocorre ao longo de todo o ciclo de vida. Contudo, alguns críticos consideram que os modelos de EBS negligenciaram as relações que se estabelecem entre diferentes componentes, concentrando-se mais na definição do conceito do que na exploração detalhada dos mecanismos subjacentes a esse processo. A questão de saber se esses modelos estão alinhados com as concepções das *laypersons*, por oposição às concepções dos peritos/especialistas que os desenvolveram, foi abordada pela primeira vez por Fisher (1992), que realizou um estudo qualitativo com recurso à entrevista para clarificar os conceitos de envelhecimento bem-sucedido e satisfação com a vida do ponto de vista dos não peritos (*laypersons*), cujos resultados se mostraram inconclusivos.

Os resultados de vários estudos no domínio (Cosco et al., 2013; Jopp et al., 2015; Zhang et al., 2018; Teater & Chonody, 2020b; Reich et al., 2020; Badache et al., 2023) enfatizam a relevância de explorar o EBS a partir das perspetivas das *laypersons*, pois ao adotar uma abordagem que considera estas perspetivas, é possível enriquecer e aprofundar a compreensão do EBS, levando em conta tanto as diferenças culturais quanto os contextos específicos em que se inserem estas pessoas, o que poderá resultar no desenvolvimento de intervenções gerontológicas mais relevantes e culturalmente sensíveis.

Sobre este assunto, Zhang et al. (2018) defendem que todas as pessoas desejam viver e envelhecer bem, experienciando sentimentos de satisfação, realização e felicidade ao longo da vida. No entanto, o autor afirma que a percepção do que é envelhecer bem pode variar significativamente entre as pessoas mais velhas devido a opiniões e valores únicos. Essa compreensão multidimensional do EBS, destacada por Jopp et al. (2015), inclui não apenas aspetos internos (biológicos, psicológicos, espirituais), mas também externos (sociais, políticos,

económicos), transcendendo a esfera da escolha e da responsabilidade individual. Além disso, os autores enfatizam a ideia de que as perspetivas das *laypersons* sobre o EBS têm sido investigadas com menos frequência, em comparação com os modelos teóricos, apesar de serem importantes por várias razões. Por exemplo, essas perspetivas têm relevância para o desenvolvimento de Políticas de Saúde e Sociais e para a prática profissional em Gerontologia.

Avaliar o EBS constitui-se também como um desafio neste campo tão complexo, tanto em relação aos modelos teóricos quanto à perspetiva das *laypersons*. Se por um lado existem instrumentos de avaliação alinhados com modelos teóricos de EBS (ex., *SOC-Questionnaire*), sabe-se por outro que os problemas apontados aos modelos teóricos, são transversais aos instrumentos de medida. Neste contexto, Teater e Chonody (2020b) enfatizam a importância do desenvolvimento de medidas de EBS que incorporem a perspetiva das *laypersons*, uma vez que as concepções predominantes de EBS, em geral, não são informadas pelas visões das pessoas mais velhas, mas sim, pelos pressupostos teóricos dos investigadores, muitas vezes distantes da realidade vivida por estas pessoas.

Na última década, revisões sistemáticas conduzidas por Cosco et al. (2013), Teater e Chonody (2020b), Reich et al. (2020) e Badache et al. (2023), demonstram que esta linha de investigação é de tendência predominantemente qualitativa. Em três das quatro revisões sistemáticas (Cosco et al., 2013; Teater & Chonody, 2020b; Reich et al., 2020), os critérios de inclusão estabeleciam o uso de procedimentos qualitativos em termos metodológicos, exceto a revisão sistemática de Badache et al. (2023), que incluiu estudos qualitativos, quantitativos e mistos. No total, os autores analisaram 15 estudos, dos quais apenas dois avaliaram o EBS com recurso a metodologia quantitativa (ex., escalas de medida), como é o caso de Bowling (2006) e Lee et al. (2017).

Sobre este assunto, Tong et al. (2022), ao proceder à avaliação da qualidade de instrumentos de medida sobre o EBS, concluíram que dos instrumentos de medida classificados como tendo elevada qualidade psicométrica, apenas a versão breve do *SOC-Questionnaire*, elaborado com base no modelo SOC (Freund & Baltes, 2002), foi validada para a população portuguesa (Moreira, 2018). Assim, o instrumento mais recente elaborado com base na perspetiva das *laypersons* e classificado como sendo de elevada qualidade psicométrica é o *Successful Aging Inventory* (SAI; Lee et al., 2017), que não está validado para a população portuguesa.

Considerando a relevância de estudar o EBS na perspetiva das *laypersons*, e tratando-se de uma medida com elevado potencial investigativo (Tong et al., 2022), o objetivo deste estudo é analisar as características psicométricas do SAI, designadamente validade e fiabilidade.

Para concretizar este objetivo, a presente dissertação está organizada em quatro secções:

- (1) revisão da literatura – inclui aspetos relacionados com o enquadramento teórico e empírico;
- (2) método – engloba o plano de investigação e da amostra, instrumentos, procedimentos de recolha de dados e as estratégias de análise dos dados recolhidos;
- (3) apresentação dos resultados;
- e finalmente (4) discussão e conclusão.

I – REVISÃO DA LITERATURA

A teoria e investigação sobre envelhecimento bem-sucedido tem evoluído ao longo das últimas décadas e produzido resultados significativos, com implicações tanto para as Políticas Públicas quanto para a prática profissional em Gerontologia. Nesta linha de pensamento, apresenta-se o estado da arte relativamente a este assunto, com especial destaque para duas das linhas de investigação que se lhe associam: (1) os modelos teóricos de envelhecimento bem-sucedido e (2) a perspetiva das *laypersons* à cerca do envelhecimento bem-sucedido.

1. Modelos Teóricos de Envelhecimento Bem-Sucedido

Fernández-Ballesteros (2019) considera que no passado predominavam ideias e conceções negativas sobre o processo de envelhecimento, sendo que foi sobretudo durante as últimas décadas que surgiu uma visão positiva do envelhecimento. Segundo a autora, o EBS é um conceito-chave para esta nova visão do envelhecimento, que agrega a ideia de complexidade, mas não reúne consenso na comunidade científica quanto à sua definição, medida e critérios básicos (objetivos e subjetivos). Além disso, defende que o conceito de EBS pode ser interpretado de formas muito diversas, sendo que tem vindo a ser utilizado de forma equivalente com outros conceitos, como por exemplo, envelhecimento saudável, ativo, positivo, ótimo e saudável.

De acordo com a mesma fonte, a concetualização do envelhecimento bem-sucedido decorreu durante o último terço do século XX, essencialmente em três períodos distintos: (1) até ao final dos anos 70, no qual a investigação se focava no estudo das mudanças biomédicas, psicológicas e sociais associadas à idade, com poucas referências aos diferentes modos e formas de envelhecer; (2) um segundo período nos anos 80, no qual surge o conceito de envelhecimento bem-sucedido ou com êxito e se desenvolvem modelos teóricos, definições e estudos empíricos sobre os preditores desta forma de envelhecer; (3) desde os anos 90 até à atualidade, no qual se tem desenvolvido investigação sobre o envelhecimento bem-sucedido e saudável com recurso a novas metodologias, propondo-se novas definições empíricas, outros preditores e modelos teóricos.

A primeira definição teórica de EBS surgiu com Havighurst (1961), que o definiu como um processo de plena satisfação e felicidade dos indivíduos, que resulta das condições de vida individuais e sociais. Na perspetiva do autor, a sociedade desempenha um papel relevante para o EBS, ao procurar manter um equilíbrio adequado entre os vários grupos sociais que a compõem.

Porém, ao longo das últimas décadas o conceito de EBS foi amplamente explorado e tem sido abordado a partir de perspetivas muito diversas (ex., biomédica, psicológica, sociológica,

entre outras), originando desse modo várias definições e modelos teóricos, dos quais se destacam o modelo biomédico, também designado por modelo da Fundação *MacArthur* (Rowe & Kahn, 1987, 1997, 2015), o modelo de Otimização Seletiva com Compensação (Baltes et al., 1990, 1997, 2006) e o modelo da Proatividade Preventiva e Corretiva (Kahana et al., 1996, 2003, 2005, 2014). Dada a sua relevância, estes modelos serão analisados de seguida.

Modelo Biomédico da Fundação MacArthur

O modelo biomédico de Rowe e Kahn (1987, 1997, 2015) é amplamente conhecido por ter sido um dos primeiros modelos teóricos a adotar uma visão positiva do envelhecimento. Ao longo do trabalho desenvolvido durante cerca de uma década (1987–1997) os autores dedicaram-se, numa primeira fase, a distinguir o envelhecimento normal *versus* envelhecimento patológico e, por fim do envelhecimento bem-sucedido, principalmente tendo em consideração a heterogeneidade das pessoas mais velhas e as suas características fisiológicas e psicossociais. Só em 1997, apoiados sobretudo pela *MacArthur Foundation Research Network on Successful Aging*, é que os autores operacionalizaram a estrutura para o conceito de EBS, que se mantém na atualidade.

Este modelo de EBS (Rowe e Kahn, 1987, 1997) postula que existem três componentes fundamentais para o envelhecimento bem-sucedido: (1) *Baixa probabilidade de doença e incapacidade relacionada com a doença*: Esta componente não se refere apenas à ausência ou presença da própria doença, mas também à ausência, presença ou gravidade dos fatores de risco para a doença (ex., estilos de vida pouco saudáveis e histórico familiar de doenças crónicas); (2) *Elevado funcionamento físico e cognitivo*: Esta componente engloba as capacidades físicas (ex., força, resistência e flexibilidade) e as capacidades cognitivas (ex., capacidade de processamento de informações, aprendizagem e memória). Estas capacidades são potenciadoras da atividade, uma vez que estão intrinsecamente ligadas às competências de cada indivíduo; (3) *Envolvimento ativo com a vida*: Esta componente engloba as relações interpessoais e atividades sociais/produativas. As relações interpessoais envolvem contactos e transações com os outros, troca de informações, apoio emocional e assistência direta. As atividades sociais/produativas referem-se a atividades que criam valor social, independentemente de serem remuneradas ou não (ex., voluntariado).

Este modelo de EBS é claramente orientado para os resultados, ou seja, define de forma explícita o que é envelhecer de forma bem-sucedida. No entanto, a ausência de orientações claras

sobre como alcançar efetivamente o envelhecimento bem-sucedido, tem vindo a gerar várias críticas ao modelo ao longo das últimas décadas (Martin et al., 2015). Deste modo, 27 anos após a primeira formulação das componentes do modelo e após mais de 100 variações propostas, os autores refutaram algumas dessas críticas, considerando-as, na sua generalidade, como recomendações para trabalhos futuros (Rowe & Kahn, 2015).

Não está em causa a possibilidade de fortalecer o modelo ao incorporar teorias e modelos de diferentes disciplinas, como o *Modelo da Otimização Seletiva com Compensação* e a *Teoria da Seletividade Sócio-Emocional*, cujo foco não são tanto os resultados de EBS, mas sim o processo para alcançá-lo. Além disso, os autores observam ainda que os fatores sociais desempenham um papel significativo para o EBS, incluindo características pessoais (ex., raça, género, orientação sexual, estatuto socioeconómico) bem como fatores macrossociais (ex., condições económicas e acesso a serviços de saúde de qualidade). Os autores chamam ainda à atenção para duas importantes mudanças societais: (1) a contínua revolução tecnológica e (2) o envelhecimento da população. Ambas as tendências levantam questões cruciais sobre como as *coortes* mais velhas se podem adaptar às novas tecnologias e como a sociedade se pode ajustar ao envelhecimento demográfico e ao aumento da longevidade. Nessa linha de pensamento, os autores apresentam três sugestões fundamentais para lidar com os desafios e oportunidades do envelhecimento da população, que são: (1) a necessidade de reformular as instituições sociais fundamentais para se adequarem à transição demográfica; (2) adotar uma perspetiva de curso de vida para otimizar as fases da vida dos indivíduos; (3) focar no uso do capital humano, aproveitando o potencial produtivo das *coortes* mais velhas.

Modelo da Otimização Seletiva com Compensação

O Modelo de Otimização Seletiva com Compensação (SOC) de Baltes et al. (1990, 1997, 2006) é um modelo psicológico de EBS, que defende que o desenvolvimento é um processo que ocorre ao longo de toda a vida, sendo multifuncional, multidirecional, multidimensional e plástico, considerando o envelhecimento uma parte integrante deste processo.

Segundo Baltes (1987), o processo de desenvolvimento é influenciado por fatores genético-biológicos e socioculturais, de natureza normativa e não normativa e é caracterizado pela ocorrência simultânea de ganhos (crescimento) e perdas (declínio). Na velhice, as perdas tendem a ser substancialmente superiores aos ganhos, no entanto, mesmo assim é possível que o desenvolvimento ocorra nesta fase da vida desde que se adotem estratégias compensatórias face

às perdas. Neste contexto, considera-se que existem três funções gerais de natureza adaptativa implicadas no desenvolvimento humano que visam uma adaptação bem-sucedida entre o indivíduo e o ambiente: o crescimento, a manutenção e a regulação das perdas face ao declínio.

Em 1990, considerando a interação dinâmica entre ganhos e perdas desenvolvimentais, Baltes e Baltes apresentam o modelo SOC aplicado ao conceito de EBS. Operacionalmente, este modelo pressupõe que, ao longo do ciclo de vida, os indivíduos recorrem aos mecanismos SOC (Seleção; Otimização; Compensação) enquanto estratégia adaptativa para realizar ajustes regulares na gestão das suas vidas, estabelecendo metas e objetivos e adaptando a alocação de recursos, internos e externos: (1) *Seleção*: Envolve a escolha consciente e intencional de metas e objetivos para orientar o comportamento. Esta divide-se em duas categorias, que são a seleção eletiva (que se refere ao processo regulador de escolher, entre uma série de alternativas, aquela que é mais adaptativa) e a seleção baseada na perda (que ocorre em resposta ao declínio, à redução de recursos ou à supressão de uma meta anteriormente relevante/significativa). À medida que as pessoas envelhecem, algumas das suas capacidades/competências físicas, cognitivas e sociais tendem a diminuir, sendo que neste contexto a seleção se revela particularmente importante porque ajuda a focar nas áreas e atividades mais importantes e significativas, abandonando outras que podem exigir mais esforço ou não ser tão relevantes; (2) *Otimização*: A otimização refere-se aos esforços deliberados para melhorar e aprimorar as competências e recursos disponíveis. As pessoas mais velhas podem desenvolver estratégias e utilizar recursos internos e externos para maximizar o seu desempenho em áreas específicas. Por exemplo, alguém pode dedicar mais tempo e esforço à prática de uma atividade ou então procurar alternativas para melhorar as suas competências em determinada área; (3) *Compensação*: A compensação ocorre quando as pessoas procuram alternativas ou utilizam estratégias para superar as perdas e as limitações que acompanham o envelhecimento, nomeadamente através de meios tecnológicos (ex., utilização de ajudas técnicas) ou de esforços compensatórios psicológicos (ex., utilização de novas estratégias mnemónicas). Os mecanismos compensatórios desempenham um papel crucial na promoção do desempenho resiliente e adaptativo durante a velhice. Todavia, à medida que o equilíbrio entre ganhos e perdas se torna mais desfavorável nesta fase da vida, é importante investir em recursos adicionais na manutenção dos níveis de funcionamento (compensação), em comparação com a sua otimização.

Estes mecanismos, através de um conjunto coordenado de processos contextualizados e em interação contínua, são utilizados com o objetivo de alcançar um envelhecimento bem-sucedido, ou seja, maximizar os recursos para obter resultados positivos ou desejáveis e minimizar os resultados indesejáveis ou negativos. Isso pressupõe que, ao longo do ciclo de vida, ocorrem

mudanças regulares em termos de objetivos e do sentido da própria vida, exigindo assim mudanças sistemáticas na alocação de recursos. Todo esse processo requer a adoção de uma perspectiva simultaneamente sistêmica e ecológica, ou seja, baseada em indicadores objetivos e subjetivos inseridos num dado contexto sociocultural. Isso possibilita a compreensão da variabilidade interindividual observada em pessoas mais velhas em termos de interesses, valores, saúde, meios, recursos disponíveis, entre outros (Baltes & Baltes, 1990).

De acordo com Freund e Baltes (2002), este modelo demonstra a importância da plasticidade no processo de envelhecimento. A forma como os indivíduos se adaptam à mudança desempenha um papel fundamental na compreensão do processo de envelhecimento, bem como nas oportunidades e desafios que afetam esse processo, tanto a nível intra como interindividual. Numa perspectiva mais abrangente, o SOC pressupõe que todo o ciclo de vida é pautado por ganhos e perdas desenvolvimentais, nos quais os indivíduos podem utilizar mecanismos de orquestração das suas próprias vidas. Assim, cada processo de desenvolvimento/envelhecimento implica um novo arranjo, individualizado e criativo, dos três mecanismos implícitos no modelo SOC.

Ainda sobre este assunto, Baltes e Baltes (1990) afirmam que o Modelo SOC se baseia em sete proposições sobre a natureza do envelhecimento humano: (1) existem diferenças significativas entre o envelhecimento normal, ótimo e patológico; (2) há muita heterogeneidade no envelhecimento; (3) há muita reserva latente; (4) no envelhecimento, ocorre uma perda no limite da reserva; (5) as pragmáticas baseadas no conhecimento e na tecnologia podem compensar o declínio nas capacidades cognitivas relacionadas com a idade; (6) com o envelhecimento o equilíbrio entre ganhos e perdas torna-se menos positivo; e (7) o *self* (i.e., o sentido de si mesmo) permanece resiliente na velhice.

Com base nestas sete proposições, Baltes e Baltes (1990) propõe uma série de potenciais estratégias de promoção do EBS: (1) promover um estilo de vida saudável para reduzir a probabilidade de envelhecimento patológico; (2) dada a heterogeneidade no envelhecimento, evitar soluções simplistas e incentivar a flexibilidade individual e social; (3) reforçar a capacidade de reserva através de atividades educativas, motivacionais e de saúde; (4) proporcionar suportes compensatórios, uma vez que ocorre uma perda na capacidade adaptativa das pessoas mais velhas; e (5) considerar estratégias que facilitem ajustes para a realidade objetiva, sem perda da individualidade, em resposta às mudanças no equilíbrio entre ganhos e perdas e à contínua resiliência do *self*.

De acordo com a mesma fonte, as características fundamentais do Modelo SOC são aplicáveis em qualquer idade, no entanto, ganham mais importância na velhice devido a duas condições específicas desta fase da vida que foram testadas empiricamente: (1) a característica

biológica primária do envelhecimento normal é a crescente vulnerabilidade e a consequente redução na adaptabilidade geral (capacidade de reserva) às variações ambientais; e (2) a trajetória normal de desenvolvimento psicológico e biológico no envelhecimento é uma evolução contínua de formas especializadas de adaptação, ou seja, há um aumento na individualização das trajetórias de vida. Além destas duas condições, os autores apontam para mais duas correlações relevantes: (1) as percepções subjetivas do *self* dos indivíduos são construídas para lidar com tais mudanças, e existem mecanismos psicológicos disponíveis para ajustar metas e aspirações de vida diante das mudanças de circunstâncias, internas e externas; (2) o processo SOC, embora geral nas suas características genótípicas, é bastante diversificado nas suas manifestações fenotípicas, sendo que dependendo das condições individuais e sociais, pode assumir várias formas em termos de conteúdo e *timing*. Dito de outro modo, há aspetos no SOC que são muito usuais, mas há também algum relativismo, isto é, contexto específico.

Modelo da Proatividade Preventiva e Corretiva

O modelo da Proatividade Preventiva e Corretiva (PPC; Kahana & Kahana, 1996, 2003, 2005, 2014) é um modelo predominantemente sociológico construído através de múltiplas influências. A primeira formulação do modelo foi desenvolvida no final do séc. XX por Kahana e Kahana (1996), e focava-se essencialmente nas estratégias utilizadas pelas pessoas mais velhas para moldar os recursos de que dispõe em prol de melhorar o seu bem-estar quando se confrontam com o *stress* normativo típico da velhice – o que se constitui como um dos grandes desafios para o EBS.

Neste contexto, Kahana e Kahana (1996) defendem que os pessoas mais velhas vivenciam níveis *stress* e desafios únicos durante o processo de envelhecimento. No entanto, consideram que os acontecimentos de vida normativos desencadeiam mais facilmente comportamentos adaptativos do que ameaças à continuidade do *self*. Nesse sentido, para atingir o EBS é necessária a existência de ações preventivas que ajudem a retardar/minimizar os *stressores* normativos do processo de envelhecimento ou, caso estes *stressores* ocorram, torna-se necessária a adoção de ações corretivas, sendo que as características disposicionais (i.e., características da personalidade, fatores estruturais, genéticos e sociais) se constituem como os antecedentes comportamentais de ações preventivas e corretivas.

Segundo a mesma fonte, o modelo baseia-se em 10 princípios: (1) os *stressores* normativos do processo de envelhecimento constituem-se como um desafio para atingir o EBS;

(2) na ausência de adaptações proativas e de recursos externos, os *stressores* produzem resultados negativos; (3) as pessoas mais velhas podem realizar adaptações comportamentais proativas para responder aos desafios normativos do processo de envelhecimento; (4) as adaptações proativas ocorrem antes do *stress* se iniciar e visam os comportamentos preventivos; (5) as adaptações preventivas realizam-se para retardar/minimizar o *stress* ou para aumentar os recursos externos; (6) os comportamentos proativos corretivos são ativados em função da resolução de problemas face aos *stressores*; (7) as características disposicionais são orientações cognitivas e da personalidade que conduzem a comportamentos de EBS, tanto em relação às adaptações proativas preventivas quanto às adaptações proativas corretivas; (8) as características disposicionais têm impacto nos resultados do EBS, direta ou indiretamente, através de comportamentos e de recursos externos; (9) os comportamentos proativos preventivos aumentam os recursos externos e os comportamentos proativos corretivos ativam os recursos externos, o que faz com que o *stress* sobre os resultados de EBS seja atenuado; (10) as características disposicionais/psicológicas, os comportamentos proativos e os recursos externos servem como fatores conceitual e operacionalmente distintos, porém relacionam-se entre si e diminuem/atenuam o impacto do *stress* sobre os resultados de EBS.

Além dos dez princípios, os autores consideram que existem três critérios fundamentais para o EBS, que são: (1) os *estados afetivos positivos*, que se constituem como um indicador multidimensional de bem-estar psicológico; (2) uma *vida com significado*, uma vez que o EBS inclui não só a autorrealização como também outras necessidades de ordem superior, o que torna possível um resultado psicológico positivo mesmo na ausência de sentimentos positivos; (3) a *manutenção de atividades e relações sociais significativas*, que engloba aspetos psicológicos e sociais e não de significado contínuo na vida tardia.

O modelo de Kahana e Kahana (1996) é constituído por diferentes componentes que são os *stressores* (ex., doenças, perdas, incongruência pessoa-ambiente), os resultados, as adaptações proativas preventivas e corretivas (comportamentos associados ao EBS), os recursos externos e internos e as variáveis de controlo (características sociodemográficas).

Os principais *stressores* normativos do envelhecimento são as doenças, as perdas e a incongruência pessoa-ambiente. As doenças e a fragilidade são concetualizadas como *stressores* normativos e não como resultados do *stress*. As doenças podem ser uma consequência do *stress*, no entanto, muitas das doenças crónicas que originam a fragilidade na velhice associam-se ao processo de envelhecimento e não a *stressores* específicos e, por isso, estas podem ser vistas como um desafio normativo aos resultados de bem-estar psicológico e social. Assim, os acontecimentos

de vida positivos ou as mudanças de vida que estão sob o controle das pessoas mais velhas não devem representar desafios para o EBS.

Em relação às adaptações proativas, as pessoas mais velhas devem adotar comportamentos proativos específicos para retardar o início da fragilidade e para aumentar os seus recursos sociais antes do aparecimento de doenças e outros *stressores*. No modelo, consideram-se os seguintes comportamentos preventivos e proativos: (1) a *promoção da saúde*, que pode reduzir o risco ou adiar o aparecimento de doenças e outras fragilidades, nomeadamente através da adoção de um estilo de vida saudável (ex., prática de atividade física regular, adotar uma dieta saudável e equilibrada e evitar comportamentos de risco e de abuso de substâncias); (2) o *planeamento*, que se refere à utilização de estratégias de planeamento através da aprendizagem sobre as opções e recursos do próprio ambiente, estando associado a melhores respostas cognitivas e a maiores níveis de eficiência e satisfação com a vida; (3) *ajudar os outros*, que aumenta a participação social e pode traduzir-se no aumento da rede social, principalmente de amigos e vizinhos.

No que diz respeito às adaptações corretivas, que se constituem como comportamentos instrumentais de resolução de problemas utilizados para lidar com situações de *stress* quando estes já estão estabelecidos, os autores destacam: (1) o *suporte social*, que desempenha um papel fundamental como *buffer* nos efeitos adversos do *stress* através da mobilização dos recursos sociais externos disponíveis; (2) a *substituição de papéis*, que ocorre quando se torna necessário assumir novos papéis sociais para evitar resultados negativos, principalmente quando estas perdas são involuntárias, pois podem traduzir-se em solidão, perda de atividades, de relacionamentos sociais significativos e até mesmo do propósito de vida; (3) as *modificações ambientais*, que se constituem como as modificações ou adaptações que melhoram a realização independente das atividades de vida diária.

No que concerne aos recursos internos (características disposicionais de EBS), os mesmos autores defendem que a estabilidade da personalidade e as orientações cognitivas se constituem como recursos pessoais de *coping*, pois servem como antecedentes dos comportamentos ou estilos de vida de EBS. Estes incluem: (1) *esperança/otimismo*, pois uma orientação futura com esperança ou otimismo melhora as adaptações preventivas proativas, nomeadamente como estratégia de *coping*; (2) *altruísmo*, uma vez que as orientações altruístas enquanto características disposicionais fornecem uma base motivacional para os comportamentos de ajuda e de produtividade no processo de envelhecimento; (3) *autoestima*; (4) *resiliência/coping*, pois os estilos de *coping* são apresentados como uma resposta face a situações de *stress*, e por isso, podem ser vistos como *buffers*; e (5) *satisfação com a vida*.

Já os recursos externos dizem respeito à disponibilidade de recursos económicos (e ambientais) e do suporte social (formal e informal), que são importantes indicadores de bem-estar. No entanto, por terem sido considerados durante muito tempo fatores de acaso ou privilégio, dava-se pouca importância às adaptações proativas que as pessoas mais velhas concretizavam para otimizar esses recursos.

Em suma, os autores do modelo PCC consideram que os processos básicos do modelo são universais, pois este foi criado de forma flexível, no sentido em que permite com que outros investigadores utilizem o modelo alterando subcomponentes específicos através de suposições alternativas sem afetar a integridade das premissas básicas do mesmo.

Kahana e Kahana (2003a) ajustam o modelo, no tempo e no espaço, fornecendo uma representação mais abrangente do EBS, uma vez que ao considerar a exposição ao *stress*, a proatividade e os recursos externos em contextos temporais e espaciais, os autores concluíram que a sua definição é altamente complexa. Ou seja, como característica distinta do modelo original, os autores apresentam as influências do contexto temporal (história e biografia) e do contexto social/espacial (características demográficas e características ecológicas).

Em relação às influências temporais, os mesmos autores afirmam que o modelo enfatiza a exposição ao *stress* e os seus efeitos ao longo da vida e não apenas na velhice, o que naturalmente implica uma avaliação dos principais eventos, mudanças e traumas que ocorreram ao longo da vida. Nesse sentido, os autores destacam que: (1) a exposição ao *stress*, as adaptações proativas e os recursos são influenciados pelo contexto social; (2) as influências demográficas refletem os aspetos da estratificação social; (3) as influências dos contextos ecológicos centrais incluem características relacionadas com ambientes residenciais, familiares, comunitários e culturais; e (4) as influências demográficas e os ambientes sociais influenciam a exposição ao *stress*, a proatividade e os recursos de que um indivíduo dispõe para enfrentar desafios na velhice.

Para melhor exemplificar como os contextos temporais e espaciais influenciam os elementos do modelo, os autores recorrem a exemplos das influências de género (que refletem características demográficas) e de ambientes comunitários segregados por idade *versus* integrados por idade (que representam o contexto ecológico). Ou seja, o contexto espacial/social refere-se à posição do indivíduo nas estruturas sociais e no meio ambiente, dividindo-se nas características demográficas e no contexto ecológico, sendo que as influências demográficas e as configurações sociais influenciam não só a exposição ao *stress* e a proatividade, como também os recursos de que o indivíduo dispõe para enfrentar os desafios/*stressores* da vida tardia.

Relativamente aos recursos externos, no modelo original foram considerados os recursos económicos e sociais, sendo que quer as influências temporais quer as influências espaciais têm

impacto nos mesmos. O suporte social (família e amigos) é considerado um recurso na velhice. Porém, este é construído com base nas interações ao longo da vida entre os indivíduos. No modelo original, considerava-se que a proatividade individual e a exposição ao *stress* influenciavam a disponibilidade de suporte social. No entanto, no modelo contextualizado os autores realçam a importância da se considerar o “histórico” de relações sociais, uma vez que este pode ter impacto na disponibilidade (ou falta dela) de suporte social na velhice. Esta situação é também influenciada por eventos históricos, que podem limitar o tamanho de uma família bem como a proatividade individual. A disponibilidade de suporte social (formal e informal) na velhice é influenciada pelas características demográficas dos indivíduos e pelo contexto comunitário. O contexto ecológico influencia a disponibilidade de suporte social (família e amigos) e os recursos para uma vida independente, o que é fundamental para a manutenção da qualidade de vida. No modelo original os recursos externos foram definidos principalmente em termos de recursos económicos e suporte social. No modelo contextualizado, os autores chamam a atenção para os recursos de *controlo* (ex.: utilização de dispositivos auxiliares para a mobilidade), que tem implicações sobre as características socioestruturais que por sua vez afetam o propósito de vida e a manutenção de atividades e relações emocionalmente significativos. Nesse sentido, os autores afirmam que compreender os contextos ecológicos nos quais ocorrem as adaptações proativas é importante para avaliar o grau em que as pessoas mais velhas experienciam limites reais de controlo. Além disso, os autores consideram que o *locus* de controlo, o domínio e as crenças de eficácia são potenciais facilitadores do EBS.

Kahana et al. (2003b), abordam os estilos de vida emergentes ao propor a formulação de três grupos adicionais de comportamentos proativos, que tendem a ser cada vez mais experienciados pelas novas *coortes* de pessoas mais velhas. Assim, os seis comportamentos proativos originais, começam a ser designados como adaptações tradicionais, introduzindo outros três comportamentos designados como adaptações emergentes, sendo que neste contexto os autores chamam à atenção para a fluidez e para o relativismo histórico no que está classificado como tradicional ou emergente em qualquer época histórica. Os autores consideram como adaptações emergentes: (1) a *utilização da tecnologia*, por ser importante para o *empowerment* das pessoas mais velhas; (2) o *acesso a serviços de saúde*, que inclui o estabelecimento de relações de longa duração com prestadores de cuidados de saúde e a capacidade de com eles comunicar para defender os seus próprios interesses ou de outros significativos, em prol de melhorar a qualidade dos cuidados prestados; (3) o *desenvolvimento pessoal*, no qual se destacam os esforços educativos, a melhoria da aparência e a procura por crescimento espiritual ou pessoal por parte

das pessoas mais velhas, com o objetivo de desenvolver, renovar e melhorar as suas competências e qualidades.

Posteriormente, Kahana et al., (2014) introduzem uma nova formulação que visou descrever os dois processos que estabelecem os critérios para o EBS. De acordo com os autores, estes processos destacam as adaptações comportamentais proativas e os resultados, que incluem a manutenção do bem-estar psicológico e a qualidade de vida. Contrariamente à primeira formulação do modelo, que apenas se focava nos *stressores* advindos dos eventos de vida recentes, esta nova formulação considerou também os *stressores* cumulativos (ex., desigualdade no acesso a recursos económicos), considerando que estes são mais diversificados do que os *stressores* normativos do envelhecimento e tem um papel mais abrangente para o EBS. Em relação aos resultados de qualidade de vida os autores destacam: (1) autoavaliação de sucesso; (2) satisfação com a vida; (3) vida com significado; (4) estados afetivos positivos; (5) atividades significativas. Quando comparativamente com a formulação original do modelo, destaca-se que: (1) a satisfação com a vida, que havia sido considerada nas anteriores formulações do modelo como um resultado da qualidade de vida, passou a constituir-se como um resultado por poder ser influenciada pelas adaptações proativas (ex., como pelo comportamento preventivo de ajudar os outros); e (2) as atividades e relações valorizadas constituem-se como o aspeto mais objetivo da qualidade de vida, reforçando a importância das relações sociais para a qualidade de vida.

A última formulação do PPC (Kahana et al., 2014) destaca-se principalmente devido a: (1) reflete as estratégias comportamentais que auxiliam as pessoas mais velhas a enfrentar desafios relacionados com as doenças crónicas, as perdas sociais e a incongruência pessoa-ambiente; (2) reconhece explicitamente a natureza multidimensional do EBS, compreendendo tanto os processos quanto os resultados; (3) assume a importância do contexto temporal e espacial em que cada indivíduo envelhece; e (4) propõe uma interação dinâmica entre as componentes do modelo.

2. O Envelhecimento Bem-Sucedido na Perspetiva das *Laypersons*

A complexidade do conceito de envelhecimento bem-sucedido, pautada pela falta de consenso entre os peritos, intensifica-se ao considerar a perspetiva das *laypersons*, uma abordagem que transcende a investigação associada aos modelos teóricos convencionais. No sentido de estabelecer esta nova tendência de investigação, apresenta-se em seguida os principais contributos no domínio.

Conceito e Pertinência Desta Nova Linha de Investigação

Segundo Jopp et al. (2015), o EBS associa-se, de um modo geral, à ideia de envelhecer bem ou de vivenciar uma boa velhice. Nessa linha de pensamento, os autores defendem que o EBS se constitui como um fenómeno altamente desejável, tanto a nível micro (individual) quanto ao nível macro (sociedade), sendo que tem vindo a ganhar destaque não só no âmbito académico, como também político, à medida que aumenta o envelhecimento demográfico.

De acordo com a mesma fonte, ao longo dos últimos 50 anos a comunidade científica tem vindo a trabalhar em prol de definir e operacionalizar o conceito de EBS. Todavia, assumem que grande parte do trabalho desenvolvido neste âmbito, além de não ser consensual entre equipas de investigação, tem sido alvo de críticas e fonte de dilemas. Estes dilemas emergem, sobretudo, do pressuposto teórico que os modelos teóricos de EBS estabelecem uma trajetória de envelhecimento ilusória e inacessível, como acontece com o de Rowe e Khan. Nessa linha de pensamento, os autores ilustram a complexidade intrínseca deste conceito ao analisá-lo em função da natureza dos aspetos que devem ser considerados para a sua definição, tal como como o estabelecimento de critérios de avaliação (gerais *versus* específicos; únicos *versus* múltiplos), métricas utilizadas (objetivas *versus* subjetivas) e indicadores de sucesso (processo *versus* resultados).

Apesar de criticarem os modelos teóricos de EBS (ex., modelo de Rowe e Khan), autores como Jopp et al. (2015) consideram que estes representam avanços significativos no estudo deste fenómeno, destacando-se pela ênfase na especificidade e diferenciação. Os modelos subsequentes (ex., modelo SOC, modelo PPC), contribuíram para o desenvolvimento de abordagens mais sofisticadas, abrangendo múltiplas definições e determinantes, direcionando-se para os processos dinâmicos de adaptação considerando que o desenvolvimento e o envelhecimento são um processo que ocorre ao longo de toda a vida. Contudo, os autores reconhecem que, de maneira geral, esses modelos de EBS negligenciaram, em certa medida, as relações que se estabelecem entre diferentes componentes de EBS, concentrando-se mais na definição do conceito do que na exploração detalhada dos mecanismos subjacentes a esse processo. A questão de saber se esses modelos estão alinhados com as concepções das *laypersons* sobre o EBS foi abordada pela primeira vez por Fisher (1992). Este autor publicou um artigo no *Journal of Aging Studies* cujo objetivo era clarificar os conceitos de envelhecimento bem-sucedido e de satisfação com a vida, a partir da experiência dos participantes. Para o efeito entrevistou 19 pessoas mais velhas, com idades compreendidas entre os 62 e os 85 anos (M=75 anos), predominantemente mulheres (58%), de classe social média. Embora os resultados se tenham mostrado inconclusivos, o autor sugere que

estes dois conceitos, muito utilizados em Gerontologia, não devem ser usados como equivalentes, sugerindo que o assunto deva ser aprofundado em investigação futura, dada a dimensão da amostra e a natureza do estudo.

Teater e Chonody (2020a) destacam que, apesar da expansão da investigação no que concerne à definição de EBS, as tentativas de definir e medir o conceito têm-se concentrado predominantemente num ou mais dos três componentes inicialmente identificados por Rowe e Khan, fazendo com que a ideia do que é estar a envelhecer de forma bem-sucedida se torne limitada e pouco clara. Dito de outro modo, o modelo biomédico continua a ser a base de referência no domínio. Além disso, as autoras assumem que considerar que as pessoas estão a envelhecer de forma bem-sucedida em função dos três critérios estabelecidos por Rowe e Khan é discriminatório e preconceituoso para muitas das pessoas mais velhas, principalmente para aquelas que vivem em situação de dependência ou com incapacidade física, pois se na teoria se considera que estas pessoas estão a envelhecer de forma “mal-sucedida”, na prática estes rótulos irão afetá-las em vários aspetos (ex., setor da saúde), o que será ainda mais exacerbado numa lente interseccional de género, identidade, sexualidade, raça, etnia e situação socioeconómica. Ou seja, há aqui um problema de marginalização de um grupo da população. Ainda sobre este assunto, as autoras criticam a literatura sobre EBS principalmente devido à inexistência de uma definição e medida unificada de EBS, bem como o facto de que a maioria das definições que existe não considera as opiniões e perspetivas das *laypersons* ou as possíveis construções não biomédicas deste conceito. Essa lacuna na literatura compromete uma compreensão abrangente e inclusiva do EBS.

Segundo a mesma fonte, as pessoas mais velhas não veem consistentemente a doença e a incapacidade como um indicador que estão a envelhecer de forma “mal-sucedida”. Pelo contrário, identificam outros fatores que influenciam a sua capacidade de envelhecer de forma bem-sucedida tal como elementos externos (que incluem recursos económicos e acesso a cuidados médicos/saúde), elementos psicológicos (*coping*, autodeterminação e resiliência) e outros fatores como espiritualidade/religiosidade e gerotranscendência. Note-se aqui que estes aspetos já haviam sido questionados por Kahana e colaboradores no final do séc. XX.

Zhang et al. (2018) defendem que apesar das críticas às definições e medidas de EBS levantarem preocupações relacionadas com as suas limitações enquanto paradigma para estudar as pessoas mais velhas, no geral todas as pessoas desejam viver e envelhecer bem, experienciando sentimentos de satisfação, realização e felicidade ao longo da vida. No entanto, os autores reconhecem que o principal problema que se levanta neste âmbito é que a perceção do que é envelhecer bem pode variar significativamente entre as pessoas mais velhas, uma vez estas estão

intrinsecamente ligadas a opiniões e valores únicos. Ainda sobre este assunto, os autores assumem que as perspectivas das *laypersons* sobre EBS ilustram que este é um conceito multidimensional e que inclui não só fatores internos (biológicos, psicológicos, espirituais) como também fatores externos (sociais, políticos, económicos). Desta forma, o EBS transcende a esfera da escolha e responsabilidade individual, configurando-se como uma visão holística que considera tanto a pessoa quanto o ambiente em que esta está inserida. Esta visão é particularmente importante para a Gerontologia Social, uma área do conhecimento científico que adota uma visão biopsicossocial – tal como acontece nos vários modelos teóricos – mas com um maior ênfase na vertente social.

Nessa linha de pensamento, Jopp et al. (2015) consideram que esta abrangência do EBS pode ser ainda mais complexa, se se considerar não só os aspetos micro do ambiente das pessoas mais velhas (ex., ambiente de vida imediato) como também os aspetos macro (ex., regulamentação dos setores de saúde e pensões sociais), porque além de construções individualistas, é importante reconhecer que os fatores pessoais interagem com condições sociais mais amplas que moldam o processo de envelhecimento. Portanto, esta relação dinâmica é de particular importância.

Segundo Teater e Chonody (2020a), uma das maiores lacunas sobre o desenvolvimento e estudo do conceito de EBS é efetivamente o facto de as “vozes” das pessoas mais velhas estarem “ausentes” nas teorias e modelos teóricos de EBS. As autoras consideram essa lacuna como uma falha significativa, uma vez que as experiências e perspectivas das *laypersons* desempenham um papel basilar na compreensão e explicação do processo de envelhecimento.

Jopp et al. (2015) corroboram essa preocupação ao salientar que a visão das *laypersons* sobre o EBS têm sido investigadas com menos frequência em comparação com os modelos teóricos. Porém, assumem que são importantes por vários motivos. Um dos motivos prende-se com a sua relevância ao nível político, da saúde pública e proteção social. Assim, se por um lado as teorias/modelos teóricos diferirem amplamente das perspectivas das *laypersons*, as políticas e intervenções públicas na saúde e no social podem ser incompreensíveis/irrelevantes para o seu público-alvo (leia-se pessoas mais velhas), mas se por outro lado, as teorias/modelos teóricos forem congruentes com as perspectivas das *laypersons*, podem indicar maior probabilidade de sucesso para as políticas e intervenções na área Social e da Saúde, isto é Saúde Social.

De acordo com a mesma fonte, o estudo do EBS na perspectiva das *laypersons* constitui-se como um enorme desafio. No entanto, é superado pela sua relevância e pertinência, uma vez que os resultados da investigação indicam que, quando confrontadas com a definição de EBS, as pessoas mais velhas tendem a incluir geralmente outros componentes além dos contemplados nas teorias e modelos teóricos tradicionais.

Neste contexto, Jopp et al. (2015) apontam uma solução: a expansão dos modelos de EBS que já existem, para abranger novos fatores que emergem a partir das experiências e perspectivas das *laypersons*. Essa ampliação permite uma compreensão mais abrangente do conceito, incorporando novos elementos que podem ter sido subestimados ou negligenciados na construção desses mesmos modelos. Dessa forma, os modelos de EBS tornam-se mais alinhados com as vivências efetivas das pessoas mais velhas, refletindo a complexidade e individualidade do processo de envelhecimento bem-sucedido.

Sobre este assunto, Teater e Chonody (2020a) defendem que os investigadores devem optar por adotar um modelo de EBS numa linha biopsicossocial, pois será mais fácil conjugar teoria, definições operacionais e perspectivas das *laypersons*. Estes modelos devem incluir, no mínimo, recursos básicos (saúde, social e económicos) e competências psicológicas (estratégias e crenças), para proporcionar uma compreensão abrangente e contextualizada do processo de envelhecimento bem-sucedido. Nessa linha de pensamento, as autoras defendem que os modelos de EBS devem também incorporar diferentes visões da experiência do envelhecimento com base em dimensões como o género, a cultura e o estado de saúde, pois estas dimensões podem ajudar ou dificultar o processo de envelhecimento, uma vez que a acessibilidade a vários recursos não é equitativa e pode moldar a forma como as pessoas envelhecem. As autoras afirmam que “dar voz” às pessoas mais velhas e às suas opiniões sobre o que é de facto envelhecer de forma bem-sucedida, eleva o desenvolvimento de teorias/modelos teóricos e da investigação, pois assim criar-se-á um contexto no qual não se escreve apenas sobre as pessoas mais velhas, mas onde também são verdadeiramente incluídas. As autoras consideram que envelhecer de forma bem-sucedida é uma meta que muitas pessoas mais velhas espera vir a alcançar e, por sua vez, a maioria destas pessoas gostaria de ser capaz de manter a sua autodeterminação. Parte dessa autodeterminação prende-se com o facto de definir o envelhecimento bem-sucedido nos próprios termos de cada pessoa e implementar estratégias que as ajudam a enfrentar os desafios que vão surgindo, assim como fizeram noutras fases da vida. Sobre este assunto, Jopp et al. (2015) reconhecem que incorporar as visões das *laypersons* nos modelos de EBS se revela particularmente importante não só para aumentar a validade das teorias/ modelos teóricos, como também para aumentar a consciencialização pública, o que por sua vez apoiará os esforços dos decisores políticos destinados a melhorar as circunstâncias ambientais e sociais nas quais as pessoas vivem e envelhecem.

Cosco et al. (2013) conduziram um estudo com o objetivo de realizar uma revisão sistemática das perspectivas das *laypersons* sobre o EBS através de uma abordagem metaetnográfica. Foram analisados 26 estudos qualitativos onde foram identificados diferentes

componentes de EBS, sendo os psicossociais (centrados em fenómenos internos ou sociais) os mais mencionados, seguidos pelos biomédicos (centrados em fenómenos fisiológicos) e, por último, pelos externos (centrados em fenómenos externos ao indivíduo). Na discussão dos resultados, os autores defendem que os componentes de EBS identificados pelos estudos qualitativos incluídos no estudo refletem uma divergência em relação às conceitualizações biomédicas tradicionais, destacando a sua multidimensionalidade e o ênfase nos fatores psicossociais e externos. Estes resultados sugerem que a incorporação de componentes psicossociais e externos identificados pelas *laypersons* em modelos multidimensionais de EBS se constitui como uma abordagem prudente para ampliar as conceitualizações biomédicas do EBS, enriquecendo assim a compreensão do fenómeno e orientando a prática e futuras investigações. Adicionalmente, muitos dos componentes identificados pelas *laypersons* como sendo importantes para o EBS, como a autoconsciência e o envolvimento social, constituem uma oportunidade para o desenho/planeamento de intervenções específicas para comportamentos modificáveis. Além disso, por terem sido identificadas diferenças culturais entre as perceções de EBS, sublinham a relevância de considerar contextos específicos ao avaliá-lo.

Teater e Chonody (2020b) conduziram uma *scoping review* com os objetivos de: (1) identificar estudos sobre EBS na perspectiva das *laypersons*; (2) sintetizar dos componentes de EBS encontrados nos estudos; (3) comparar as diferentes visões e definições de EBS das *laypersons*; e (4) traçar implicações para a conceitualização do EBS com base nos resultados. Foram analisados 22 estudos qualitativos que investigaram as perspectivas das *laypersons* sobre o EBS, onde foram identificados vários componentes de EBS, que incluíam aspetos sociais, psicológicos, físicos, financeiros, ambientais e espirituais. Na discussão dos resultados, as autoras destacam que os resultados obtidos divergem das teorias e modelos tradicionais de EBS, evidenciando uma lacuna na literatura. As autoras defendem a importância de adotar uma abordagem holística e multidimensional na compreensão do EBS, enfatizando a influência positiva que isso pode ter na experiência individual de envelhecimento. Reconhecem ainda que, embora o processo de envelhecimento traga mudanças inevitáveis e perdas, é possível envelhecer de forma bem-sucedida através da utilização e otimização de recursos pessoais (internos) bem como recursos comunitários/sociais (externos). As recomendações para futuras investigações e para a prática sugerem que as teorias e modelos de EBS devem incorporar as visões das *laypersons*, refletindo assim experiências de envelhecimento mais realistas e considerando a influência de uma variedade de fatores intrínsecos e extrínsecos no processo de envelhecimento. Além disso, destacam a importância de formular questões de forma imparcial, a fim de evitar viés nos resultados, e de garantir que os termos utilizados para descrever o envelhecimento reflitam

adequadamente a diversidade e complexidade das experiências de envelhecimento, assegurando uma compreensão precisa e inclusiva do EBS.

Reich et al. (2020) conduziram uma revisão sistemática com o objetivo de responder às perguntas: (1) *como é que as laypersons têm articulado as definições de EBS?* e (2) *em que medida as perspectivas das laypersons sobre EBS são diferentes/semelhantes em função de diferentes culturas e países?*. Foram analisados 22 estudos qualitativos que investigaram as perspectivas das *laypersons* sobre o EBS. Os resultados evidenciaram que, embora as expressões variem entre etnias, regiões e culturas, existem componentes transversais ao EBS em todas as regiões, tais como envolvimento social, atitudes positivas, independência, manutenção da saúde e espiritualidade. Os autores salientam que as perspectivas das *laypersons* sobre o EBS são dinâmicas, subjetivas e influenciadas pelo contexto cultural e local. Nesse contexto, afirmam que um dos resultados mais significativos foi a preferência por critérios psicológicos e sociais em detrimento dos critérios biomédicos, uma vez que observaram que, mesmo diante de doenças físicas e mudanças na vida, a capacidade de alcançar bem-estar psicológico foi mais valorizada do que a saúde física em si. Em relação às implicações para futuras investigações e para a prática, os autores defendem que adotar uma abordagem holística do EBS, através das perspectivas das *laypersons*, é particularmente relevante para informar o desenvolvimento de intervenções mais individualizadas, eficazes e culturalmente adaptadas. Esta abordagem pode estimular o envolvimento social e promover atitudes positivas em relação ao envelhecimento, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida e bem-estar na velhice.

Badache et al. (2023) conduziram uma revisão sistemática sobre as perspectivas de EBS de pessoas com 75 ou mais anos, analisando estudos de *design* quantitativo, qualitativo e misto, bem como os fatores que facilitam ou dificultam a capacidade de envelhecer de forma bem-sucedida. Os autores destacam que foram identificados mais facilitadores do que inibidores do EBS, atribuindo essa disparidade à conotação positiva associada ao conceito. Os resultados obtidos fortaleceram a premissa de que o EBS pode ser alcançado mesmo na presença de doenças e limitações, demonstrando a multidimensionalidade do EBS. Além disso, indicam que as perspectivas sobre o EBS transcendem os aspetos relacionados apenas com a saúde física, abrangendo domínios como saúde psicológica, relações sociais, positividade, adaptação às mudanças relacionadas com a idade, condições socioeconómicas, espiritualidade e influências ambientais. Além destes, três temas emergiram de forma proeminente nos estudos: (1) reflexões sobre a vida e experiências passadas, (2) preparação para a morte (i.e., questões de fim de vida) e (3) influências ambientais e sistémicas. Os autores destacam ainda que o conceito de EBS tem sido interpretado pelas pessoas mais velhas como uma opção de estilo de vida, embora essa

escolha possa ser influenciada por diversas variáveis, como condições socioeconômicas. Além disso, reconhecem a complexidade de aplicar um conceito normativo de EBS a uma população heterogênea e diversificada, mas observam uma tendência em que as pessoas mais velhas assumem um maior responsabilidade em relação ao seu próprio EBS. Em relação às recomendações para futuras investigações e para a prática, os autores sugerem explorar outras componentes do EBS, considerando a diversidade das pessoas mais velhas. Isso inclui refletir sobre aspetos estruturais, como ambientes, acesso aos cuidados de saúde e políticas sociais que influenciam esse processo. Além disso, destacam a importância de compreender como as pessoas mais velhas, especialmente aquelas com 75 anos ou mais, mantêm níveis elevados de bem-estar na presença de doenças e limitações na capacidade funcional (i.e., dependência nas atividades da vida diária).

Como Tem Sido Avaliado o Envelhecimento Bem-Sucedido na Visão das *Laypersons*?

Das revisões sistemáticas da literatura sobre este assunto que foram analisadas anteriormente, verifica-se que o EBS na perspectiva das *laypersons* tem sido avaliado, sobretudo, através de abordagens qualitativas (ex., entrevistas). Em três dos estudos analisados (Cosco et al., 2013; Teater & Chonody, 2020b; Reich et al., 2020) os critérios de inclusão estabeleciam o uso de procedimentos qualitativos em termos metodológicos, exceto a revisão sistemática de Badache et al. (2023), que incluiu estudos qualitativos, quantitativos e mistos. No total, os autores analisaram 15 estudos, dos quais apenas dois avaliaram o EBS através de metodologia quantitativa (ex., escalas de medida), como é o caso de Bowling (2006) e Lee et al. (2017).

Relativamente a este assunto, Teater e Chonody (2020a) defendem que é comum encontrar medidas de EBS construídas com base em teorias ou modelos teóricos que não incluem a perspectiva das *laypersons*, o que gera dissonâncias com as suas realidades, especialmente considerando a heterogeneidade deste grupo populacional. As autoras destacam também que, perante esta limitação, muitos investigadores procuram posteriormente integrar as perspectivas das *laypersons* através de abordagens qualitativas.

Neste contexto, Teater e Chonody (2020b) defendem que as narrativas pessoais, como as histórias de vida, emergem como ferramentas particularmente importantes para compreender as perceções sobre o envelhecimento em diversos grupos de pessoas mais velhas. Através delas, é possível observar como as visões do envelhecimento variam em diferentes momentos e contextos de vida. Além disso, o reconhecimento das histórias de vida individuais permite a formulação de explicações alternativas sobre o processo de envelhecimento, as quais podem ser reconhecidas e

valorizadas por grupos distintos de pessoas mais velhas, desafiando a ideia de que existe um único padrão de envelhecimento bem-sucedido. Além disso, as autoras enfatizam a importância do desenvolvimento de medidas de EBS que incorporem a perspectiva das *laypersons*, uma vez que as concepções predominantes de EBS, em geral, não são informadas pelas visões das pessoas mais velhas, mas sim, pelos pressupostos teóricos dos próprios investigadores, muitas vezes distantes da realidade vivida por estas pessoas.

Recentemente, a equipa liderada por Eva Kahana (Lee et al., 2017), investigadora conhecida pelo modelo da Proatividade Preventiva e Corretiva, como referido inicialmente, começou a investigar o envelhecimento bem-sucedido do ponto de vista das *laypersons*. Para o efeito, foi publicado um artigo na revista *Gerontology*, cujos objetivos eram (a) desenvolver um breve inventário multidimensional para avaliar o EBS; e (b) analisar as associações da idade com cada dimensão do SAI. A amostra foi constituída por 550 participantes, com idades compreendidas entre os 66 e os 105 anos ($M=81,8$ anos), predominantemente mulheres (70,9%), com um nível de escolaridade elevado ($M=14,73$ anos) e a viver em *elderly retirement community* e na comunidade. No estudo, são apresentadas as qualidades psicométricas do SAI, que envolveu análises exploratórias e confirmatórias acerca da fiabilidade e validade da medida. Nos resultados demonstrou-se que o SAI apresenta quatro fatores/dimensões; (1) *envolvimento proativo*, (2) *recursos de bem-estar*, (3) *espírito positivo* e (4) *relações significativas*. Esta estrutura fatorial foi confirmada em dois grupos etários (terceira e quarta idade), tendo-se no entanto observado comportamentos diferentes entre eles, principalmente no que diz respeito à dimensão/fator *espírito positivo*. Os resultados indicam que à medida que as pessoas envelhecem, atribuem maior importância ao *espírito positivo*, mesmo quando considerados outros fatores sociodemográficos e psicossociais. Este resultado está alinhado com a teoria da seletividade socioemocional, que sugere que com o avançar da idade, as pessoas tendem a focar mais nas emoções positivas, procurando encontrar significado emocional na vida tardia.

Tong et. al. (2022) conduziram uma revisão sistemática com o objetivo de analisar e comparar estudos sobre diferentes instrumentos de medida de EBS. Para isso, os autores recorreram à metodologia COSMIN, que é uma ferramenta utilizada para avaliar a qualidade metodológica de estudos sobre *Patient-Reported Outcome Measures*.

Neste contexto, analisaram estudos relativos a 19 medidas de EBS, das quais 15 foram construídas com base em quadros/modelos teóricos e quatro foram construídos com base nas perspectivas das *laypersons*. Para avaliar estas medidas, foram considerados critérios como a validade de conteúdo, a validade estrutural, a consistência interna, a validade transcultural, a

invariância da medida, a fiabilidade (teste-reteste), o erro da medida, a validade dos critérios, o teste de hipóteses para validade do construto e a responsividade.

Após a classificação de cada uma das medidas face aos critérios estabelecidos, os autores recomendam para utilização sete medidas com elevado potencial investigativo, cujas características psicométricas revelaram ser de elevada qualidade. Destas, apenas duas foram elaboradas com base na perspetiva das *laypersons* (Lee & Gao, 2014; Lee et al., 2017).

A evidência reunida indica que, dos instrumentos de medida classificados tendo elevada qualidade psicométrica (Tong et al., 2022), apenas a versão breve do *SOC-Questionnaire*, elaborado com base num modelo teórico (Modelo SOC), está validada para a população portuguesa (Freund & Baltes, 2002; Moreira, 2018). Adicionalmente, não foram encontradas evidências de que existam instrumentos de medida de EBS na perspetiva *laypersons* validados para a população portuguesa. Por conseguinte, este é o principal objetivo do presente estudo.

3. O Envelhecimento Bem-Sucedido no Cruzamento de Modelos Teóricos e *Laypersons*

Anteriormente, procedeu-se à análise do envelhecimento bem-sucedido através da lente de duas linhas de investigação: (1) modelos teóricos e (2) perspetiva das *laypersons*. Neste ponto, serão sumariadas e discutidas ambas as abordagens, nomeadamente as suas principais diferenças e contribuições para o entendimento do fenómeno em estudo.

O modelo de Rowe e Khan propõe três componentes para alcançar o EBS: (1) baixa probabilidade de doença e incapacidade relacionada com a doença; (2) elevado funcionamento físico e cognitivo e (3) envolvimento ativo com a vida. Além disso, os autores destacam a importância dos desafios relacionados com fatores sociais e com as mudanças demográficas e tecnológicas, propondo adaptações nas instituições sociais e a adoção de uma perspetiva de ciclo de vida para os superar.

Por sua vez, o Modelo SOC destaca a importância das estratégias adaptativas para lidar com o processo de envelhecimento. Propõe três mecanismos internos – Seleção, Otimização e Compensação – que são cruciais ao longo do ciclo de vida para arquitetar a dinâmica entre ganhos e perdas, especialmente na segunda metade da vida devido à crescente vulnerabilidade e à individualização das trajetórias de vida.

Finalmente, o Modelo da Proatividade Preventiva e Corretiva propõe uma abordagem baseada em duas dimensões: proatividade preventiva e proatividade corretiva. A primeira formulação (Kahana & Kahana, 1996) considera a inter-relação entre fatores de *stress*, recursos,

agência humana e resultados de qualidade de vida. A segunda formulação (Kahana & Kahana, 2003a) contextualiza as componentes do PPC no tempo e no espaço, tornando o EBS uma meta alcançável para todas as pessoas. Mais recentemente, Kahana et al. (2014) descrevem os resultados de EBS considerados no modelo, como a manutenção do bem-estar psicológico e da qualidade de vida.

Comparando os modelos anteriores, em termos das principais semelhanças, destaca-se que todos os modelos consideram a dinâmica de uma sociedade em constante transformação, quer a nível tecnológico, quer a nível demográfico. Além disso, tanto o modelo SOC quanto o modelo PPC, enfatizam a adaptação e a procura de estratégias eficazes para lidar com os desafios e perdas que podem surgir ao longo do processo de envelhecimento. Estes dois modelos reconhecem ainda a necessidade de uma abordagem proativa para promover o EBS, abordando de forma mais explícita a necessidade de adaptação e flexibilidade para lidar com as mudanças que surgem ao longo do processo de envelhecimento. Assim, é possível concluir que os três modelos convergem na perspetiva de uma adaptação bem-sucedida às mudanças decorrentes do processo de envelhecimento, seja através da resiliência, de processos adaptativos ou de adaptações proativas.

Relativamente às principais diferenças entre os três modelos, destaca-se que estes defendem ideias distintas em relação às dimensões dos processos e resultados de EBS. Enquanto o modelo de Rowe e Khan se foca nos resultados do EBS, o modelo SOC dá mais ênfase aos processos para o alcançar e o modelo PPC aborda tanto os processos quanto os resultados do EBS. Além disso, ao contrário do modelo de Rowe e Khan, os modelos PPC e SOC postulam que é possível atingir o EBS mesmo que as pessoas vivam com doenças ou outro tipo de incapacidades.

A análise das diferenças e semelhanças entre modelos de EBS reforça a complexidade inerente ao conceito, ora tanto ao nível do processo quanto dos resultados. Além disso, a análise efetuada permite concluir que os modelos teóricos não só fornecem uma estrutura conceitual para entender o EBS, como também se constituem como um importante avanço no estudo do envelhecimento e na consolidação de uma visão cada vez mais positiva sobre este processo.

Nesta linha de pensamento, o estudo do EBS na perspetiva das *laypersons* aumenta esta complexidade, ressaltando a necessidade de adotar uma abordagem holística e dinâmica para compreender este fenómeno. Os resultados mais recentes da investigação (Teater & Chonody; 2020b; Reich et al., 2020; Badache et al., 2023) enfatizam a necessidade de se considerar múltiplos determinantes e processos dinâmicos de adaptação ao longo do ciclo de vida. Sendo que neste contexto, as perspetivas das *laypersons* sobre o EBS ilustram a sua natureza multidimensional, incluindo não apenas fatores internos, mas também externos, como influências sociais, políticas e económicas.

Sobre a avaliação do EBS na perspectiva das *laypersons*, Teater e Chonody (2020a) defendem que as definições teóricas e medidas de EBS negligenciam muitas vezes essas perspectivas, comprometendo uma compreensão inclusiva do fenómeno. Além disso, a ausência das perspectivas das *laypersons* nas medidas de EBS pode resultar em dissonâncias com as suas realidades, destacando-se a importância de as integrar recorrendo a abordagens distintas, de modo a aumentar a comparabilidade dos estudos a nível internacional. Neste contexto Jopp et al. (2015) defendem que a integração das visões das *laypersons* nos modelos teóricos de EBS pode torná-los mais alinhados com a realidade das pessoas mais velhas, refletindo a complexidade e individualidade deste processo.

Além disso, das revisões sistemáticas da literatura analisadas, em termos metodológicos, constata-se que o EBS na perspectiva das *laypersons* tem sido predominantemente avaliado qualitativamente. No entanto, Tong et al. (2022) defendem que o SAI (Lee et al., 2017), que recorre a uma metodologia quantitativa, é um instrumento com boas qualidades psicométricas. Daí a opção para a validação deste instrumento de medida.

Em suma, a evidência reunida enfatiza a importância de explorar o EBS a partir das perspectivas das *laypersons*. Esta abordagem permite compreender a complexidade multifacetada do envelhecimento, indo além dos modelos teóricos convencionais. É crucial considerar não apenas os aspetos biomédicos, mas também os fatores psicossociais, ambientais, financeiros e espirituais que influenciam o EBS. A inclusão das perspectivas das *laypersons* enriquece e aprofunda o entendimento do EBS, embora se reconheça que este não pode ser compreendido de forma universal devido às variações culturais e contextuais. Portanto, é fundamental adotar abordagens sensíveis à cultura e aos contextos específicos ao estudar e promover o EBS, visando desenvolver intervenções mais relevantes e culturalmente sensíveis, que atendam às necessidades das pessoas mais velhas em diferentes comunidades e sociedades.

Face ao exposto, a pertinência deste estudo prende-se com o facto de que se se assumir que o EBS tem potencial de modificabilidade e, sendo este uma das referências nucleares para a prática profissional em Gerontologia, torna-se relevante dispor de instrumentos validados para a população portuguesa, especialmente instrumentos esses que sejam sensíveis às necessidades das pessoas mais velhas, como o SAI (Lee et al., 2017) que é um instrumento com elevado potencial investigativo (Tong et al., 2022).

Dada a pertinência do assunto, apresenta-se em seguida as opções metodológicas relativas ao planeamento do estudo empírico.

II – MÉTODO

Tendo em consideração que o objetivo deste estudo é analisar as características psicométricas do SAI, designadamente validade e fiabilidade da medida, procurou-se delinear o presente estudo tão próximo quanto possível do estudo original de Lee et al. (2017).

Todavia, tratando-se de um processo de validação e considerando as diferenças contextuais entre EUA e UE, procurou-se efetuar uma aproximação ao terreno com um estudo piloto prévio à análise das qualidades psicométricas do SAI.

Plano de Investigação e Participantes

O presente estudo desenrola-se em duas fases: numa primeira fase procede-se a uma abordagem qualitativa ao tema em estudo; numa segunda fase, explora-se a validade e a fiabilidade do SAI – abordagem quantitativa.

Fase 1 – Estudo Piloto: Uma Abordagem Qualitativa ao Tema em Estudo

Num primeiro momento, inspirados no estudo de Fisher (1992), procura-se “dar voz” às *laypersons*, escutando-as sobre a sua própria experiência de envelhecimento, com vista a melhor compreender o conceito de envelhecimento bem-sucedido. Para o efeito, elaborou-se um protocolo onde se inclui o objetivo do estudo e o consentimento informado, um questionário sociodemográfico (ex., idade, género, escolaridade...), assim como uma questão aberta sobre EBS (“Para si, o que significa envelhecimento bem-sucedido?”).

Fase 2 – Estudo Quantitativo: Análise das Qualidades Psicométricas do SAI

Para proceder ao estudo das qualidades psicométricas do SAI, designadamente fiabilidade e validade da medida, planeou-se um estudo de natureza quantitativa, inserido no paradigma positivista e com um *design* não experimental de natureza transversal, com cerca de 100 pessoas distribuídas por dois grupos etários, correspondendo o primeiro grupo etário a pessoas com idades compreendidas entre 65 e 79 anos e o segundo grupo etário a pessoas com 80 ou mais anos (terceira e quarta idade). Como critérios de inclusão no estudo, considerou-se ter 65 ou mais anos e ter condição de saúde suficiente para responder ao protocolo de recolha de dados (ie., capacidades sensoriais, designadamente visão e audição). Em relação aos critérios de exclusão,

não foram incluídas pessoas a frequentar estruturas residenciais para pessoas idosas, centros de dia e centros de noite.

Instrumentos de Recolha de Dados

O protocolo de recolha de dados foi constituído pelos seguintes instrumentos: *Questionário Sociodemográfico*, *Escala de Satisfação com a Vida* (Diener et al., 1985; Neto et al., 1990), *Escala de Depressão Geriátrica* (Yesavage et al., 1983; Barreto et al., 2003) e *Inventário Breve de Envelhecimento Bem-Sucedido* (Lee et al., 2017; versão para estudo de Bastos et. al., 2023).

Questionário Sociodemográfico. É constituído por questões de resposta aberta e fechada, e tem como objetivo recolher informações de natureza sociodemográfica para caracterizar os participantes do estudo (ex., idade, género, escolaridade, estado civil, condição socioeconómica...). Incluiu-se também uma questão sobre saúde autorreportada (“De modo geral, como avalia a sua saúde?”) e sobre a satisfação com a vida social (“Quão satisfeito(a) está com sua vida social, incluindo amigos e família?”).

Escala de Satisfação com a Vida (SWLS; Diener et al., 1985; Neto et al., 1990). Esta escala foi concebida com o objetivo de avaliar a satisfação com a vida, enquanto processo de avaliação cognitiva, refletindo o julgamento que cada pessoa faz sobre a sua satisfação com a vida, de acordo com critérios por si estabelecidos. Esta escala é constituída por cinco itens (todos formulados no sentido positivo, ex., “as minhas condições de vida são excelentes”) que são respondidos através de uma escala tipo *likert* de cinco pontos, sendo que: “1 – discordo muito; 2 – discordo um pouco; 3 – não concordo nem discordo; 4 – concordo um pouco; e 5 – concordo muito”. A pontuação total varia entre 5 e 35 pontos, sendo que quanto maior for a pontuação obtida, maior é a satisfação com a vida. Os autores da versão portuguesa não definiram pontos de corte para este instrumento, no entanto, reconhecem os 20 pontos como a pontuação média. Esta escala apresenta uma consistência interna adequada, representada pelo valor de alfa de *Cronbach* de $\alpha=,78$.

Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15; Yesavage et al., 1983; Barreto et al., 2003). Esta escala foi concebida com o objetivo de avaliar a presença de sintomatologia depressiva em

peessoas mais velhas. É constituída por 15 itens, sendo que os participantes devem responder com *Sim* ou *Não* a como se tem sentido, face a cada uma das perguntas, de há uma semana para cá (ex., “pôs de lado muitas das suas atividades e interesses?”) Em relação à pontuação, em 10 itens (2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15) a resposta “Sim” é pontuada com 1 ponto e, inversamente, nos restantes itens (1, 5, 7, 11 e 13) a resposta “Não” é pontuada com 1 ponto. A pontuação total varia entre 0 e 15 pontos, sendo que os autores da versão portuguesa definiram os seguintes pontos de corte: 0 a 5 pontos – sem sintomatologia depressiva; e mais que 5 pontos – com sintomatologia depressiva. Esta escala apresenta uma consistência interna adequada, representada pelo valor de alfa de *Cronbach* de $\alpha=.83$.

Successful Aging Inventory. Este inventário operacionaliza o conceito de envelhecimento bem-sucedido na perspetiva das *laypersons* (Lee et al., 2017). Esta é uma medida onde se pretende que as pessoas avaliadas classifiquem a importância de determinados aspetos para aquilo que, na sua perspetiva, é importante para um envelhecimento bem-sucedido. A versão atualmente em análise representa, até ao momento, a primeira medida desenvolvida pelos autores para esta finalidade.

Na sua versão original, o SAI comporta 12 itens distribuídos por quatro dimensões, sendo que cada dimensão contém três itens: (1) *envolvimento proativo* (ex., “aprendizagem ao longo da vida”); (2) *recursos de bem-estar* (ex., “ser capaz de pensar bem/com clareza”); (3) *espírito positivo* (ex., “atitudes positivas”); e (4) *relações significativas* (ex., “boa relação com a família”). As respostas para cada item são pontuadas numa escala de *likert* de 1 a 4 pontos, em que 1 representa “nada importante”; e 4 representa “muito importante”.

Em termos das qualidades psicométricas, este inventário apresenta indicadores de consistência interna adequados, variando o alfa de *Cronbach* nas suas subescalas entre $\alpha=.69$ e $\alpha=.75$. A validade desta medida foi testada através da análise fatorial exploratória e confirmatória, sendo que os valores obtidos confirmaram a multidimensionalidade deste inventário.

Para proceder à validação do SAI para a população portuguesa, numa fase inicial foi pedido consentimento aos seus autores (Lee et al., 2017). Após se obter o consentimento, e tendo em consideração as recomendações internacionais para a validação da medida (DeVellis, 2017), procedeu-se à sua tradução para a língua portuguesa. Este processo envolveu traduções independentes do inventário por peritos no domínio. As traduções consensualizadas deram lugar à versão preliminar do instrumento.

Procedimentos de Recolha de Dados

Os procedimentos de recolha de dados serão conduzidos em conformidade com os princípios éticos estabelecidos na Declaração de Helsínquia (versão de outubro de 2013). O projeto foi submetido e recebeu parecer favorável da *Comissão de Ética para as Ciências Sociais, da Vida e da Saúde* do Instituto Politécnico de Viana do Castelo (Parecer 54/23).

No início do procedimento de recolha de dados, antecedendo a aplicação dos protocolos de recolha de dados, será assegurada a confidencialidade das informações recolhidas através da obtenção do consentimento informado. Este consentimento permite esclarecer os participantes sobre os objetivos do estudo, garantindo simultaneamente o anonimato e a confidencialidade dos dados fornecidos, além de atestar a sua voluntariedade e autonomia na participação deste estudo. Estas informações encontram-se documentadas num documento que, depois de lido e analisado, será assinado e datado pelos participantes e pela investigadora.

A recolha de dados será efetuada em locais tais como academias/universidades sénior, redes de relações familiares e de vizinhança dos investigadores. Procede-se à autoadministração, em que os participantes preenchem o protocolo de recolha de dados de forma autónoma e independente. Nos casos em que os participantes apresentem limitações relacionadas com a alfabetização, os instrumentos serão administrados pela investigadora.

Estratégias de Análise de Dados

A informação recolhida no estudo piloto será sujeita a análise de conteúdo.

Por seu turno, a informação recolhida no estudo da análise das qualidades psicométricas do SAI será sujeita a análise estatística, executada com recurso ao software estatístico *IBM®SPSS Statistics* (versão 29). Relativamente à validade, esta será aferida através de uma análise fatorial exploratória dos itens do inventário. Para confirmar a validade convergente, que exige que medidas independentes do mesmo construto convergem ou apresentem alta correlação, procura-se encontrar evidências através de correlações fortes e significativas entre diferentes medidas do mesmo construto. Em relação à fiabilidade do inventário, esta será avaliada através da análise da consistência interna, que é medida pelo coeficiente do alfa de *Cronbach*. Este coeficiente quantifica o quão bem os itens de uma medida estão correlacionados entre si. Finalmente, procede-se à análise estatística descritiva de ambos os grupos etários, efetuando-se uma análise

das médias, desvio-padrão e distribuições. Posteriormente, realizam-se testes *t de Student* para comparar os dois grupos etários em variáveis-chave.

III – RESULTADOS

Neste capítulo procede-se à apresentação dos resultados obtidos. Numa primeira fase, apresenta-se o estudo piloto. Numa segunda fase, descreve-se o estudo sobre as qualidades psicométricas da versão portuguesa do *Successful Aging Inventory* (SAI; Lee et al., 2017).

Fase 1 – Estudo Piloto: Uma Abordagem Qualitativa ao Tema em Estudo

Este estudo piloto visa fazer uma aproximação inicial ao tema em estudo, explorando a definição do conceito de envelhecimento bem-sucedido com as *laypersons*. Para o efeito, foi contactada uma universidade sénior para solicitar a participação de pessoas mais velhas neste estudo. Após a apresentação do projeto e a obtenção do consentimento informado, foi aplicado o protocolo de recolha de dados, que inclui: (1) questionário sociodemográfico (ex., idade, género, escolaridade...); e (2) uma questão aberta sobre EBS (“Para si, o que significa envelhecimento bem-sucedido?”).

Características dos Participantes

A Tabela 1 descreve as características sociodemográficas dos participantes de dois grupos etários: o grupo das pessoas mais novas, que se aproximam genericamente da terceira idade (grupo 1: 60-74 anos) e o grupo das pessoas mais velhas que se aproximam da quarta idade (grupo 2: 75 ou mais anos).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes – estudo piloto

	60-74 anos n = 13		75 + anos n = 10	
	n	%	n	%
Idade M (DP)	68,08 (3,570)		79,00 (3,916)	
Min-Máx	61–72		75–87	
Sexo				
Feminino	10	76,9%	6	60,0%
Masculino	3	23,1%	4	40,0%
Estado Civil				
Solteiro(a)	1	7,7%	-	-
Casado(a)/União de Facto	6	46,2%	6	60,0%
Separado(a)/ Divorciado(a)	1	7,7%	-	-
Viúvo(a)	5	38,5%	4	40,0%
Escolaridade				
5º-6º Anos	-	-	1	10,0%
7º-9º Anos	-	-	3	30,0%
10º-12º Anos	6	46,2%	3	30,0%
Ensino Superior	7	53,8%	3	30,0%
Agregado Familiar (nº de pessoas)				
Vive só	5	38,5%	3	30,0%
Vive com outra pessoa	5	38,5%	6	60,0%
Vive com 3 ou mais pessoas	3	23,0%	1	10,0%
Rendimentos Agregado Asseguram Despesas?				
Sim, com dificuldade	3	23,1%	2	20,0%
Sim, confortavelmente	10	76,9%	8	80,0%
Zona de Residência				
Cidade Pequena ou Média	10	76,9%	8	80,0%
Zona Rural	3	23,1%	2	20,0%

Os participantes são predominantemente mulheres (76,9% *versus* 60,0%), casados (46,2% *versus* 60,0%), com escolaridade diversa entre os dois grupos (ex., o ensino superior é 46,2% *versus* 30,0%), sendo que uma parte substancial vive só (38,5% *versus* 30,0%). Em relação ao nível socioeconómico, a maioria dos participantes auferir rendimentos que lhe permite assegurar as despesas confortavelmente (76,9% *versus* 80,0%).

Dar “Voz” às *Laypersons*: O Conceito de Envelhecimento Bem-Sucedido

O envelhecimento bem-sucedido, na perspetiva dos participantes mais novos (60 –74 anos) é caracterizado por diversos aspetos (ver tabela 2). Para alguns, como os participantes P1 e P9, está associado à manutenção da independência, tanto física quanto cognitiva. A saúde é também um tema recorrente nas perspetivas de EBS. Participantes como P2 e P6 enfatizam a necessidade de um corpo e mente saudáveis, enquanto outros, como P4 e P12, mencionam a importância de envelhecer com saúde adequada para a idade e sem grandes restrições físicas ou mentais. Além da saúde, a qualidade de vida e o bem-estar emocional também são destacados. Para participantes como P3 e P10, o EBS está associado à manutenção de uma boa qualidade de

vida, estar ativo e envolvido em atividades que proporcionem felicidade e satisfação. A interação social e o envolvimento com a comunidade são mencionados por vários participantes, como P7 e P11, que valorizam a participação em atividades diversas, o convívio com outras pessoas e a partilha de experiências. No entanto, é importante notar que nem todos os participantes expressam uma visão positiva do envelhecimento. Por exemplo, o P8 destaca a importância de uma perspectiva subjetiva de EBS e assume uma visão negativa relativamente à sua própria experiência.

Em suma, as perspectivas de EBS dos participantes do grupo 1 são variadas, mas no geral incluem elementos como independência, saúde, qualidade de vida, envolvimento social e bem-estar emocional.

Tabela 2. O conceito de envelhecimento bem-sucedido segundo as pessoas mais novas

Participante	Para si, o que significa “envelhecimento bem-sucedido”?
P1 (F; 61 anos)	<i>“Conseguir viver só, sem depender de outros. Ter alguma saúde e ter lucidez de forma a compreender o ambiente que nos rodeia”</i>
P2 (F; 64 anos)	<i>“Corpo são e mente sã”</i>
P3 (F; 64 anos)	<i>“Ter qualidade de vida e ter saúde”</i>
P4 (M; 65 anos)	<i>“Significa envelhecer com a saúde possível para a minha idade e não ter dificuldades financeiras. Significa poder fazer aquilo de que mais gosto durante o resto da minha vida. Significa ter um bom relacionamento com os meus filhos/noras e amigos”</i>
P5 (F; 68 anos)	<i>“Para mim, envelhecimento bem-sucedido significa estar bem física, social, mental e espiritualmente como me encontro agora, felizmente, fazendo check-ups anuais ou semestrais para uma doença crónica que tenho - glaucoma. Cuidar-me fisicamente, dormindo as oito horas que necessito, cuidando da minha alimentação, fazendo exercício, tricô, croché, lendo bastante e vindo à Academia Sénior, a quem agradeço por me ter proporcionado os debates que temos tido e nos fazem pensar e estar atentos à vida que nos rodeia, próximo e mais longe”</i>
P6 (M; 68 anos)	<i>“Ter saúde. Aprendizagem ao longo da vida. Interventivo socialmente e na aquisição dos seus direitos como cidadão. Ser autónomo e sem limitações”</i>
P7 (F; 69 anos)	<i>“É acordar em cada manhã, sentir entusiasmo pela vida, ter vontade de participar em atividades diversas, conversando e ouvindo sobre as experiências e vivências dos outros”</i>
P8 (F; 69 anos)	<i>“Na minha opinião, o significado de envelhecimento bem-sucedido depende da perspectiva de vida de cada pessoa. A forma como encaramos o nosso envelhecimento será muito importante para que haja um envelhecimento bem-sucedido... o que não acontece comigo!!!”</i>
P9 (F; 70 anos)	<i>“Ter independência física, mental e material”</i>
P10 (F; 71 anos)	<i>“Manter-me ativa, fazer o que gosto e sobretudo estar de bem com a vida”</i>
P11 (M; 72 anos)	<i>“Ausência de stress, alimentação cuidada, movimento, convívio social, atividades relaxantes, música, cinema, artes manuais, jardinagem, atividades ao ar livre, viagens. Ao nível da saúde - prevenção”</i>
P12 (F; 72 anos)	<i>“Compreender e aceitar as respetivas fases de envelhecer. Ter saúde física e mental. O ambiente que me rodeia ser confortável”</i>
P13 (F; 72 anos)	<i>“Poder levar o meu dia a dia sem necessidade de terceiros, com a saúde própria da idade e sem grandes restrições”</i>

Entre as perspectivas dos participantes mais velhos (ver tabela 3), parece haver um consenso de que o EBS está intimamente ligado à manutenção da saúde, tanto física quanto mental. Isso é enfatizado por várias respostas, como as dos participantes P14, P15, P16 e P21, que destacam a importância da saúde como um elemento fundamental deste processo. Além da saúde, alguns participantes mencionam a importância de estarem envolvidos em atividades gratificantes e significativas. O P17, por exemplo, enfatiza a importância de viver de forma ativa e de participar em atividades que proporcionem bem-estar e satisfação. Da mesma forma, o P18 destaca a relevância de uma situação económica confortável e de um ambiente familiar e social favorável para um envelhecimento bem-sucedido. Outros participantes, como P19, P20 e P23, destacam a importância do envolvimento social e comunitário, seja através de voluntariado, da interação com amigos e familiares, ou do envolvimento em atividades de aprendizagem e lazer. Em suma, as perspectivas dos participantes do grupo dos mais velhos (75+ anos) acerca do EBS sugerem que este é um processo multifacetado que envolve a manutenção da saúde, o envolvimento em atividades significativas e gratificantes, o suporte social e familiar, e uma atitude positiva em relação à vida e ao envelhecimento.

Tabela 3. O conceito de envelhecimento bem-sucedido segundo as pessoas mais velhas

Participante	Para si, o que significa “envelhecimento bem-sucedido”?
P14 (F; 75 anos)	<i>“Ter saúde”</i>
P15 (F; 76 anos)	<i>“Ter saúde, física e mental. Ocupar o tempo com aquilo que me agrada e faz feliz. Ter rendimentos suficientes para fazer face às necessidades do dia a dia. Sentir-me amada e querida, principalmente pela família.”</i>
P16 (F; 76 anos)	<i>“Qualidade de vida. Alguma saúde física e mental”</i>
P17 (M; 78 anos)	<i>“O envelhecimento bem-sucedido para mim significa viver a vida de forma ativa, desenvolvendo atividades que me proporcionem bem-estar, satisfação e sejam saudáveis, por exemplo ter uma atividade física regular, dedicar-se a um instrumentos musical, ler, fazer turismo, entre outros”</i>
P18 (M; 75 anos)	<i>“Envelhecimento bem-sucedido significa, antes de mais, gozar de boa saúde, ter uma situação económica confortável que me permita aceder a todos os bens materiais e espirituais(...).Ter um ambiente familiar e social favorável”</i>
P19 (F; 78 anos)	<i>“Chegar a uma idade mais avançada com vontade de viver, sentindo conforto com o meio que me rodeia e bem-estar mas atividades que pratico”</i>
P20 (M; 81 anos)	<i>“Fazer voluntariado, ajudar as outras pessoas, frequentar a academia sénior”</i>
P21 (F; 82 anos)	<i>“Estar física, emocional e psicologicamente bem”</i>
P22 (M; 82 anos)	<i>“Envelhecer com qualidade”</i>
P23 (M; 87 anos)	<i>“Boa qualidade de vida, que significa: saúde, bem-estar familiar, ter amigos, entregar-se a atividades, fazer ginástica, aprendizagem”</i>

Comparando as perspectivas de EBS entre os dois grupos, é possível observar algumas semelhanças e diferenças. Em relação às semelhanças, destaca-se que os participantes de ambos os grupos enfatizam a importância da saúde física e mental como um componente fundamental do EBS. Além disso, é também evidenciada a importância do bem-estar emocional e da qualidade de vida, bem como da autonomia e independência. No entanto, existem algumas diferenças entre os dois grupos. De uma forma geral, os participantes do grupo 1 parecem dar mais ênfase a aspectos relacionados com a saúde física e mental, a participação em atividades sociais e o envolvimento com a comunidade. Por outro lado, os participantes do grupo 2 destacam mais aspectos relacionados com a estabilidade financeira e o suporte familiar. Além disso, os participantes do grupo 2 demonstram uma maior preocupação com a aceitação e adaptação às mudanças associadas ao envelhecimento, enquanto os participantes do grupo 1 enfatizam mais a manutenção da independência e autonomia.

Em suma, embora ambos os grupos compartilhem visões comuns sobre o envelhecimento bem-sucedido, existem algumas diferenças em termos de quais aspectos são considerados mais importantes e como esses aspectos são valorizados e priorizados. Essas diferenças parecem apontar para a divergência das perspectivas e experiências individuais dos participantes em relação ao EBS.

Fase 2 – Estudo Quantitativo: Análise das Qualidades Psicométricas do SAI

Nesta secção procede-se à apresentação dos procedimentos adotados com vista à análise das qualidades psicométricas do SAI.

No sentido de compreender se a tradução do SAI era clara para os potenciais utilizadores da medida, procedeu-se à reflexão falada. Segundo Almeida e Freire (2000), o método da reflexão falada ou *thinking aloud*, é utilizado para apreciar o conteúdo e a forma dos itens, nomeadamente a sua clareza, compreensibilidade e adequação aos objetivos da avaliação. Recomenda-se a aplicação deste método junto de indivíduos que compartilhem características próximas dos futuros destinatários da avaliação. A técnica consiste na administração individual do instrumento, durante a qual são registadas todas as verbalizações dos participantes. Estes, devidamente instruídos para o efeito, são orientados a expressar as suas impressões sobre cada item, descrever a abordagem adotada, os processos utilizados e eventuais facilidades ou dificuldades encontradas. Trata-se de recolher dados para uma análise de tipo qualitativo, sem intenção de generalização dos resultados, mas somente com o propósito de obter sugestões de melhoria dos itens e indicações acerca de possíveis fragilidades de tradução e adaptação. Neste sentido, foram contactadas algumas pessoas com mais de 65 anos, as quais o SAI foi administrado individualmente. As pessoas foram instruídos a ler as orientações e a responder de forma espontânea a todos os itens. Além de explicar o propósito da sua colaboração, solicitou-se que assinalassem (sublinhando ou anotando) tudo o que pudesse suscitar dúvidas em termos de formato (apresentação gráfica) e conteúdo (linguagem), e que elaborassem um breve comentário com as suas impressões sobre o inventário, eventuais dificuldades encontradas durante o preenchimento ou outros aspetos considerados pertinentes. No que diz respeito à discussão pós preenchimento do inventário, bem como as opiniões acerca da clareza da linguagem e instruções, formato de resposta e sugestões de melhoria, é de salientar que, as pessoas expressaram opiniões bastante favoráveis relativamente à clareza dos itens e formato do *Successful Aging Inventory*, considerando-o um instrumento claro, compreensível, rápido e fácil de responder. Quando questionados sobre o formato da escala com 4 pontos, consideraram que essa amplitude era adequada, e que eventualmente poderia ser reduzida para 3 pontos. No entanto, tendo em conta que a maior parte dos participantes considerava que o formato de 4 pontos era adequado, manteve-se o formato original da escala.

Numa terceira fase, uma vez obtida a versão para estudo do SAI, o protocolo de recolha de dados foi aplicado em universidades séniores e na rede de relações familiares e de vizinhança dos investigadores. Apresenta-se em seguida as características sociodemográficas dos participantes bem como as análises relativas à exploração das qualidades psicométricas deste instrumento de medida.

Caracterização dos Participantes

Este estudo contou com 110 participantes, com idades compreendidas entre os 65 e os 104 anos, dos quais 80 tinham entre 65 e 79 anos ($M=71,05$ anos; $DP=4,019$) e 30 tinham entre 80 e 104 anos ($M=85,13$ anos; $DP=4,652$), como se pode observar na Tabela 4. No que diz respeito ao sexo, em ambos os grupos etários, a maioria dos participantes é do sexo feminino (63,7%).

Quanto ao estado civil, a maioria dos participantes em ambos os grupos etários é casado ou está numa união de facto (54,5%), sendo que no grupo etário dos 65-79 anos essa percentagem é ligeiramente superior (57,5% *versus* 46,7% no grupo etário dos 80 ou mais anos).

Relativamente à escolaridade, em termos globais, predomina a escolaridade entre o 1º e o 4º ano (33,6%), sendo que essa percentagem é substancialmente distinta entre os mais velhos (63,3%) e os mais novos (22,5%). Dito de outro modo, no grupo etário dos 65-79 anos todos os participantes concluíram algum nível de escolaridade, com 26,3% a ter concluído o ensino superior. Por outro lado, no grupo etário dos 80 ou mais anos, observa-se que 26,7% não concluiu nenhum nível de escolaridade.

No que diz respeito à estrutura familiar, e considerando o número de filhos, observa-se que a maioria dos participantes em ambos os grupos etários tem filhos (80,9%). No entanto, há uma maior percentagem de pessoas sem filhos no grupo dos 65-79 anos (21,3%), comparativamente com o grupo com 80 ou mais anos (13,3%). Em relação ao número de filhos, observa-se que a média de filhos é ligeiramente superior no grupo etário dos mais velhos (3,10 *versus* 1,75). Sobre a constituição do agregado familiar, observa-se que maioritariamente, em ambos os grupos etários, o agregado é composto por duas pessoas (51,8%). Destaca-se também que, no grupo etário dos 65-79 anos e dos 80 ou mais anos, 30% e 25% dos participantes, respetivamente, residem sozinhos.

Tabela 4. Características sociodemográfica dos participantes – estudo das qualidades psicométricas do SAI

	65-79 anos n = 80		80+ anos n = 30		Total n = 110	
	n	%	n	%	n	%
Idade <i>M (DP)</i>	71,05 (4,019)		85,13 (4,652)		74,89 (7,561)	
Min-Máx	65-79		80-104		65-104	
Sexo						
Feminino	54	67,5	20	66,7	74	67,3
Masculino	26	32,5	10	33,3	36	32,7
Estado Civil						
Solteiro(a)	9	11,3	3	10,0	12	10,9
Casado(a)/União de Facto	46	57,5	14	46,7	60	54,5
Separado(a)/ Divorciado(a)	12	15,0	-	-	12	10,9
Viúvo(a)	13	16,3	13	43,3	26	23,6
Escolaridade ^a						
Sem escolaridade	-	-	8	26,7	8	7,3
1º-4º Anos	18	22,5	19	63,3	37	33,6
5º-6º Anos	8	10,0	1	3,3	9	8,2
7º-9º Anos	20	25,0	1	3,3	21	19,1
10º-12º Anos	12	15,0	1	3,3	13	11,8
Ensino Superior	21	26,3	-	-	21	19,1
Tem filhos						
Sim	63	78,8	26	86,7	89	80,9
Não	17	21,3	4	13,3	21	19,1
Nº de Filhos <i>M (DP)</i> (n=89)	1,75 (1,153)		3,10 (1,839)		2,11 (1,487)	
Mín-Máx	0-5		0-6		0-6	
Agregado Familiar (nº de pessoas)						
Vive só	24	30,0	4	13,3	28	25,5
Vive com outra pessoa	42	52,5	15	50,0	57	51,8
Vive com 3 ou mais pessoas	14	17,5	11	36,7	25	22,7
Rendimentos Agregado Asseguram Despesas? ^a						
Não	3	4,0	3	10,0	6	4,7
Sim, com dificuldade	32	40,0	18	60,0	50	47,4
Sim, confortavelmente	44	55,0	9	30,0	53	47,9
Zona de Residência						
Grande Cidade	37	46,3	5	16,7	42	38,2
Cidade Pequena ou Média	15	18,8	-	-	15	13,6
Zona Rural	28	35,0	25	83,3	53	48,2
Autopercepção da Saúde						
Muito Má	-	-	-	-	-	-
Má	5	6,3	4	13,3	9	8,2
Nem Boa Nem Má	36	45,0	15	50,0	51	46,4
Boa	35	43,8	11	36,7	46	41,8
Muito Boa	4	5,0	-	-	4	3,6
Satisfação com a Vida Social						
Muito Insatisfeito	-	-	2	6,7	2	1,8
Insatisfeito	1	1,3	-	-	1	0,9
Nem satisfeito nem insatisfeito	14	17,5	1	3,3	15	13,6
Satisfeito	37	46,3	16	53,3	53	48,2
Muito satisfeito	28	35,0	11	36,7	39	35,5

Legenda: ^a há 1 valor omissos.

Relativamente à questão se os rendimentos do agregado asseguram as despesas/necessidades, observa-se que 45,5% dos participantes afirmam que os rendimentos asseguram as despesas com dificuldade e que 48,2% afirmam que os rendimentos asseguram as despesas confortavelmente.

No que concerne à zona de residência observa-se que a maioria dos participantes do grupo etário 65-79 anos reside numa grande cidade (46,3%) enquanto no grupo etário dos 80 ou mais anos, a maioria dos participantes reside numa zona rural (83,3%). No que diz respeito à forma como os participantes percebem a saúde, não se verificam diferenças significativas entre os grupos etários, uma vez que a maioria dos participantes classifica a sua saúde como nem boa nem má (46,4%) ou boa (41,8%). Em relação à satisfação com a vida social, incluindo família e amigos, observa-se que em ambos os grupos etários, a maioria dos participantes está satisfeito (48,2%) ou muito satisfeito (35,5%).

Sensibilidade

Na Tabela 5, apresenta-se a descrição dos itens do SAI em relação aos valores mínimos e máximos (que variam entre 1 e 4), à média e ao desvio-padrão. Relativamente à média, observa-se que os valores em todos os itens se aproximam do ponto máximo da escala (4 pontos), variando entre 3,70 (item 1 e 5) e 3,88 (item 4).

Tabela 5. Descrição dos itens

Item	Amplitude Teórica	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
01 – Aprendizagem ao longo da vida	1 – 4	2	4	3,85	,403
02 – Ser capaz de pensar bem/clareza	1 – 4	2	4	3,76	,487
03 – Atitudes positivas	1 – 4	1	4	3,79	,543
04 – Boa relação com família	1 – 4	2	4	3,88	,377
05 – Estar envolvido no trabalho	1 – 4	2	4	3,70	,551
06 – Independência	1 – 4	1	4	3,83	,446
07 – Boa relação com cônjuge	1 – 4	1	4	3,85	,485
08 – Envolvimento em novas atividades	1 – 4	1	4	3,70	,567
09 – Felicidade	1 – 4	1	4	3,81	,498
10 – Boa relação com amigos	1 – 4	2	4	3,87	,361
11 – Boa saúde	1 – 4	1	4	3,74	,536
12 – Força espiritual	1 – 4	1	4	3,77	,519

Validade

De acordo com Messick (1989, citado por Moreira, 2004, p.331) a validade define-se como “*um julgamento avaliativo integrado acerca do grau em que os dados empíricos e as explicações teóricas apoiam a convicção de que as inferências e as ações baseadas nos resultados dos testes ou outras formas de avaliação são adequadas ou apropriadas*”. Por outras palavras, a validade não é uma característica dos instrumentos ou dos resultados por si só. A validade está na

relação que se estabelece entre os resultados e as conclusões que deles se podem tirar. Ou seja, avalia-se o quão bem os resultados de um teste sustentam as conclusões desejadas, o que implica compreender o significado das inferências (i.e., o seu significado) derivadas dos resultados e ponderar as implicações práticas de utilizar essas conclusões para orientar determinadas ações (i.e., a sua utilidade).

Na Tabela 6 apresentam-se os coeficientes de correlação de *Pearson* entre os itens do SAI, juntamente com os *valor-p* correspondentes.

Tabela 6. Correlação dos itens

Item	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
01	—											
02	,572**	—										
03	,363**	,539**	—									
04	,309**	,346**	,326**	—								
05	,174	,554**	,401**	,181	—							
06	,114	,401**	,341**	,096	,496**	—						
07	,032	,086	,127	-,045	,213*	,179	—					
08	,490**	,305**	,479**	,219*	,238*	,047	,007	—				
09	,318**	,531**	,563**	,515**	,425**	,346**	,150	,218*	—			
10	,313**	,401**	,237*	,428**	,360**	,147	-,002	,260**	,578**	—		
11	,288**	,497**	,502**	,344**	,227*	,383*	,028	,220*	,703*	,441**	—	
12	,367**	,330**	,448**	,284**	,209*	,186	,232*	,546**	,399**	,334**	,409**	—

** p < 0,01; * p < 0,05

Observam-se correlações estatisticamente significativas entre a maioria dos itens, com exceção do item 7, que é a variável menos correlacionada com as restantes. Algumas das correlações mais fortes e significativas ($p < 0,01$) são, por exemplo, entre os itens 1 e 2 (,572), 9 e 3 (,563), e 9 e 10 (,578). Algumas das correlações mais fracas, mas significativas ($p < 0,01$) são, por exemplo, entre os itens 8 e 10 (,260), 4 e 12 (,284) e 1 e 11 (,288).

A Tabela 7 apresenta os resultados do *KMO* e do teste de *Bartlett*, que avaliam a adequação da amostra e a esfericidade dos dados, respetivamente, e são utilizados em conjunto para avaliar a adequação dos dados para a análise fatorial.

Tabela 7. KMO e teste de *Bartlett*

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		,771
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	530,971
	df	66
	Sig.	,000

De acordo com Marôco (2014), o valor KMO pode ser classificado como inaceitável (<,5), mau mas ainda aceitável (,5–,6), medíocre (,6–,7), médio (,7–,8), bom (,8–,9) e excelente

(,9–1). Assim, no contexto dos resultados apresentados, a análise fatorial é executável. O teste de *Bartlett* apresenta um *valor-p* de <0.001, o que mostra que as variáveis estão significativamente correlacionadas.

Na Tabela 8, são apresentadas as matrizes anti-imagem para a variância-covariância e correlações. Os valores da diagonal principal são uma medida da adequação dos dados à análise fatorial para cada uma das variáveis na análise. Valores de MSA inferiores a ,5 evidenciam que o item não se ajusta à estrutura definida pelas outras variáveis/itens e, nesse caso, deve-se considerar a eliminação do item da análise fatorial, como é o caso do item 7 (MSA=,481) que com base neste critério foi excluído.

Tabela 8. Matrizes anti-imagem

	Itens	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Covariância Anti-Imagem	01	,506											
	02	-,220	,363										
	03	,027	-,082	,448									
	04	-,042	-,029	-,027	,664								
	05	,125	-,172	-,030	,042	,459							
	06	-,003	-,025	-,039	,028	-,204	,627						
	07	-,029	,028	-,010	,095	-,086	-,045	,832					
	08	-,177	,066	-,163	,002	-,095	,082	,091	,486				
	09	-,014	,008	-,106	-,132	-,067	,017	-,075	,069	,297			
	10	-,037	-,014	,135	-,091	-,110	,070	,072	-,047	-,128	,539		
	11	,039	-,082	-,044	,050	,132	-,129	,078	-,001	-,163	-,051	,393	
	12	-,013	,005	-,037	-,040	,044	-,029	-,187	-,209	-,009	-,057	-,072	,544
Correlação Anti-Imagem	01	,722 ^a											
	02	-,513	,789 ^a										
	03	,056	-,203	,841 ^a									
	04	-,072	-,059	-,050	,868 ^a								
	05	,260	-,421	-,066	,076	,665 ^a							
	06	-,005	-,052	-,073	,043	-,380	,772 ^a						
	07	-,044	,052	-,016	,128	-,139	-,062	,481 ^a					
	08	-,357	,158	-,349	,003	-,202	,149	,144	,667 ^a				
	09	-,037	,025	-,289	-,298	-,183	,039	-,150	,181	,796 ^a			
	10	-,070	-,031	,275	-,152	-,221	,121	,108	-,092	-,320	,812 ^a		
	11	,087	-,216	-,104	,097	,311	-,261	,137	-,002	-,477	-,111	,775 ^a	
	12	-,025	,012	-,075	-,066	,088	-,049	-,278	-,406	-,021	-,105	-,156	,823 ^a

a. *Measures of Sampling Adequacy (MSA)*

Na Tabela 9, é possível observar que com a eliminação do item 7, o valor de KMO melhorou de ,771 para ,781.

Tabela 9. KMO e teste de Bartlett sem o item 7

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		,781
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	513,476
	df	55
	Sig.	,000

Em relação às matrizes anti-imagem sem o item 7, observa-se que os valores de MSA são todos superiores a ,5, indicando que todos os itens se ajustam à estrutura definida pelas outras variáveis/itens (ver Tabela 10).

Tabela 10. Matrizes anti-imagem sem o item 7

	Itens	01	02	03	04	05	06	08	09	10	11	12
Covariância Anti-Imagem	01	,507										
	02	-,220	,364									
	03	,026	-,082	,448								
	04	-,039	-,033	-,027	,675							
	05	,125	-,173	-,032	,054	,468						
	06	-,004	-,024	-,039	,034	-,213	,630					
	08	-,178	,065	-,165	-,009	-,089	,090	,496				
	09	-,017	,011	-,109	-,129	-,078	,013	,080	,304			
	10	-,035	-,016	,138	-,102	-,106	,075	-,057	-,126	,545		
	11	,043	-,086	-,044	,042	,146	-,128	-,010	-,163	-,060	,401	
	12	-,021	,013	-,042	-,020	,027	-,042	-,209	-,028	-,045	-,060	,590
Correlação Anti-Imagem	01	,724 ^a										
	02	-,512	,789 ^a									
	03	,056	-,202	,837 ^a								
	04	-,067	-,066	-,048	,883 ^a							
	05	,256	-,418	-,069	,095	,657 ^a						
	06	-,008	-,049	-,074	,052	-,393	,758 ^a					
	08	-,355	,152	-,350	-,016	-,185	,160	,678 ^a				
	09	-,044	,033	-,295	-,285	-,208	,030	,207	,800 ^a			
	10	-,066	-,037	,279	-,169	-,209	,129	-,109	-,309	,818 ^a		
	11	,094	-,226	-,103	,081	,336	-,255	-,022	-,466	-,127	,781 ^a	
	12	-,039	,027	-,082	-,032	,052	-,069	-,385	-,066	-,079	-,124	,875 ^a

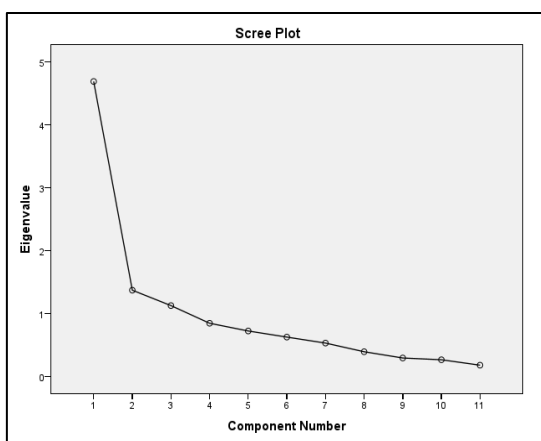
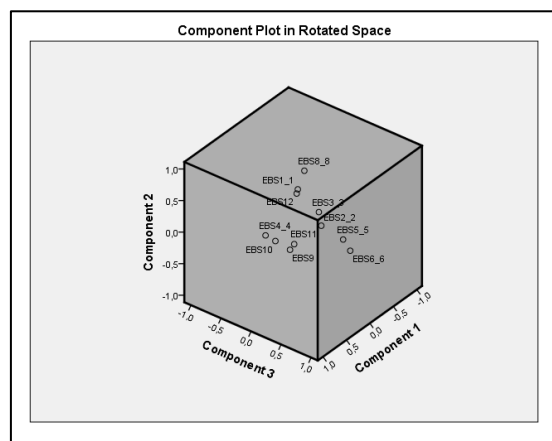
a. *Measures of Sampling Adequacy* (MSA)

Na tabela 11 apresentam-se os pesos fatoriais de cada item nos três fatores extraídos, os seus valores próprios, a communalidade de cada item, o alfa de *Cronbach* em cada fator e a percentagem de variância explicada. Estes resultados foram obtidos através de uma análise fatorial exploratória com extração de fatores utilizando o método das componentes principais, seguida de uma rotação *Varimax*.

Tabela 11. Pesos fatoriais por item, communalidades, valores próprios e % de variância explicada

Itens	1	Fator 2	3	h ²
01	,234	,712	,094	,571
02	,369	,414	,591	,656
03	,286	,541	,484	,608
04	,749	,199	-,042	,602
05	,144	,153	,778	,649
06	,079	-,031	,846	,723
08	,038	,883	,049	,784
09	,787	,173	,396	,807
10	,745	,175	,119	,599
11	,665	,187	,371	,615
12	,287	,682	,116	,561
Valores Próprios	4,686	1,367	1,123	-
Variância Explicada	42,601	12,430	10,205	-

De acordo com o critério de retenção de fatores com valores próprios superiores a 1, foram retidos três fatores (ver figuras 1 e 2) que explicam 61,25% da variância total.

**Figura 1:** Scree Plot**Figura 2:** Representação gráfica dos três fatores após rotação Varimax

O primeiro fator – *Relações Significativas* – é constituído pelos itens 4, 9, 10 e 11, explica 42,601% da variância total e tem um alfa de Cronbach de $\alpha,798$. É de referir que relativamente à versão original, neste fator há dois itens que pertencem à dimensão *relações significativas* (item 4 e 10), sendo que o item 9 pertence à dimensão *espírito positivo* e o item 11 à dimensão *recursos de bem-estar*. Por conseguinte, designou-se o fator pelo predomínio de itens na dimensão.

O segundo fator – *Envolvimento Proativo* – é constituído pelos itens 1, 3, 8 e 12, explica 12,430% da variância total e tem um alfa de Cronbach de $\alpha,764$. É de salientar que relativamente à versão original, neste fator há dois itens pertencentes à dimensão *envolvimento proativo* (itens 1 e 8) e dois itens que pertencem à dimensão *espírito positivo* (itens 3 e 12). Considerando que a

proatividade é um dos elementos centrais do EBS, e atendendo ao peso fatorial dos itens, adotou-se a designação de *envolvimento proativo*.

O terceiro fator – *Recursos de Bem-Estar* – é constituído pelos itens 2, 5 e 6, explica 10,205% da variância total e tem um alfa de *Cronbach* de $\alpha,737$. Note-se que relativamente à versão original, este fator agrega dois itens da dimensão *recursos de bem-estar* (itens 2 e 6) e um item da dimensão *envolvimento proativo* (item 5). Por conseguinte, designou-se o fator pelo predomínio de itens na dimensão.

É de salientar o fator *espírito positivo* não emergiu nesta análise.

Tabela 12. Correlação entre fatores

	RS	EP	RBE	SAI
RS	—			
EP	,537*	—		
RBE	,522*	,462*	—	
SAI	,768*	,671*	,554*	—

*p <0,01;

Legenda: RS – Relações Significativas; EP – Envolvimento Proativo; RBE – Recursos de Bem-Estar.

Na Tabela 12 é possível observar que todas as dimensões do SAI (RS, EP, RBE) têm uma correlação positiva e estatisticamente significativa com o SAI global. Além disso, observa-se que as correlações entre as próprias dimensões também são significativas. A correlação moderadamente forte entre RS e EP; RS e RBE; e EP e RBE; sugere uma associação entre essas dimensões do envelhecimento bem-sucedido, indicando que melhorias numa dimensão podem influenciar positivamente outras dimensões, contribuindo para uma avaliação mais positiva do envelhecimento bem-sucedido como um todo. Ou seja, estes resultados sugerem que as dimensões específicas avaliadas pelo SAI estão inter-relacionadas e influenciam os resultados globais da medida.

Fiabilidade

Na Tabela 13 são apresentados os resultados relativos à fiabilidade da medida, que foi testada através da consistência interna, medida pelo alfa de *Cronbach*

Tabela 13. Valores de Alfa de *Cronbach*

Dimensões do SAI	Itens do SAI	Alfa de <i>Cronbach</i>		
		Se item eliminado	Subescalas	Total
Relações Significativas	04 – Boa relação com a família	,797	,798	
	09 – Felicidade	,648		
	10 – Boa relação com os amigos	,766		
	11 – Boa saúde	,748		
Envolvimento Proativo	01 – Aprendizagem ao longo da vida	,743	,764	,859
	03 – Atitudes positivas	,722		
	08 – Envolver-se em novas atividades	,656		
	12 – Força espiritual	,698		
Recursos de Bem-Estar	02 – Ser capaz de pensar bem	,653	,737	
	05 – Estar envolvido no trabalho	,571		
	06 – Independência	,709		

De acordo com Murphy e Davidsholder (1988, citado por Marôco & Marques, 2006) a consistência interna, que é medida pelo alfa de *Cronbach*, pode ser classificada como inaceitável (<,60), baixa (,70), moderada a elevada (,80-,90) e elevada (>,90). Assim, no contexto dos resultados apresentados, os valores obtidos no SAI geral e em cada dimensão situam-se na categoria de moderada a elevada, indicando uma consistência interna considerada adequada e aceitável.

Validade Convergente

Com o objetivo de testar a validade convergente do SAI com outras medidas de construtos opostos e similares, utilizou-se as versões portuguesas das *Escala de Depressão Geriátrica* (GDS; Yesavage et al., 1983; Barreto et al., 2003), *Escala de Satisfação com a Vida* (SWLS; Diener et al., 1985; Neto et al., 1990), uma questão sobre saúde (Saúde; "De modo geral, como avalia a sua saúde?") e outra questão sobre satisfação com a vida social (SVS; "Quão satisfeito(a) está com sua vida social, incluindo amigos e família?"). Desse modo, partiu-se do pressuposto de que valores mais elevados na SWLS, na Saúde e na SVS estariam positivamente correlacionados com o SAI, enquanto valores mais elevados na GDS estariam negativamente correlacionados com o SAI.

Tabela 14. Validade convergente

	Idade	SWLS	Saúde	SVS	GDS	SAI
Idade	—					
SWLS	-,074	—				
Saúde	-,079	,443**	—			
SVS	,062	,473**	,206*	—		
GDS	,140	-,382**	-,321**	-,347**	—	
SAI	,144	,258**	,132	,156	-,235*	—

** p < 0.01; * p < 0.05

Ao analisar a Tabela 14, observa-se que a variável idade não apresenta correlações estatisticamente significativas com nenhuma das outras variáveis. Por outro lado, a variável da satisfação com a vida demonstra correlações positivas, fortes e estatisticamente significativas com a saúde, com a satisfação com a vida social e com o SAI total. Além disso, observa-se que esta variável apresenta uma correlação negativa e estatisticamente significativa com a variável da sintomatologia depressiva, indicando uma relação inversa entre satisfação com a vida e sintomatologia depressiva. Por sua vez, a variável sintomatologia depressiva está negativamente correlacionada com todas as outras variáveis, com exceção da idade. Esses resultados sugerem que quanto maior for a sintomatologia depressiva, menores serão os valores das outras variáveis.

O SAI em Função de Características Sociodemográficas

A Tabela 15 apresenta uma análise comparativa dos valores médios do SAI, por dimensão e no total, entre os dois grupos etários. É possível observar que a média de pontuação do SAI é superior no grupo etário de 80 ou mais anos, tanto nas dimensões individuais como no total. Além disso, existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos etários nas dimensões *Relações Significativas* ($t_{(108)} = -2,743$; $p = ,007$); *Recursos de Bem-Estar* ($t_{(108)} = -2,137$; $p = ,035$); e SAI total ($t_{(108)} = -3,107$; $p = ,002$).

Tabela 15. Dimensões de envelhecimento bem-sucedido em função do grupo etário

Dimensões	65-79 anos	80 + anos	$t_{(108)}$	p
	n = 80	n = 30		
	$M (DP)$	$M (DP)$		
Relações Significativas	15,14 (1,581)	15,73 (,691)	-2,743	,007*
Envolvimento Proativo	15,08 (1,482)	15,23 (1,794)	-,431	,668
Recursos de Bem-Estar	11,18 (1,329)	11,60 (,724)	-2,137	,035*
SAI Total	43,94 (5,531)	46,37 (2,619)	-3,107	,002*

* p < 0,05

A Tabela 16 apresenta uma análise comparativa dos valores médios do SAI, por dimensão e no total, entre homens e mulheres.

Tabela 16. Dimensões de envelhecimento bem-sucedido em função do género

Dimensões/Fatores	Mulheres	Homens	$t_{(108)}$	p
	n = 74 $M (DP)$	n = 36 $M (DP)$		
Relações Significativas	15,41 (1,442)	15,08 (1,360)	1,119	,266
Envolvimento Proativo	15,26 (1,656)	14,83 (1,342)	1,335	,185
Recursos de Bem-Estar	11,55 (,813)	10,75 (1,645)	2,772	,008*
SAI Total	44,72 (5,570)	44,36 (3,689)	,347	,729

* $p < 0,05$

A análise da Tabela 16 revela que em média a pontuação do SAI é superior no género feminino, tanto nas dimensões individuais como no total. Existem diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres na dimensão *Recursos de Bem-Estar* ($t_{(108)} = -2,772$; $p = ,008$).

Importa destacar que também foram testadas as variáveis escolaridade, estado civil e condição económica em relação ao SAI (total e por dimensão), não se observando diferenças estatisticamente significativas.

Finalmente, considerando o estudo piloto e o estudo das qualidades psicométricas do SAI para a população portuguesa, apresenta-se em seguida a discussão dos resultados, integrando informações destes dois estudos.

IV – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÃO

Após apresentação dos resultados, importa discuti-los à luz do enquadramento concetual e empírico, tomando por base o objetivo deste estudo: analisar as características psicométricas do SAI, designadamente validade e fiabilidade da medida.

Discussão dos Resultados

Este estudo preliminar é constituído por 110 participantes, com idades compreendidas entre 65 e 104 anos ($M=74,89$ anos; $DP=7,65$), sendo a maioria mulheres (63,7%) e casados/união de facto (54,5%). Em relação à escolaridade, observa-se que 33,6% tem entre o 1º e o 4º ano, 19,1% o ensino superior e 7,3% não possui qualquer nível de escolaridade. Sobre os rendimentos 48,2% dos participantes afirmam que as despesas são cobertas confortavelmente. No que diz respeito à saúde e à satisfação com a vida social, a maioria classifica a sua saúde como nem boa nem má (46,4%), estando satisfeita com a sua vida social (48,2%).

No que diz respeito à validade do *Successful Aging Inventory* (SAI), de acordo com o critério de retenção de fatores com valores próprios superiores a 1, foram extraídos três fatores que explicam 61,25% da variância total. O primeiro fator – *Relações Significativas* – é constituído pelos itens 4, 9, 10 e 11 e explica 42,60% da variância total. O segundo fator – *Envolvimento Proativo* – é constituído pelos itens 1, 3, 8 e 12 e explica 12,43% da variância total; O terceiro fator – *Recursos de Bem-Estar* – é constituído pelos itens 2, 5 e 6 e explica 10,21% da variância total.

Em termos de fiabilidade, é de referir que os valores observados apresentam uma consistência interna elevada, quer nos vários fatores/dimensões, quer no SAI total: o fator 1 apresenta um alfa de *Cronbach* de 0,798, o fator 2 de 0,764, o fator 3 de 0,737 e o SAI total de 0,859.

Sobre este assunto, é de salientar dois aspetos: (1) a dimensão *espírito positivo* do SAI na versão original americana não emergiu nesta análise como fator; (2) na versão americana do SAI foram testadas soluções de dois, três e quatro fatores. Sendo este um estudo exploratório e considerando as características da amostra de Lee et al. (2017), que possui um elevado nível de escolaridade, os resultados aqui obtidos devem ser lidos e interpretados com alguma cautela. A divergência na estrutura fatorial entre este estudo exploratório e o SAI de Lee et al. (2017) pode ser atribuída a várias razões. Primeiramente, é relevante considerar que a configuração dos fatores pode variar com base nas características da amostra e nas características específicas do contexto (físico, cultural e social) em que o instrumento é aplicado. Além disso, a análise fatorial

exploratória, ao não impor restrições prévias sobre o número de fatores ou a distribuição dos itens, pode resultar numa estrutura de fatores diferente daquela prevista pelo modelo original. Por fim, a discrepância na distribuição dos itens em cada fator pode refletir diferenças na interpretação ou no agrupamento dos itens entre os estudos. Neste contexto, importa destacar que as perspetivas sobre o EBS podem variar cultural e regionalmente, como referido por alguns investigadores no domínio como Cosco et al. (2013) e Reich et al. (2020) que enfatizam a importância de se ter em consideração a especificidade dos contextos ao avaliar o envelhecimento bem-sucedido. Portanto, a divergência na estrutura dos fatores entre esta análise (Portugal) e a do modelo original (EUA) pode também ser influenciada por condições culturais e regionais, assim como pelas características da amostra.

Relativamente à validade convergente, observa-se que a satisfação com a vida demonstra correlações positivas, fortes e estatisticamente significativas com alguns dos fatores de EBS, designadamente a saúde autorreportada e satisfação com a vida social. Este resultado pode indicar que os participantes com maiores níveis de satisfação com a vida tendem a relatar melhor saúde, maior satisfação com vida social e melhores recursos. Além disso, a correlação negativa e estatisticamente significativa com sintomatologia depressiva sugere uma relação inversa entre satisfação com a vida e sintomatologia depressiva.

No que diz respeito à análise das relações entre o SAI e as características sociodemográficas dos participantes, observa-se que a média de pontuação do SAI é consistentemente superior no grupo etário de 80 anos ou mais, tanto nas dimensões como no valor total. Importa referir que essa diferença é estatisticamente significativa nas dimensões *Relações Significativas* e *Recursos de Bem-Estar* e no valor global. À luz da investigação no domínio (Cosco et al., 2014; Teater & Chonody, 2020; Reich et al., 2020; Badache et al., 2023), observa-se que estas diferenças entre grupos etários poderão ser eventualmente explicadas pelas experiências de vida acumuladas, capacidade de adaptação ao processo de envelhecimento e prioridades e metas das pessoas mais velhas. Note-se que as pessoas mais velhas podem valorizar mais os aspetos relacionados com o bem-estar e com as relações sociais, devido à importância que lhes atribuem nesta fase da vida. Em contraste, as pessoas mais novas podem estar mais focadas noutras áreas das suas vidas, tais como participação e envolvimento social. Além disso, este fenómeno pode também ser explicado pelo efeito da positividade (Carstensen, 2021), que defende que as pessoas mais velhas são altamente seletivas ao escolher acontecimentos e experiências emocionalmente relevantes e positivas, sugerindo que os mecanismos seletivos para retirar o melhor das experiências de vida à medida que reduz o tempo futuro.

No que diz respeito ao gênero, observa-se que a pontuação a média do SAI é consistentemente superior nas mulheres, quando comparadas com os homens. Importa referir que essa diferença é estatisticamente significativa na dimensão *Recursos de Bem-Estar*. Essa diferença poderá ser eventualmente explicada por uma variedade de fatores, designadamente as experiências de vida associadas aos papéis sociais e as expectativas em relação ao processo de envelhecimento, como referem alguns autores no domínio (Cosco et al., 2014; Teater & Chonody, 2020; Reich et al., 2020; Badache et al., 2023).

Outro aspeto a considerar nesta análise é que o SAI se apresenta como um instrumento multidimensional, embora a estrutura fatorial não tenha emergido em quatro, mas sim em três fatores. É de referir também que a ordem dos fatores não é exatamente a mesma da versão original; por exemplo, as *Relações Significativas* são o fator com maior peso fatorial. Considerando os modelos teóricos, podemos identificar algumas comunalidades. Por exemplo, os recursos internos (bem-estar) e externos (relações), são aspetos centrais no modelo da proatividade preventiva e corretiva (PPC) e no modelo biomédico - o *Envolvimento Proativo*. No entanto, embora essas dimensões apareçam em diferentes abordagens teóricas, o peso dos fatores destaca a relevância das relações, marcadas pela dinâmica intra e interpessoal. Este é um achado importante para a Gerontologia Social na medida em que coloca as relações na primeira linha para envelhecer bem. Estes resultados vão ao encontro dos de Reich et al. (2020), que observaram a preferência por critérios psicológicos e sociais em detrimento dos critérios biomédicos.

Nesta linha de pensamento, considera-se que estes resultados reforçam a ideia de que as trajetórias de envelhecimento bem-sucedido são muito diversas e que há uma multiplicidade de caminhos e fatores que influenciam este processo, destacando a necessidade de considerar as diferenças entre grupos etários e de gênero ao desenvolver estratégias para o promover. Esta relação dinâmica é de particular importância e alinha-se com os resultados de outro estudos no domínio, como Jopp et al (2015). Os autores sugerem que a complexidade das trajetórias de envelhecimento bem-sucedido torna-se ainda mais evidente quando se consideram não só os aspetos micro do ambiente das pessoas mais velhas (ex., ambiente de vida imediato) como também os aspetos macro (ex., regulamentação dos setores de saúde e pensões sociais), porque além de construções individualistas, é importante reconhecer que os fatores pessoais interagem com condições sociais mais amplas que moldam o processo de envelhecimento.

Face ao exposto, apesar dos resultados obtidos neste estudo preliminar serem animadores, há limitações que importa assinalar. Tratando-se este de um estudo preliminar, a dimensão amostral é reduzida em comparação com a versão original. Além disso, em termos de características, a amostra deste estudo apresenta algumas características distintas da versão

original, o que pode influenciar os resultados. Por exemplo, a amostra de Lee et al. (2017) possui um nível de escolaridade consideravelmente superior ao da amostra deste estudo. Portanto, na continuação deste estudo, recomenda-se alargar a dimensão da amostra e incluir uma maior diversidade de contextos na recolha de dados.

No entanto, embora se reconheça a importância de existirem instrumentos padronizados para avaliar o EBS, pode levantar-se algumas questões quanto à capacidade do SAI para captar adequadamente a complexidade do EBS. Neste contexto, Zhang et al. (2018) defendem que as percepções do que é “envelhecer bem” pode variar significativamente entre as pessoas mais velhas, uma vez que estas estão intrinsecamente ligadas a opiniões e valores únicos. Por isso, associar entrevistas aos instrumentos de papel e lápis pode ser efetivamente relevante, garantindo, por um lado, a comparabilidade dos resultados e, por outro, as especificidades individuais e contextuais. Note-se que no estudo piloto, foi solicitado aos participantes que definissem o envelhecimento bem-sucedido e, como se observou, surgiu uma grande diversidade de contribuições: algumas dessas contribuições são comuns aos modelos teóricos, enquanto outras refletem dimensões do SAI, como saúde (física e mental), felicidade, sentir-se amado, bens materiais e espirituais, relações com os outros, envolvimento, entre outros aspetos.

A relevância de escutar as pessoas mais velhas a propósito da experiência de envelhecimento está bem patente em alguns estudos de investigação recente. Por exemplo, Teater e Chonody (2020a) defendem que “dar voz” às pessoas mais velhas e às suas opiniões sobre o que é de facto envelhecer de forma bem-sucedida, eleva o desenvolvimento de teorias/modelos teóricos e da investigação, pois assim criar-se-á um contexto no qual não se escreve apenas sobre as pessoas mais velhas, mas onde também são verdadeiramente incluídas. Neste sentido, defendem ainda que as narrativas pessoais, como as histórias de vida, emergem como ferramentas particularmente importantes para compreender as percepções sobre o envelhecimento em diversos grupos de pessoas mais velhas. Através delas, é possível observar como as visões do envelhecimento variam em diferentes momentos e contextos da vida. Além disso, o reconhecimento das histórias de vida individuais permite a formulação de explicações alternativas sobre o processo de envelhecimento, as quais podem ser reconhecidas e valorizadas por grupos distintos de pessoas mais velhas, desafiando a ideia de que existe um único padrão de envelhecimento bem-sucedido.

Conclusão

Este estudo foi orientado por uma linha de investigação mais recente e menos consolidada sobre o envelhecimento bem-sucedido – a perspectiva das *laypersons*, ou seja, das pessoas comuns, não peritos no domínio acerca do que significa envelhecimento bem-sucedido. A heterogeneidade das pessoas mais velhas, que se manifesta como uma característica primordial do processo de envelhecimento humano, é um dos maiores impulsos para a mudança paradigmática no domínio. Neste estudo preliminar conclui-se que, não existe uma trajetória única para o envelhecimento bem-sucedido. Pelo contrário, é um processo altamente variável e individual, sensível às múltiplas influências normativas (associadas à história e à idade) e não normativas, com a marca do contextos de vida onde cada um se insere. Neste contexto, uma compreensão mais profunda das experiências de envelhecimento das *laypersons* poderá levar a um avanço do conhecimento sobre o envelhecimento bem-sucedido.

A importância de adotar uma abordagem holística e multidimensional na compreensão do EBS, é enfatizada pela influência positiva que isso pode ter na experiência individual de envelhecimento, sendo particularmente relevante para informar o desenvolvimento de intervenções mais individualizadas, eficazes e ecologicamente sensíveis. Adicionalmente, muitos dos componentes identificados pelas *laypersons* como sendo importantes para o EBS constituem uma oportunidade para o desenho/planeamento de intervenções específicas para comportamentos modificáveis.

Em suma, este estudo destaca a importância de incluir a visão das *laypersons* em Gerontologia Social. Ao promover uma compreensão mais ampla e inclusiva do envelhecimento bem-sucedido, este estudo pretende contribuir para o desenvolvimento de políticas e práticas que visem melhorar a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas mais velhas. Tendo em conta os resultados obtidos ao nível da validade e fiabilidade da medida, considera-se que este é um instrumento promissor para incluir num protocolo gerontológico.

Finalmente, embora este seja um estudo preliminar, considera-se que a validação do SAI para a população portuguesa se constitui como um importante contributo para a investigação científica e, consequentemente, para a intervenção no campo da Gerontologia Social. Mais especificamente, espera-se que o SAI seja incluído no planeamento e avaliação de intervenções mais individualizadas e eficazes, atendendo às necessidades específicas das pessoas mais velhas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, S., M. & Freire, T. (2000). *Metodologia da investigação em psicologia e educação* (2ª ed.). Psiquilíbrios.
- Badache, A., Hachem, H. & Mäki-Torkko, E. (2023). The perspectives of successful ageing among older adults aged 75+: a systematic review with a narrative synthesis of mixed studies. *Ageing & Society*, 43, 1203–1239. <https://doi.org/10.1017/S0144686X21001070>
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23(5), 611–626. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.23.5.611>
- Baltes, P. B., & Baltes, M. (1990). *Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation*. In Baltes, P. B. & Baltes, M. (Eds.), *Successful aging perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1–34). Cambridge University Press.
- Baltes, P., Lindenberger, U. & Staudinger, U, M. (2006). Life Span Theory in Developmental Psychology. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology* (pp. 569–664). John Wiley & Sons.
- Bastos, A., Faria, C., Moreira, E., Morais, D., Carvalho, J. M., & Paúl, M. C. (2015). The importance of neighborhood ecological assets in community dwelling old people aging outcomes: A study in Northern Portugal. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 7(156), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2015.00156>
- Bastos, A., Monteiro, J., Faria, C., Pimentel, H., Silva, S., & Afonso, C. (2020). Participação em programas de intervenção comunitária e qualidade de vida: resultados de um estudo multicêntrico em Portugal. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(6), 1–14. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.190017>
- Bastos, A., Monteiro, J., Barbosa, R., Pimentel, H., Silva, S., & Faria, C. (2023). Engagement with life and psychological well-being in late adulthood: Findings from community-based programs in Portugal. *Plos One*, 18(5), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286115>
- Barreto, J., Leuschner, A., Santos, F., & Sobral, M. (2003). Escala de depressão geriátrica: Tradução portuguesa da Geriatric Depression Scale. In A. Mendonça, M. Guerreiro & Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência (Eds.), *Escalas e testes na demência* (pp. 37–43). GEECD/Novartis
- Bowling, A. (2006). Lay perceptions of successful ageing: findings from a national survey of middle aged and older adults in Britain. *European Journal of Ageing*, 3(3), 123–136. <https://doi.org/10.1007/s10433-006-0032-2>

- Carstensen, L. (2021). Socioemotional selectivity theory: The role of perceived endings in human motivation. *The Gerontologist*, 61(8), 1188 – 1196. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab116>
- Cosco, T. D., Prina, A. M., Perales, J., Stephan, B. C. M., & Brayne, C. (2013). Lay perspectives of successful ageing: a systematic review and meta-ethnography. *BMJ Open*, 3(6), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-002710>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Elder, G., H., Jonhson, M., K. & Crosnoe R. (2003). *The emergence and development of life course theory*. In J. T. Mortimer & M. J. Shanahan (Eds.), *Handbook of the life course* (pp. 3–19). Springer.
- Fernández-Ballesteros, R. (2019). *The concept of sucessful aging and related terms*. In R. Fernández-Ballesteros, A. Benetos, & J. Robine (Eds) *The cambridge handbook of successful aging* (pp. 6-21). University Press.
- Ferreira, L., Neves, A., Campana, M., & Tavares, M. (2014). Guia da AAOS/IWH: Sugestões para adaptação transcultural de escalas. *Avaliação Psicológica*, 13(3), 457–461.
- Fisher, B. J. (1992). Successful aging and life satisfaction: A pilot study for conceptual clarification. *Journal of Aging Studies*, 6(2), 191–202. [https://doi.org/10.1016/0890-4065\(92\)90012](https://doi.org/10.1016/0890-4065(92)90012)
- Freund, A. M., & Baltes, P. B. (2002). Life-management strategies of selection, optimization and compensation: Measurement by self-report and construct validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(4), 642–662. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.4.642>
- Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2023). *Infografia: Portugal, um país a envelhecer*. <https://www.ffms.pt/pt-pt/infografia/infografia-portugal-um-pais-envelhecer>
- Havighurst, R. J. (1961). Successful aging. *The Gerontologist*, 1(2), 8–13. <https://doi.org/10.1093/geront/1.1.8>
- Instituto Nacional de Estatística (2023). *População Residente*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE
- Jopp, D. S., Wozniak, D., Damarin, A. K., Feo, M., Jung, S., & Jeswani, S. (2015). How could lay perspectives on successful aging complement scientific theory? Findings from a U.S. and a German life-span sample. *The Gerontologist*, 55(1), 91–106. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu059>

- Kahana, E., & Kahana, B. (1996). Conceptual and Empirical Advances in Understanding Aging Well Through Proactive Adaptation. In V. Bengtson (Ed.) *Adulthood and Aging: Research on Continuities and Discontinuities* (pp. 18-40). Springer Publishing Company.
- Kahana, E., & Kahana, B. (2003). Contextualizing successful aging: New directions in age- old search. In R. A. Settersten. (Ed.), *Invitation to the Life Course: Toward new understandings of later life* (pp. 225-255). Baywood Publishing Company.
- Kahana, E., Kahana, B., & Kercher, K. (2003). Emerging lifestyles and proactive options for successful ageing. *Ageing International*, 28(2), 155–180. <https://doi.org/10.1007/s12126-003-1022-8>
- Kahana, E., & Kahana, B. (2005). *Successful aging in the face of chronic disease*. In M. L. Winkle, P. J. Whitehouse & D. L. Morris (Eds.), *Successful aging through the life span: intergenerational issues in health* (pp.101-122). Spring Publishing Company.
- Kahana, E., Kahana, B., & Lee, J. E. (2014). Proactive approaches to successful aging: one clear path through the forest. *Gerontology*, 60(5), 466–474. <https://doi.org/10.1159/000360222>
- Lee, J. E., Kahana, B., & Kahana, E. (2017). Successful aging from the viewpoint of older adults: Development of a brief Successful Aging Inventory. *Gerontology*, 63(4), 359–371. <https://doi.org/10.1159/000455252>
- Marôco, J., & Marques, T., G. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65–90.
- Marôco, J. (2014). *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. Report Number.
- Martin, P., Kelly, N., Kahana, B., Kahana, E., Willcox, B. J., Willcox, D. C., & Poon, L. W. (2015). Defining successful aging: a tangible or elusive concept?. *The Gerontologist*, 55(1), 14–25. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu044>
- Moreira, J., M. (2004). *Questionários: Teoria e prática*. Almedina.
- Moreira, B., F., C. (2018). *A otimização seletiva com compensação no processo de envelhecimento: Um estudo preliminar com o “SOC-Questionnaire”*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação]. Repositório IPVC. <http://hdl.handle.net/20.500.11960/2219>
- Moreira, M. J. G. (Ed) (2020). *Como envelhecem os Portugueses: Envelhecimento, Saúde, Idadismo*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Neto, F., Barros, J., & Barros, A. (1990). Satisfação com a vida. In S., Almeida, R., Santiago, P., Silva, L., Oliveira, O., Caetano & J., Marques (Eds). *A Acção Educativa — análise psico-social* (pp. 91 – 100). ESEL/APPORT.

- Reich, A. J., Claunch, K. D., Verdeja, M. A., Dungan, M. T., Anderson, S., Clayton, C. K., Goates, M. C., & Thacker, E. L. (2020). What does "successful aging" mean to you? - Systematic review and cross-cultural comparison of lay perspectives of older adults in 13 countries, 2010-2020. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 35(4), 455–478. <https://doi.org/10.1007/s10823-020-09416-6>
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: Usual and successful. *Science*, 237(4811), 143–149. <https://doi.org/10.1126/science.3299702>
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433–440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (2015). Successful aging 2.0: Conceptual expansions for the 21st century. *The Journals of Gerontology*, 70(4), 593–596. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbv025>
- Teater, B., & Chonody, J. (2020a). Reconsidering how successful aging is defined. *Advances in Social Work*, 20(3), 694–708. <https://doi.org/10.18060/24218>
- Teater, B., & Chonody, J. M. (2020b). How do older adults define successful aging? A scoping review. *International Journal of Aging & Human Development*, 91(4), 599–625. <https://doi.org/10.1177/0091415019871207>
- Tong, P., Liang, Y., Y., & Gao, Y., L. (2022). Evaluation of the measurement properties of the self-rated successful aging inventory: A COSMIN systematic review. *Geriatric Nursing*, 45, 29–38. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2022.02.028>
- Wahl, H., W. (2017). Aging successfully: Possible in principle? Possible for all? Desirable for all? *Integrative Psychologic & Behavioral Science*, 54(2), 251 – 268. <https://doi.org/10.1007/s12124-020-09513-8>
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1982). 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)
- Zhang, W., Liu, S., & Wu, B. (2018). Defining successful aging: Perceptions from elderly chinese in Hawai'i. *Gerontology & Geriatric Medicine*, 4, 1–7. <https://doi.org/10.1177/2333721418778182>